

平成 13 年度

包括外部監査の結果報告書

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」

仙台市包括外部監査人
公認会計士 橋本和巳

目 次

包括外部監査の結果報告書	1
第1 外部監査の概要	1
1 外部監査の種類	1
2 選定した特定の事件（監査テーマ）	1
3 特定の事件（監査テーマ）を選定した理由	1
4 外部監査の方法	1
5 外部監査の対象から除外した事項	4
6 外部監査の実施期間	4
7 外部監査人補助者の資格と人数	4
8 利害関係	4
第2 外部監査の結果	5
1 建物減価償却費の他会計負担金等の二重負担	5
2 管理職である医師に対する特殊勤務手当支給の見直し	6
3 簿外在庫	7
4 契約締結方法の見直し	8
5 医薬品の払出額（薬価）と保険機構への請求額との不一致	10
6 固定資産の現物管理について	11
< 参考資料 >	
主要薬品の払出額と請求額の比較明細表	12

包括外部監査の結果報告書に添えて提出する意見	14
病院事業の経済性の発揮と公費負担の明確化	14
1 独立採算制と経費負担の原則	14
2 他会計負担金等の繰入基準の明確化	15
3 病院事業の経営状況	25
病院の役割機能の発揮	28
1 他医療機関との連携強化の必要性	28
2 患者動向分析	29
3 紹介率等の向上の必要性	32
経営管理基盤の構築と経営効率の改善	33
1 計数による経営管理制度の確立	33
2 外部委託の推進	35
3 収納事務の見直し	37
4 医薬品の在庫管理について	39
5 薬品仕入値引率の改善	41
6 高額医療機器の稼動状況管理について	42
会計処理	43
1 診療報酬の収益計上方法	43
2 医療機器等の無償譲受の会計処理	44
3 減価償却の実施時期	44
4 リース契約の会計処理	44
5 退職給与引当金	45
< 参考資料 >	46
1 救急センター試算結果差異一覧	46
2 高度医療試算結果差異一覧	48
3 痴呆疾患センター試算結果差異一覧	49
4 感染症病棟運営費試算結果差異一覧	50
5 主要高額医療機器	51

報告書中の表の合計は、端数処理の関係で、総数と内訳の合計とが一致しない場合があります。

包括外部監査の結果報告書

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 項の規定に基づく包括外部監査

2 選定した特定の事件（監査テーマ）

（1）外部監査の対象

病院事業の平成 12 年度における「財務に関する事務の執行」及び「経営に係る事業の管理」主な監査対象部局は次のとおりである。

仙台市立病院

（2）監査の対象期間

平成 12 年 4 月 1 日から平成 13 年 3 月 31 日まで

3 特定の事件（監査テーマ）を選定した理由

病院事業は、地域医療の中心的な役割を果たしており、公益性・公共性が高く、住民の福祉の増進に重要な関係がある。仙台市立病院は市内唯一の自治体病院として、高度医療や救急医療などの行政医療に積極的に取り組んでいるが、ガス局平成 12 年度末で約 42 億円の累積損失を計上している。病院を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策がますます厳しさを増す等、今後も厳しい状況となることが予想され、一層の経営効率化を図る必要性が高い。したがって、病院事業の財務事務の合規性（適法性と正当性）及び経営管理事務が地方自治法第 2 条第 14 項及び第 15 項の規定の趣旨を達成しているかどうか調査することが有用であると判断して選定した。

4 外部監査の方法

（1）監査の要点

財務事務

- 診療収入は適時にかつ正確に管理されているか
- 人件費の支出は法令等に準拠しているか
- 固定資産の取得、管理及び会計処理は法令等に準拠しているか
- 医薬品及び主要経費（委託費等）の購入契約、支出、会計処理は法令等に準拠しているか
- 補助金の受入は法令等に準拠しているか
- 企業債の起債及び償還は法令等に準拠しているか

管理運営事務

- 人員配置、勤務体制は効率的か
- 予算管理及び損益管理が適切に行われているか
- 医薬品の現物管理は適切に行われているか
- 中長期経営計画は適切に策定されているか
- 関連出資団体に対する運営管理が適切に行われているか
- 情報システムの整備、運営状況は適切か

1 .

(2) 実施した主な監査手続

実施した主な監査手続は次のとおりである。

なお、監査手続の適用にあたっては効率的な監査を実施するという観点から、重要と判断したものに限定し、原則として試査^(注)により行った。

(注) 試査とは、特定の監査手続の実施に際して、監査対象となる母集団からその一部の項目を抽出し、それに対して監査手続を実施することをいう。

(1) 監査対象の全般的把握のために行った手続

病院事業概要（平成9年版、平成10年版、平成11年版、平成12年版）を閲覧した。

地方公営企業法第24条に規定する平成12年度の予算及び同法第25条に規定する予算説明書を閲覧した。

地方公営企業法第30条に規定する平成12年度の決算報告書等を閲覧した。

仙台市公営企業会計決算書審査意見書（平成11年、平成12年）のうち病院事業会計に係わるものを閲覧した。

予算執行簿、総勘定元帳、試算表その他計理状況を明らかにするために必要な書類を閲覧した。

仙台市立病院経営計画（平成9年度から13年度）を閲覧した。

主要関連法規（「地方公営企業法」、「仙台市例規 第三巻 第十三編 公営企業」、その他病院事業に関するもの）を閲覧した。

平成11年度公営企業年鑑（病院）、その他関連資料を閲覧した。

(2) 監査対象の個々の事項について行った手続

診療収入の管理

- 平成13年3月分の診療報酬について、審査・支払機関への請求及びその後の入金、会計帳簿への記載が適切に処理されているか確かめた。（「保険別診療報酬請求内訳及び収納簿」、「収入調定通知書兼収入報告書」、「診療報酬総括表」、「保険別総括表」、「会計伝票」及び「預金通帳」等を照合した。）
- 平成12年度診療報酬請求の審査・査定減に関する資料を閲覧した。
- 平成13年3月のレセプト控から、サンプル（外来：12件、入院：8件）を抽出し、診療点数表、薬価基準表、診療記録（カルテ）等と照合した。
- 患者負担未収金について、平成12年度以前過去5年間の発生・回収状況、不納欠損処理について明細を入手し、質問を行った。

人件費の支出

- 平成13年3月度給与、諸手当及び期末手当について、事務処理手続を聴取するとともに、任意にサンプル（職員14件、嘱託2件）を抽出し、基本給、諸手当の合規性及び会計処理とその集計手続の正確性について検討した。

固定資産の取得等

- 固定資産明細書を入手し、固定資産台帳（手記及コンピュータ）と照合した。
- 平成 13 年 3 月実施の固定資産の現品調査結果と除却処理について、関連資料を閲覧した。
- 「医療機器リース物件一覧表」を入手し、「債務負担行為内訳表」及びリース契約書と照合した。なお、リース契約書は契約が継続しているもので契約額 10,000 千円以上全件（12 件）を対象とした。
- 平成 12 年度リース契約締結に関する見積合せの資料を閲覧した。
- 高額医療機器（1 件取得価額又はリース契約額 50 百万円以上）を中心に固定資産及びリース物件の実査を行った（サンプル数：リース物件高額医療機器 5 件、医療機器及び備品 3 件）。

委託費の購入契約等

- 委託費に関する企業会計関係書類の照合、分析、比較、質問と関係法令等との合規性の吟味を行った。
- 関連出資団体への委託費に関する契約関係書類、支出決裁関係書類の照合、質問と関係法令等との合規性の吟味を行った。

医薬品等棚卸資産管理

- 医薬品等の棚卸資産購入について、任意にサンプル（15 件）を抽出し、関係書類、資料等との照合を行い、その処理の正確性、合規性及び会計処理の妥当性を吟味した。
- 平成 13 年 3 月の医薬品等の材料費支払について、関係書類、資料等との照合を行い、その処理の正確性、合規性及び会計処理の妥当性を吟味した。
- 医薬品及び診療材料について、保管場所を視察し、その管理、整備状況等を吟味した。
- 薬品収入及び薬品費について、関係資料の閲覧、分析、比較、質問を行った。
- 平成 12 年度の内用薬、外用薬及び注射薬の各薬品の払出額上位 10 品目について、また麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬の薬価上位 20 品目について、「注射室倉庫払出額（薬価）」と「保険機構への請求額」との照合を行い、差異原因について質問を行った。

他会計負担金等（一般会計からの負担金、補助金及び出資金）

- 最近 5 決算年度の他会計負担金等の内訳を入手し、項目別の金額を把握するとともに、その根拠条項等について検討した。
- 平成 12 年度の他会計負担金等の項目別の具体的な算定根拠を聴取し、旧自治省財政局長通知「平成 12 年度の地方公営企業繰出金について」の繰出基準との整合性、負担金額の合理性及び地方公営企業における経費負担区分の考え方を前提とした独立採算制の原則が確保されているかどうかを検討した。

人員配置、勤務体制

- 平成 13 年 3 月 31 日現在の仙台市立病院在職職員の年代別職種別並びに勤続年数別人員構成表、年代別職種別年間平均給与等の資料の入手、仙台市立病院労働組合との確認事項の聴取等主に質問・分析を中心に人事労務管理事務の執行状況について検討した。

予算管理・損益管理

- 平成 12 年度の予算編成について、予算見積書、予算原案、予算執行計画書等の基礎資料の閲覧、質問を行い、その内容について吟味した。
- 平成 12 年度の予算執行状況について、任意にサンプル（10 件）を抽出し、当初予算、補正予算及び支出の状況に関する関係書類の閲覧、質問を行い、その内容を吟味した。また、予算執行における流用についても関係書類を閲覧し、必要な質問を行った。
- 平成 12 年度の予算と決算との差額について、関係資料を閲覧し、必要な質問を行い、予算管理の適切性の吟味を行った。

情報システム

- 関係書類の閲覧、質問を行い、情報システムの管理運営が適切に行われているかの吟味を行った。

企業債の起債・償還手続

- 平成 12 年度の企業債の起債・償還事務について、関係書類の閲覧、担当者への質問を行った。

5 外部監査の対象から除外した事項

平成 12 年度に支出された医学研究費及び救護医療研究費（以下「医学研究費等」）については、平成 13 年 8 月 8 日に仙台市民オンブズマンより仙台市及び仙台市立病院に対し、その返還を求める訴えが仙台地方裁判所に起こされている。

上記訴えは、現在係争中であり、医学研究費等の支出の適法性の判断は、今後の司法の判断に委ねることが適当と思料され、包括外部監査の対象から除外した。

6 外部監査の実施期間

平成 13 年 10 月 1 日から平成 14 年 3 月 7 日まで

7 外部監査人補助者の資格と人数

公認会計士	5 名
公認情報システム監査人	1 名

8 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。

第 2 外部監査の結果

1 建物減価償却費の他会計負担金等の二重負担

老人性痴呆疾患は、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ことから地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に基づき、また、感染症病棟運営費は、感染症の予防はもちろん感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずることは国及び地方公共団体の責務であることから地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号に基づき、一般会計から各医療に関する収支差が他会計負担金として繰り入れられている。

当該行政医療の収支差を一般会計から繰り入れることに問題はないが、収支差を計算するにあたってその費用に建物減価償却費が含まれている。一方、仙台市立病院の建物は、すべて企業債により建設されており、当該企業債の償還元金は、別途一般会計が資本的収入の他会計出資金として繰り入れられている。

したがって、痴呆疾患センターの建物減価償却費 2,481 千円と感染症病棟運営費の建物減価償却費 488 千円は、資本的収入の他会計出資金と収益的収入の他会計負担金という形で二重に一般会計が負担していることとなり、適当ではない。

2 管理職である医師に対する特殊勤務手当支給の見直し

仙台市立病院職員の給与に関する規程（以下「給与規程」という）第 12 条の規定によれば、医長以上の医師は管理職であり、いわゆる管理職手当であるところの給料の特別調整額が支給され、所定勤務時間外に勤務した場合支給される超過勤務手当、休日給等は支給されないことになっている。

一方、仙台市立病院では、医師は管理職であっても、各々主治医として担当患者を受け持ち、容体急変に対処するため夜間・休日に呼び出されたり、術後の経過観察のため深夜まで残ったりするなど、マネジメントに専念する通常の管理職とは異なる勤務の特殊性を考慮して、管理職である医師が所定勤務時間外に勤務した場合、勤務時間数を勘案した特殊勤務手当（給与規程第 18 条第 2 項）を支給している（平成 12 年度支給総額 84,835 千円）。

管理職にある医師に対しては、給料の特別調整額が支給されており、時間外勤務時間数に給与月額より決定した時間単価を乗じて計算される当該特殊勤務手当を支給することは適当ではない。

当該特殊勤務手当の支給範囲及び計算方法について見直すことが必要である。

3 簿外在庫

仙台市立病院では、決算上の棚卸資産は年度末に行われる実地棚卸によって計上されているが、平成13年3月に行われた実地棚卸は、注射室倉庫、救急センター薬局及び調理室でのみ実施され、上記以外の場所では実地棚卸は行われなかった(ただし、調剤室の未開封箱在庫は注射室倉庫に返品処理された上で実施棚卸されている)。その結果、注射室倉庫、救急センター薬局及び調理室以外の場所に保管されている下記在庫が簿外在庫となっている。

表1 簿外在庫一覧

(単位：千円)

種類	保管場所	金額	摘要
医薬品	調剤室	10,000	注1
	中央臨床検査室	10,000	注1
	病棟	4,091	注2
	救急センター	3,004	注2
診療材料	中央材料室	8,940	注2
簿外在庫合計		36,035	

注1：それぞれ薬剤長及び技師長による概算数値を用いた。

注2：定数在庫金額を用いた。

表2 簿外在庫の金額と比率

(単位：千円)

	金額	比率
貸借対照表計上在庫合計	34,939	49%
簿外在庫合計	36,035	51%
総合計	70,974	100%

仙台市市立病院会計規程では、棚卸資産とは材料、消耗備品で棚卸経理を行うものと定義され(同第96条)棚卸資産について毎事業年度末に実地棚卸を行い、その結果について棚卸明細書を作成し管理者に報告しなければならないとされている(同第104条)。簿外在庫は表2に示すように棚卸資産の約半分を占めており、重要な棚卸資産について同規程に従った実地棚卸による資産計上の処理が行われていない。

合理的、経済的方法により可能な限り多くの在庫品を実地棚卸の対象とし、簿外在庫額を減少させるべきである。

4 契約締結方法の見直し

平成 12 年度の委託費のうち、仙台市立病院協会に対する支出は以下のとおりである（表 3 参照）。

表 3 仙台市立病院協会への委託費

（単位：千円）

業務委託内容	委託金額
収納・受付案内・管理サービス業務	132,360
駐車場の管理並びに駐車料金の収納委託	40,754
合計	173,114

仙台市立病院協会は、昭和 56 年に発足した任意団体であり、仙台市立病院からの上記受託事業を行う他、仙台市立病院内の売店での収益事業を行っている。同団体の役員は病院事業管理者、仙台市立病院院長をはじめ全員が仙台市病院事業の職員等で構成され、事務所所在地も仙台市立病院内であり、実質的に仙台市立病院と一体になって事業活動が行われている。

なお、同団体は任意団体であり出資概念がないため、地方自治法第 221 条第 3 項に規定する「地方公共団体が出資している法人」に該当しないことを理由に、仙台市情報公開条例の対象となる外郭団体とは扱われていない。

業務委託料の査定は仙台市立病院協会から提出された積算内訳をもとに行われているが、基本的には仙台市立病院協会の人件費等の費用に見合う金額としている。これら業務委託契約は随意契約で毎年契約更新されている。

地方自治法によれば、契約の締結は一般競争入札が原則であるが（同法第 234 条第 1 項、第 2 項）例外的に随意契約をすることができるものとして、地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項に限定列挙している。

収納・受付案内・管理サービス業務

当該業務は主に、病院窓口での収納、各診療科等の受付窓口、電話交換等、仙台市立病院内における周辺業務である。仙台市立病院では当業務委託契約について、「例年本業務を受託している上記業者に委託することが契約上有利であるため」として、地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 4 号「競争入札に付することが不利と認められるとき」に該当するものと判断し、随意契約としている。

「競争入札に付することが不利」という判断は相当意図的に運用できるおそれがあるため、個別の事情に基づき慎重に判断する必要がある。当該業務は院内の周辺業務であるため、特定の業者との継続的な契約が、結果として契約上有利である、というには積極的根拠に乏しい。

さらに、仙台市立病院協会の平成 13 年 3 月期決算書によれば、同団体の剰余金がこれまでの累積で 50,855 千円となっている。当団体の事業内容は上記受託事業の他、仙台市立病院内の売店での収益事業のみであり、収益事業に係る利益は大きくないため、剰余金は主に受託事業より生じたものと考えられる。実質的に仙台市立病院と一体になって事業活動を行っている当団体に多額の剰余金が生じている事情を考慮すると、これまでの当団体への随意契約による

ことが契約上有利であった、とは考え難い。

当該業務の中には病理科の補助業務等、専門性を育成しながら業務に携わる必要があるものが一部含まれているが、その他の業務は「競争入札に付することが不利」であるとは認められず、随意契約としていることは適当ではない。

駐車場の管理並びに駐車料金の収納委託

当該業務は主に、病院の敷地内にある駐車場における自動車の入場・出場の整理・誘導や駐車料金の収納業務である。仙台市立病院では当業務委託契約について、地方自治法施行令第167条の2第1項第2号「～契約でその性質または目的が競争入札に適しないものをするとき」に該当するものと判断し、随意契約としている。

しかし、駐車場内の誘導員業務は単純作業に近く特殊の技術を必要としない。よって、当該業務が「競争入札に適しない」とは認められず、随意契約としていることは適当ではない。

5 医薬品の払出額（薬価）と保険機構への請求額との不一致

薬剤科注射室倉庫から払出された医薬品は各医療現場で患者に使用され、医事課はその消費の事実に従い保険請求を行うことになる。よって、年間の「薬剤科注射室倉庫からの医薬品払出額（薬価）」と「医事課による保険機構への請求額」は原則として一致することになる。この両者に不一致が生じるということは、医薬品管理業務または保険請求業務等に次のような問題が生じている可能性がある。

医薬品管理業務

- 紛失等、不正確な実地棚卸、不正確な払出記録、非効率な医薬品の消費

保険請求業務等

- 誤請求、不明瞭なカルテ記録

上記のような問題点の有無を把握し、具体的な業務改善を行っていくためには、「薬剤科からの払出額」と「保険機構への請求額」の照合及び差異分析を実施することが不可欠であるが、仙台市立病院では現在このような照合及び差異分析は一切行われていない。

そこで今回、包括外部監査人が平成12年度の「薬剤科注射室倉庫からの医薬品払出額（薬価）」と「医事課による保険機構への請求額」との照合を行った。その結果、薬剤科からの払出額と保険請求額に47件、10,107千円の差異があった（なお、今回選定した50品目の薬品名、薬剤科からの払出額、保険機構への請求額、差異額、差異原因については参考資料「主要薬品の払出額と請求額の比較明細表」を参照。払出・請求が無かったもの1件及びレセプトデータから抽出できなかったもの2件は上記集計から除いている）。

このように差異が生じた主な原因は次の二つであった。

カルテ記録が不明瞭なものがあった

診療報酬明細書（レセプト）を作成することを前提にカルテ記録が行われていない。カルテを明瞭に記載することは、医療訴訟対策ばかりではなく、医薬品の適切な請求を実現し、病院の健全経営にとって非常に重要であることを医師に認識させる必要がある。

診療報酬明細書（レセプト）データへの入力ミスがあった

払出額と請求額との照合及び差異分析を定期的実施することで、請求誤りの起こりやすい薬品、事象等を把握し、保険請求業務を改善していくことが必要である。

今後は医薬品の効果的な管理及び適切な保険請求を実現するために、主要な医薬品について、「薬剤科からの払出額」と「保険機構への請求額」との照合及び差異分析を定期的（最低年2回）に行っていくべきである。

6 固定資産の現物管理について

仙台市立病院の会計規程では「所管課長は善良な管理者の注意義務をもって固定資産を管理しなければならない」と規定されている（第 112 条）。従って、少なくとも年 1 回は帳簿記録と固定資産の現物との一致を確かめる実査を実施すべきであるが、定期的の実査することになっていない。また、現物と帳簿記録（手書台帳及びコンピュータ）の一致を確かめるための管理番号が付されていないこと、固定資産を特定するための管理単位（償却単位）の設定の仕方に不備があるものがあつた。以上の現物管理の基本を確立するとともに、医療機器等の病院内での移動や修繕等の場合の手続を明確化する必要がある。

なお、実査については固定資産の他にリース契約により使用している資産も対象にすべきである。実査の時期については所定の時期ないし業務に支障がないようにローテーションを組んで循環的に実施しても差し支えない。

< 参考資料 >

主要薬品の払出額と請求額の比較明細表

(1) 内用薬 (単位：千円)

薬品名	払出額	請求額	差異	差異率	摘要
リポバス 5 mg H	25,375	25,177	198	0.8%	
ガスター錠 20 mg H	22,923	23,815	892	3.9%	
ノルバスク錠 5 mg H	22,915	23,141	226	1.0%	
メパロチン錠 10 mg	19,899	19,270	629	3.2%	
エパデールカプセル 300 mg	17,740	17,579	161	0.9%	
パナルジン錠 100 mg H	15,943	16,241	298	1.9%	
フェアストン錠 40 mg	15,371	16,441	1,070	7.0%	
ハルナールカプセル 0.2 mg	15,307	15,227	80	0.5%	
アリセプト錠 5 mg	14,741	14,246	495	3.4%	
ノルバデックス D 錠 20 mg	13,923	13,807	116	0.8%	

(2) 外用薬 (単位：千円)

薬品名	払出額	請求額	差異	差異率	摘要
セボフレソール 250ml	10,414	20,079	9,665	92.8%	注 1
アドフィード 6 枚	9,697	9,105	592	6.1%	
ボルヒール 3ml	7,727	7,295	432	5.6%	
ヒアレイン 0.1%5ml	7,593	7,411	182	2.4%	
レスキュラ点眼薬 5ml	6,059	5,951	108	1.8%	
ニトロダーム TTS	5,627	5,343	284	5.0%	
フランドルテープ S(40ml)	5,325	5,191	134	2.5%	
モビラート軟膏 50 g	4,586	4,485	101	2.2%	
フルナーゼ点鼻液	4,237	3,968	269	6.3%	
チモプトール(0.5%)5ml	4,169	4,113	56	1.3%	

注 1： 全身麻酔薬。カルテ誤記録の可能性が高い。実際使用量をカルテに記録せず、麻酔時間から使用量を推定して記録している可能性がある。

(3) 注射薬 (単位：千円)

薬品名	払出額	請求額	差異	差異率	摘要
ヴェノグロブリン IH2.5g (献血)	42,170	37,934	4,236	10.0%	
イオパミロン 300 シリンジ 61.24%100ml	31,900	-	31,900	100.0%	注 2
ノイトロジン注 250 µg	26,331	25,056	1,275	4.8%	
コージネイト 500 単位	19,145	17,570	1,575	8.2%	
ハンブ注 1000 µg	18,705	14,525	4,180	22.3%	注 3
注射用エフオーワイ 500 mg	17,814	13,895	3,919	22.0%	注 4
タキソール注射液 30 mg	15,207	14,554	653	4.3%	
リユーブリン 3.75 mg	14,525	14,287	238	1.6%	
グラン注射液 75 µg	13,878	-	13,878	100.0%	注 5
フルマリン静注用 1g	13,662	11,936	1,726	12.6%	

注 2： 造影剤のためレセプト上は「画像診断」に含まれるので、レセプトデータから薬品部分を抽出できなかった。

注 3： 患者の状態に即応して使用量を変えるため、カルテ記録が適切になされていない可能性がある。

注 4： 医事課での請求漏れと考えられる。

注 5： 年度途中で薬品コードを変更したため、レセプトデータから抽出できなかった。

(4) 麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬

(単位：千円)

薬品名	種類	払出額	請求額	差異	差異率	摘要
塩酸モルヒネ注射液 1%1ml	麻薬	800	775	25	3.1%	
MS コンチン錠 10 mg	麻薬	3,321	3,066	255	7.7%	
カディアン 20 mg	麻薬	772	780	8	1.0%	
カディアン 30 mg	麻薬	1,024	977	47	4.6%	
カディアン 60 mg	麻薬	123	-	123	100.0%	注 6
アンペック坐剤 10 mg	麻薬	137	122	15	10.9%	注 7
アンペック坐剤 20 mg	麻薬	81	106	25	30.9%	注 7
アンペック坐剤 30 mg	麻薬	-	-	-	-	
オピスタン 35 mg	麻薬	153	170	17	11.1%	
オピスタン 50 mg	麻薬	408	380	28	6.9%	
スプレキュア MP1.8 mg	劇薬	1,113	989	124	11.1%	
オンクラスト注射液 10 mg	劇薬	1,234	1,481	247	20.0%	注 8
ペラゾリン細粒	劇薬	271	152	119	43.9%	注 9
ナボバンカプセル 5 mg	劇薬	1,866	1,740	126	6.8%	
タキソテル注射液 20 mg	毒薬	5,940	5,846	94	1.6%	注 10
タキソテル注射液 80 mg	毒薬	240	959	719	300.0%	注 10 注 11
タキソール注射液 30 mg	毒薬	15,207	14,554	653	4.3%	注 11
ソセゴン注射液 15 mg	向精神薬	424	440	16	3.8%	
レペタン注 0.2 mg	向精神薬	43	36	7	16.3%	
ロヒプノール注	向精神薬	148	116	32	21.6%	注 12

注 6： この薬品にはカプセルとスティックがあるが、カルテにカプセルを使用したのかスティックを使用したのかの記載が無いいため、レセプトデータにはスティックを使用したものとして入力している。

注 7： 医事課でのレセプトデータ入力の際に、同じ名前でも容量が異なる両者を混同してしまった可能性が高い。

注 8： カルテを集計した結果、払出数量と一致した。よって医事課での請求誤りである。

注 9： 医事課での請求漏れと考えられる。

注 10： カルテに何mgを注射するかは書いてあるが、20 mgと 80 mgのどちらを使ったのかが記載されていないことが多いために生じた差異と考えられる。

注 11： 医事課でのレセプトデータ入力の際に、名前が似ているため混同してしまった可能性が高い。

注 12： 1アンプルのうち一部を使用せずに破棄しても、残廃棄として1アンプル分請求できるにもかかわらず、実際使用量で請求してしまったことによる差異と考えられる。これはカルテに残廃棄した旨の記載が無いことから生じている。

上記の他、払出された医薬品が入院費や処置に包括されるものや、また払出額と請求数量のカウント方法が異なる場合もあるため、この部分の差異が生じているものもある。

包括外部監査の結果報告書に添えて提出する意見

「平成 14 年 3 月 18 日付け包括外部監査の結果報告書」に関わる包括外部監査の実施過程において、地方自治法第 2 条第 14 項及び第 15 項の規定の趣旨から、私が重要であると思う経営管理上の諸点に付き検討したので、以下のとおり意見を申し述べる。今後の仙台市立病院の財務を中心とする経営管理面の一助となれば幸いである。

病院事業の経済性の発揮と公費負担の明確化

1 独立採算制と経費負担の原則

地方公共団体が運営する病院事業は、一般行政病院を除き、地方財政制度上公営企業に位置づけられ（地方財政法第 6 条、同法施行令第 12 条）地方公営企業法の財務規定等が適用される（地方公営企業法第 2 条第 2 項）。

地方公営企業の経営の基本原則については、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」（地方公営企業法第 3 条）と定められている。

地方公営企業は地方公営企業法第 3 条に定められているように、企業としての経済性の追求と公共目的の追求の両者の均衡の上に経営されるものであるが、この点に関連して、昭和 40 年の地方公営企業制度調査会の答申は、次のように述べている。

「従来、地方公営企業の運営は、その公共性の名のもとに合理的・能率的な経営がおざなりにされ、それが地方公営企業の経営悪化に拍車をかける結果となったことは否めない。地方公営企業の場合には利潤の追及が目的ではないために、また、地方公共団体が経営しているため倒産の心配がないということのために、ともすれば経営の合理化・能率化の努力が怠られがちである。しかし、その目的の公共性ゆえに地方公営企業の合理的・能率的運営が阻害されるということは全くの筋違いであって、合理的・能率的運営によって最小の経費で最大の効果をあげることこそ公共性の確保につながるものである。」

地方公営企業は、財貨又はサービスを供給し、それに要する経費を料金という形で回収して新たな財貨又はサービスを生産するという経済活動を繰り返し継続していく。一方、地方公営企業は、各種の一般行政を行う地方公共団体によって経営されているために、本来地方公共団体の一般行政事務として行うべき仕事を効率性や見地や技術上の理由から地方公営企業の業務とあわせて行わせられたり、もともと採算をとることが困難であって企業ベースにのらないような活動でも、公共的な見地から採算を度外視しても行うことを求められる場合がある。

このような考え方から、地方公営企業において、受益者負担の原則になじまない経費については、当該地方公共団体の一般会計又は他の特別会計が負担するものとし、これらの経費以外の経費については経営に伴う収入をもって賄うべきであるとする独立採算制の原則が適用されている（地方公営企業法第 17 条の 2）。

このように地方公営企業における独立採算制の意義は、企業に要する経費のすべてについての独立採算ではなく、経費負担区分の考え方を前提として一般会計等において負担すべき経費を除いた部分について独立採算が求められるものであり、地方公営企業の経費の中から本来独立採算になじまないものを取り除き、純粋に独立採算がなじむものについて独立採算を貫徹させることにある。

1.2 他会計負担金等の繰入基準の明確化

前述したように、地方公営企業は経費負担区分を前提とした独立採算が要求されている。そのためには、経費負担区分の前提となる他会計負担金等の繰入基準が明確でなければならない。仙台市立病院の他会計負担金の具体的な繰入基準を検討するとその主要な事業費である給与費が当該事業を行うための体制要員を前提に計算されているが、この算定基礎となる体制要員と配置人数は必ずしも一致していない。

現在、他会計負担金等を具体的に算出する際に繰入対象となっている体制要員と配置人数を比較すると表4のとおりである。

表4 繰入対象となっている体制要員と配置人数の比較

A. 収支差額が繰入対象となっている項目の要員比較

(単位：人)

	医師	看護婦	医療技術者	事務・技術	その他	研修医	計
救急センター							
繰入対象要員	16	89	11	2		12	130
配置人数	注1	100	注2	注2		注1	注5
痴呆疾患センター							
繰入対象要員	2	17	2	1	1		23
配置人数	注3 2	17	注3	注2	注2 1	注3 1	注5
感染症病棟							
繰入対象要員	1	8	2		1		12
配置人数	1	注4	注2		注2		注5

注1. 救急センター長を除き、すべて兼任である。救急センター週間配置人数による専任換算数は、業務時間で算定すると医師・研修医合計で以下のように18～19人と計算される。

平日・昼間	4人×5日 = 20人
休日・昼間	8人×2日 = 16人
準夜・深夜	8人×7日 = 56人
合計	<u>92人</u>
救急センター週間勤務時間	92人×8hr = 736hr
専任換算人数	736hr ÷ 40hr/人 = 18.4人

2. すべて兼任である。
3. 神経科との兼務である。
4. 9階病棟の看護婦数34人で対応している。9階病棟の病床数に占める感染症病床の比率(8/76)で按分すると4人となる。
5. 配置人数計は兼任者がいるため算定していない。

B. 体制要員の人件費が繰入対象となっている項目の要員

(単位：人)

	医師	看護婦	医療技術者	事務・技術	計
医療相談 注1	0.5		2	3	5.5
高度医療 注2					
従事者	8	27			35
病理解剖体制	1		3		4
理学療法要員			注3 2		2
特殊高度医療技術要員			10		10
高度医療計	9	27	15		51

注1. 保健福祉センターによる保健衛生行政事務の一部を代行するための体制要員と考えているが、実際の業務量が測定されていないため、この体制要員が合理的なものであるかどうかは明確ではない。

2. 高度医療そのものの定義・範囲があいまいである。例えば、同じCTスキャンでもより画像の鮮明度が高い高額な機器を用いて、より熟練した高賃金の技師が撮影した場合には、高度医療としてコスト割れとなり、そうでない場合には採算が合うかもしれない。また、例えば、高度医療に従事する医師体制要員として、ICU、CCU、小児科、脳神経外科各2人の8人とされているが、仙台市立病院のICU 8床はすべて救急センターにあり、CCUについても7床中4床が救急センターにあるなど高度医療と救急医療の境界も定かではない。

したがって、高度医療の定義もしくは範囲次第で、高度医療体制要員は、様々な解釈が成り立つ。

3. 理学療法要員3人の2/3を繰入対象としている。

このように、他会計負担金等の算定の基礎となる人員が明確でないほか、これらの体制要員は基本的に救急センターが設立された時点で決められたものであり、10年以上経過した現時点においても根本的な見直しが行われていない。また、経営に伴う収支をもって充てることが適当でない金額、もしくは能率的な経営を行っても収入をもって充てられない金額が他会計負担金となるが、高度医療については、各高度医療に伴う損益も把握されていないため、本来の趣旨に合致した金額となっているかどうかの検証もできない。

そこで、包括外部監査人が不適當、不明確もしくは更なる地方公営企業としての「経済性」の発揮が必要ではないかと疑問をもち、試算できた金額と実際の繰入金額とを対比した結果は、表5のとおりである。

表5 平成12年度一般会計繰入金の項目別内訳と試算結果

(単位：千円)

項 目	根拠条項	実際繰入金額	試算金額	差異金額
収益的収入				
医業外収益(他会計負担金)				
病院企業債利息	17-2,1-2	147,867	141,998	5,869
臨床指導	17-2,1-1	23,882	23,882	-
遷延性意識障害	17-2,1-2	64,553	64,553	-
医療相談等	17-2,1-1	48,924	48,924	-
救急医療	17-2,1-1	916,408	638,328	278,080
高度医療	17-2,1-2	651,689	465,257	186,432
研究研修	17-3	31,350	31,350	-
医療機器リース料	17-2,1-2	165,000	165,000	-
基礎年金拠出金	17-3	45,094	45,094	-
追加費用負担金	17-3	47,309	47,309	-
老人性痴呆疾患	17-2,1-2	189,250	174,358	14,892
児童手当経費	17-3	215	215	-
エイズ拠点病院関連経費負担金	17-2,1-2	2,798	2,798	-
小 計		2,334,339	1,849,066	485,273
感染症病棟収益(他会計負担金)				
感染症病棟運営費	17-2,1-1	141,220	69,271	71,949
収益的収入計		2,475,559	1,918,337	557,222
資本的収入				
他会計出資金				
企業債償還元金	17-2,1-2	512,348	341,565	170,783
他会計負担金				
建設改良費	17-2,1-2	80,268	59,976	20,292
資本的収入計		592,616	401,541	191,075
一般会計繰入金合計		3,068,175	2,319,878	748,297

(注) 上記の条項は、次のとおりである(以下同様)。また、その具体的運用基準として、「平成12年度の地方公営企業繰出金について」(以下「旧自治省財政局長通知」という)が目安となっている。

- 17-2,1-1：地方公営企業法第17条の2第1項第1号(当該地方公営企業の経営に伴う収支をもって充てることが適当でない経費)
- 17-2,1-2：地方公営企業法第17条の2第1項第2号(その性質上能率的な経営を行っても経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難と認められる経費)
- 17-3：地方公営企業法第17条の3(特別な理由により必要がある場合の補助)

「仙台市立病院作成一般会計繰入金内訳と包括外部監査人の試算結果より」

上記に記載した試算金額は、国庫補助金の申請時に利用される按分算定式や旧自治省財政局長通知による設備費の全国標準などを利用して分かる範囲で試算したものであり、仙台市立病院独自の状況をすべて反映したものではないが、試算の仕方によっては少なくない差額が生じている。

なお、上記に示した実際繰入額と試算結果が異なる項目の繰入金の具体的算定基準とその検討結果は次のとおりである。

(1) 病院企業債利息

➤ 具体的算定基準

病院建設企業債利息（感染症病棟を除く）の2/3及び駐車場用地取得企業債企業利息の全額

➤ 検討結果

17-2,1-2に従い他会計が負担する金額であり、旧自治省財政局長通知第6-1によると、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額は「企業債元利償還金の2/3を基準とすること」としている。現代社会において病院事業においてもある程度の駐車場用地は必要不可欠であることを考えるとその用地取得企業債利息の全額を繰入対象とする積極的な根拠はなく、駐車場用地取得企業債企業利息についても他会計負担金が2/3で済むような能率的な経営が望まれる。旧自治省財政局長通知どおり試算すると、駐車場用地取得企業債企業利息の1/3である5,869千円の差が生じている。

(2) 救急医療

➤ 具体的算定基準

救急センターの収支差としている。なお、収支差を計算するための救急センター事業費を算出するにあたり、併設型の救急センターであるため体制要員の設定や共通費の按分が行われている。

➤ 検討結果

17-2,1-1に従い他会計が負担する金額であり、旧自治省財政局長通知第6-8によると、「救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額」としている。

上記の具体的な算定基準と繰出基準の趣旨を総合的に検討した結果、実額で収支差を計算することが妥当かという問題はあるものの救急センターの収支差をもって救急医療の繰出金とすることはやむをえないと判断された。しかし、救急センター事業費を計算する際の体制要員と実際の配置人数が表4A.のように相違していることや按分している共通費の按分基準に不適切ではないかと判断されるものがあった。

これらを考慮して試算した結果、実際繰入額との差額は表6のとおりとなった。

表6 救急センターの実際繰入額と試算との差額

(単位：千円)

項目及び内容	金額
給与費の集計見直し	131,596
薬品費の按分見直し	95,615
診療材料費の按分見直し	44,329
手数料の按分見直し	6,540
合計	278,080

「包括外部監査人の個別検討による試算

(詳細は、参考資料『1 救急センター試算結果差異一覧』を参照)」

給与費の集計見直し

救急センターの事業費を算出する際の体制要員は、表4A.に示すように医師16人、研修医12人、看護婦89人、医療技術者11人、事務職2人が専任者とされ、救急センターの給与費が計算されている。しかし、看護婦は救急センター専任であるが平成12年度当初は100名が実際には配属されているほか、他の人員はセンター長を除きすべて本院との兼任者であり専任者ではない。また、兼任者の専任者への人数換算も業務時間や業務量に基づく按分が適切ではないかと考えた。

そこで、看護婦については実際に配置された人数に相当する給与費を、その他の兼任者については救急センターだけに発生する手当等を考慮した後、旧厚生省健康政策指導課長の指導による「国庫補助金の申請に当たって救急センター運営事業費を計算する方法」を参考に給与費の集計見直しを行うと、兼任者の業務割合の按分などにより救急センター給与費の集計で131,596千円の差が生じている。

薬品費の按分見直し

薬品費は、個別にその使用金額を把握できないため、薬品費の仙台市立病院全体の合計金額を収入比で按分計算し、救急センターの薬品費が算出されている。しかし、救急センターは、本院に比較し救急医療に伴う医師の技術料の収入に占めるウェートが高いと思われ、全体の収入比よりも薬剤収入比の方がより相関関係が強いと思われた。按分比率を全体の収入比から薬剤収入比に見直すと救急センターの薬品費に95,615千円の差が生じている。

診療材料費の按分見直し

救急センターの診療材料費は、救急センター独自分とそれ以外の残額を全体の収入比で按分計算した金額の合計で算出されている。救急センター独自分以外の残額を按分する際、独自分に対応する収入も含まれた全体の収入比で按分するのは不合理ではないかと思われた。

救急センター独自分に対応する収入が把握できないこと、本院独自分が別途集計されていないことを考慮すると、仙台市立病院合計の診療材料費を診療材料収入比で按分することが、現状で最も適当であると判断された。その結果、按分方法を見直すと救急センターの診療材料費に44,329千円の差が生じている。

手数料の按分見直し

手数料中廃棄物等の処理手数料の按分基準に「収入面積比」という按分基準を使用している。しかし、この収入面積比という按分基準は、収入と面積の何らかの加重平均比という意味を持つものではなく、単に救急センターの按分割合を算定するうえで、救急センターの按分比率に収入比と面積比の単純合計を適用しているだけであり、性格の異なる比率を単純合計することに合理性はないと思われた。

したがって、各手数料につき、相関関係のより高いと判断された収入もしくは面積の比で救急センター費の按分比率を見直すと救急センターの手数料に6,540千円の差が生じている。

(3) 高度医療

➤ 具体的算定基準

高度医療に従事する体制要員人件費、病理解剖体制要員人件費、理学療法(リハビリ)要員3人分の人件費の2/3、特殊診療部門運営負担金(がん診療施設基準額の1/3)、特殊高度医療技術要員等の人件費及び高度医療機器リース料から構成される。なお、体制要員については高度医療を特定の人が行っているわけではなく、病院全体の高度医療水準を維持するための表4B.に示した人員が仮定されている。

➤ 検討結果

17-2,1-2に従い他会計が負担する金額であり、旧自治省財政局長通知第6-10によると、「高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの」に相当する額としている。

上記の具体的な算定基準と繰出基準の趣旨を総合的に検討した結果、高度医療に従事する体制要員に関する看護婦の人員のうち救急医療の事業費計算上の体制要員と配置人数との差がこれに含まれているとの説明を受けたこと、病理解剖体制要員人件費、理学療法技術員の人件費及び高度高額医療機器のリース料中収入をもって賄われている部分があると判断されることから、不適切もしくはさらに能率的な経営が望まれると判断されるものがあつた。

これらを考慮して試算した結果、実際繰入額との差額は表7のとおりとなつた。

表7 高度医療の実際繰入額と試算との差額

(単位：千円)

項目及び内容	金額
看護婦の給与費の組替	85,105
病理解剖体制要員人件費中収入をもって充てられていると試算された部分	34,738
理学療法医療技術員人件費中収入をもって充てられていないと判断した金額の見直し	9,235
高度医療機器のリース料の見直し	57,354
合計	186,432

「包括外部監査人の個別検討による試算

(詳細は、参考資料『2 高度医療試算結果差異一覧』を参照)」

看護婦の給与費の組替

前述したように、救急センターの事業費算定上の体制要員は看護婦89人であるが、平成12年度当初は100人が実際には配属されている。この差異について聴取した結果、差の11人は高度医療の看護婦の体制要員人件費として集計されていると説明を受けた。

そこで、実際の配置に合わせ11人分の看護婦については救急センターの給与費に集計する一方、高度医療の体制要員費としての看護婦給与費11人分85,105千円は高度医療として集計すべきではないと判断された。

病理解剖体制要員人件費中収入をもって充てられていると試算された部分

病理解剖体制要員人件費として、医師 1 人、医療技術者 3 人の人件費が集計されている。この集計対象となった人員は、病理科に所属する人員のすべてとなっている。一方、病理科の検査収入中委託検査料を除いた収入は、これらの人員の人件費を賄うべき収入と判断される。したがって、本院病理科検査収入中委託検査料を除いた収入 34,738 千円は収入をもって充てられている部分と試算され、試算結果と実際繰入額に同額の差が生じている。

理学療法医療技術員人件費中収入をもって充てられていないと判断された金額の見直し

理学療法（リハビリ）要員の体制人件費として、理学療法士 5 人中 3 人分の人件費の 2/3 である 17,004 千円が、他会計負担金となっており、この金額が収入をもって充てられていない部分とみなされている。一方、本院理学療法診療点数から判断される収入は、34,740 千円であるが、理学療法要員 5 人の人件費は合計 42,509 千円である。したがって、収入をもって充てられていない金額は 7,769 千円と試算され、試算結果と実際繰入額に 9,235 千円の差が生じている。

高度医療機器のリース料の見直し

リニアック、DSA、CT、放射線監視システムの高度医療機器のリース料はその全額が繰出しの対象となっている。しかし、これらの機器を利用した診料収入も当然にあるはずであり、この収入に相当する金額が考慮されていない。

これらの機器の検査による診療収入を個別に把握することはできなかったが、リースで調達するか企業債で調達するかはファイナンスの問題であり、実質的な効果が同一であることを考えると、旧自治省財務局長通知第 6-1 を準用し、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額は「企業債元利償還金の 2/3 を基準とすること」を目指すべきである。

旧自治省財務局長通知を準用し試算すると実際繰入額の間、高度医療機器リース料の 1/3 である 57,354 千円の差が生じている。

(4) 老人性痴呆疾患

➤ 具体的算定基準

痴呆疾患センター収支差。なお、収支差を計算するための痴呆疾患センター事業費を算出するにあたり体制要員の設定や共通費の按分が行われている。

➤ 検討結果

17-2,1-2 に従い他会計が負担する金額である。旧自治省財務局長通知に具体的な繰出基準はないが、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ので、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額である痴呆疾患センターの収支差を算定基準とすることは問題がないと判断された。

しかし、痴呆疾患センター事業費を計算する際の体制要員と配置人数が表 4A のように相違していることや建設資金を全額資本的収入で繰り入れているにもかかわらず、建物の減価償却費部分も収支差の算定に含めているなど不適切ではないかと判断されるものがあつた。

これらを考慮して試算した結果、実際繰入額との差額は表 8 のとおりとなった。

表 8 痴呆疾患センターの実際繰入額と試算との差額

(単位：千円)

項目及び内容	金額
給与費の集計見直し	12,411
建物減価償却費の二重負担	2,481
合計	14,892

(注) 建物減価償却費の二重負担については、「監査の結果」参照。

「包括外部監査人の個別検討による再計算

(詳細は、参考資料「3 痴呆疾患センター試算結果差異一覧」を参照)」

給与費の集計見直し

痴呆疾患センターの事業費を算出する際の体制要員は、表 4 A に示すように医師 2 人、看護婦 17 人、医療技術者 2 人、事務職 1 人、調理員 1 人が専任者とされ、痴呆疾患センターの給与費が計算されている。しかし、看護婦は痴呆疾患センター専任であるが、他の人員はすべて本院との兼務者であり専任者ではない。また、兼任者の専任者への人数換算も業務時間や業務量に基づく按分が適切ではないかと考えた。

そこで、医師を除くその他の兼任者については、救急センター同様の旧厚生省健康政策指導課長の指導による「国庫補助金の申請に当たって運営事業費を計算する方法」を参考に給与費の集計見直しを行うと、兼任者の兼任割合の按分などにより痴呆疾患センター給与費の集計で 14,892 千円の差が生じている。

なお、医師については 2 人が神経・精神科兼務であるがその業務割合を明確に把握できないこと、研修医 1 人も痴呆疾患センターと神経・精神科との兼務であるが、痴呆疾患センターの給与費には集計されていないことから見直しは行っていない。

(5) 感染症病棟運営費

➤ 具体的算定基準

感染症病棟の収支差。なお、収支差を計算するための感染症病棟事業費を算出するにあたり人員配置などに仮定の設定や共通費の按分が行われている。

➤ 検討結果

17-2,1-1 に従い他会計が負担する金額である。旧自治省財政局長通知に具体的な繰出基準はないが、感染症の予防はもちろん感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずることは国及び地方公共団体の責務であるので、他会計が負担金を繰出すことに問題はなく、また、上記の具体的な算定基準として、感染症病棟の収支差をもって感染症病棟運営費の繰出金とすることも問題はないと判断された。

しかし、感染症病棟の事業費を計算する際の体制要員と配置人数が表 4 A のように相違していることや建設資金を全額資本的収入で繰り入れているにもかかわらず、建物の減価償却費部分も収支差の算定に含めているなど不適切と判断されるものがあった。

これらを考慮して試算した結果、実際繰入額との差額は表9のとおりとなった。

表9 感染症病棟運営費の実際繰入額と試算との差額

(単位：千円)

項目及び内容	金額
給与費の集計見直し	71,461
建物減価償却費の二重負担	488
合計	71,949

(注) 建物減価償却費の二重負担については、「監査の結果」参照。

「包括外部監査人の個別検討による再計算

(詳細は、参考資料「4 感染症病棟運営費試算結果差異一覧」を参照)

給与費の集計見直し

感染症病棟の事業費を算出する際の体制要員は、表4Aに示すように医師1人、看護婦8人、医療技術者2人(薬剤師、栄養室)、調理員1人が専任者とされ、感染症病棟の給与費が計算されている。しかし、医師1人は専任であるが、看護婦は感染症病棟のある9階の病床の看護婦34人との兼任であり、また、その他の職員も病院全体で兼任であるため、兼務の業務量に基づく按分が適切ではないかと考えた。

そこで、看護婦は9階の病床数に応じ、また、その他の職員については救急センター同様に、旧厚生省健康政策指導課長の指導による「国庫補助金の申請に当たって運営事業費を計算する方法」を参考に給与費の集計見直しを行うと兼任者の兼任割合の按分により感染症病棟給与費の集計で71,461千円の差が生じている。

(6) 企業債償還元金

➤ 具体的算定基準

病院建設等企業債償還元金の全額を他会計負担金としている。

➤ 検討結果

17-2,1-2に従い他会計が負担する金額であり、旧自治省財政局長通知第6-1によるとその経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額は「企業債元利償還金の2/3を基準とすること」としており、病院建設等企業債償還元金については他会計負担金が2/3で済むような能率的な経営が望まれる。旧自治省財政局長通知どおりに試算すると、企業元利償還金の1/3である170,783千円の差が生じている。

(7) 建設改良費

➤ 具体的算定基準

人にやさしい街づくり施設整備費の全額及びその他の建設改良費については1/2としている。

➤ 検討結果

17-2,1-2 に従い他会計が負担する金額であり、旧自治省財政局長通知第6 1によると、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額は「建設改良費の1/2を基準とすること」としている。人にやさしい街づくり施設整備は、仙台市が推進する施策であり、その施策に従った建設改良費であるということは認められるが、当該建設改良費についても他会計負担金が1/2で済むような能率的な経営が望まれる。旧自治省財政局長通知どおりに試算すると、人にやさしい街づくり施設整備費の1/2である20,292千円の差が生じている。

このように仙台市立病院における繰入基準を個々に検討していくと、その前提となる体制要員と配置人数が一致しないことや共通費の按分方法などについて合理的で明確な基準になっていない部分がある。

したがって、今後この基準の設定について仙台市と仙台市立病院の間で、さらに明確にするような見直しを行うことが必要と考える。また、実際の金額算定にあたり、当該収入または経費をできるだけ直接的に把握できる正確な数値データを収集できる体制の構築も不可欠である。

3 病院事業の経営状況

(1) 最近3年間の損益状況

仙台市立病院は、市内唯一の自治体病院として、市民の多様化した医療ニーズに対応し、地域医療の確保及び医療水準の向上に努め、良質で安定した医療サービスを提供し続けているが、一方で昭和55年の新病院開設以来、赤字経営が続き、平成12年度末時点の累積損失は約42億円となっている。

仙台市立病院の最近3年間の損益の推移は下記のとおりである。

表10 最近3年間の損益の推移 (単位：千円)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度
病院事業収益	11,779,706	11,859,197	12,477,956
医業収益	9,267,782	9,262,243	9,737,346
入院収益	6,240,026	6,204,517	6,568,500
外来収益	2,924,740	2,954,741	3,072,501
その他医業収益	103,017	102,986	96,345
医業外収益	2,356,505	2,442,530	2,591,209
受取利息配当金	6,486	993	2,153
他会計負担金	2,128,586	2,226,416	2,334,339
補助金	105,861	97,464	106,174
雑収益	115,572	117,658	148,543
感染症病棟収益	155,015	154,381	149,260
特別利益	403	43	141
病院事業費用	12,043,422	12,088,069	12,399,596
医業費用	11,390,228	11,411,550	11,735,216
給与費	4,782,378	4,744,019	4,703,296
材料費	2,728,376	2,688,653	2,893,216
経費	1,549,330	1,620,304	1,715,686
救急センター費	2,062,678	2,087,992	2,153,807
減価償却費	194,208	191,428	186,992
資産減耗費	3,782	1,282	13,290
研修研修費	69,477	77,874	68,930
医業外費用	479,939	470,935	475,551
支払利息・企業債諸費	238,067	225,212	209,426
雑損失	241,872	245,723	266,126
感染症病棟費用	155,075	153,614	148,673
特別損失	18,179	51,969	40,157
純利益(純損失)	263,716	228,871	78,359
累積欠損金	4,011,338	4,240,209	4,161,850
他会計繰入金	2,255,035	2,372,539	2,475,559
繰入前純利益(純損失)	2,518,751	2,601,410	2,397,200

「平成12年度仙台市立病院事業報告書より」

平成10年度、平成11年度横ばい状態であった医業収益は、平成12年度は延入院・外来患者数の増加、診療報酬改訂の影響等により、475百万円(対前期比5.1%)増加している。一方、医業費用は診療収入増に伴う材料費の増加があったものの退職金支給の減少により、対前期比2.6%増に留まり、平成12年度最終損益は僅かながらも黒字を出している。他会計からの繰入金考慮前ペー

すでの損益でも 204 百万円（ 2,601 百万円から 2,397 百万円）と改善している。

しかしながら、前述したように他会計負担金等の繰入基準が明確になっていないことを考慮すると、上記損益計算をもって、仙台市立病院が真に経済的・能率的に経営されているかどうか判断することはできない。実質的には依然赤字経営である可能性もある。

（２）他病院との比較分析

仙台市立病院の費用構造の特徴を把握するため、同規模公立病院及び他の政令指定都市における救急センターのある基幹病院が公表している決算統計数値を使って費用構造を比較した。

決算統計数値では、仙台市立病院の損益計算書上一括表示されている救急センター費及び感染症病棟費はその構成費用項目に、救急医療等に係わる他会計負担金はその他の医業収益に集計されている。

表 1 1 費用構造他病院比較

	仙台市立病院 (525 床)		500 床以上 公立病院 平均(注)	A 病院 (810 床)	B 病院 (972 床)	C 病院 (825 床)
	金額(千円)	割合	割合	割合	割合	割合
医業収益	10,867,780	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
入院収益	6,568,500	60.4%	64.2%	65.5%	64.5%	63.9%
外来収益	3,072,501	28.3%	30.3%	32.2%	27.7%	31.8%
その他医業収益	1,226,779	11.3%	5.5%	2.3%	7.8%	4.3%
内他会計負担金	1,130,434	10.4%	3.1%	1.4%	5.2%	1.4%
医業費用	11,883,888	109.3%	108.8%	113.2%	112.1%	110.1%
人件費	5,961,643	54.8%	53.3%	50.7%	56.2%	49.7%
材料費	3,346,982	30.8%	31.9%	33.8%	35.3%	35.0%
経費	2,575,263	23.7%	23.6%	28.8%	20.6%	25.4%
医業損益	1,016,108	9.3%	8.8%	13.2%	12.1%	10.1%
医業外収益	1,610,035	14.8%	13.7%	15.6%	17.2%	10.4%
受取利息配当金	2,153	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
他会計負担金	1,345,125	12.4%	11.9%	13.8%	14.2%	8.6%
補助金	113,179	1.0%	0.5%	0.2%	0.6%	0.5%
雑収益	149,578	1.4%	1.3%	1.6%	2.4%	1.2%
医業外費用	475,551	4.4%	7.0%	10.4%	5.3%	2.6%
経常損益	118,376	1.1%	2.2%	8.0%	0.2%	2.3%

(注)500 床以上公立病院データについては平成 11 年度となっている。

「仙台市立病院作成平成 12 年度他都市決算統計比較及び平成 11 年度公営企業年鑑より」

仙台市立病院の費用構造は、同規模公立病院平均及び救急センターのある他の政令指定都市の病院と比較してみると、医業収益に対する人件費の割合及び他会計負担金の割合が高くなっていることである。特に他会計負担金は 22.8%と高く、また、人件費は医業費用の大半(50.1%)を占めている。

主要経営指標について比較したのが下表 12 である。

表 1 2 主要経営指標の比較分析

項目	仙台市立 病院 (525 床)	500 床以上 公立病院 平均(注)	A 病院 (810 床)	B 病院 (972 床)	C 病院 (825 床)
病床利用率(一般病棟)	90.7%	91.0%	89.4%	91.0%	96.5%
平均在院日数(日)	17.7	21.2	20.6	21.4	19.0
職員 1 人 1 日当たり患者数(人)					
医師： 入院	7.0	6.2	5.1	3.9	6.9
外来	13.9	11.5	10.6	7.0	11.9
看護部門： 入院	1.6	1.3	1.2	1.0	1.5
外来	3.2	2.4	2.5	1.8	2.5
患者 1 人 1 日当たり診療収入(円)					
入院	38,553	35,559	41,340	44,767	41,454
外来	9,092	8,328	9,804	10,819	11,850
職員 1 人 1 日当たり診療収入(円)					
医師	396,586	333,165	313,571	251,436	434,473
看護部門	91,852	68,457	73,972	64,540	92,841
技師 1 人当たり年間収入(千円)					
検査技師	34,120	40,869	39,734	33,952	42,538
放射線技師	26,949	36,018	45,354	34,304	33,899
薬品使用効率	108.0%	113.9%	110.2%	108.5%	108.5%
100 床当たり職員数					
医師	18.5	14.6	17.4	21.6	12.8
看護部門	83.3	72.6	75.7	82.7	81.1
薬剤部門	4.5	3.4	4.4	3.1	2.9
事務部門	11.7	7.7	6.3	7.8	7.9
給食部門	6.1	4.0	1.1	4.7	0.0
放射線部門	3.8	3.4	3.6	3.4	3.5
臨床検査部門	6.1	5.5	6.2	7.2	5.3
その他	4.2	5.5	3.9	4.1	4.4
全職員	138.2	116.7	118.6	134.6	117.9

(注)500 床以上公立病院データについては、平成 11 年度データとなっている。

「仙台市立病院作成平成 12 年度他都市決算統計比較及び平成 11 年度公営企業年鑑より」

主要経営指標でみると、100 床当たり職員数は各職種にわたって比較的多いにもかかわらず、労働生産性を示す職員 1 人 1 日当たり患者数、職員 1 人 1 日当たり診療収入は、医師・看護部門とも比較的高くなっている。ただし、コメディカルと呼ばれる検査技師、放射線技師の労働生産性は低い。また、薬品使用効率も他病院と比べ悪くなっている。

仙台市立病院側では他病院との経営指標等の比較分析が行われておらず、各種指標の差がどのような要因によって生じているのか把握していない。薬品使用効率については、外部監査に当たり分析を行ってもらった結果、平成 11 年、12 年度の指標計算の誤りが発見されている。経営指標は他と比較分析して意味のあるものであり、比較分析することにより、改善すべき分野を明確にすることが必要である。

100 床当たり職員数について言えば、嘱託医師、非常勤看護婦等の採用、事務部門・給食部門等の外部委託等を検討することによって正職員数を減らし、人件費を削減させる余地があるように思われる。

病院の役割機能の発揮

1 他医療機関との連携強化の必要性

宮城県地域保健医療計画によれば、「医療関連施設間の機能分担と連携」として次のように述べられている。

<p>現状と課題</p> <ol style="list-style-type: none">1. 高齢化の進展、慢性疾患を中心とした疾患構造の変化、医療の質の向上に対する市民の要望の高まりなど医療をとりまく環境は著しく変化してきている。その中で、医療機関の機能分担や業務の連携を明確にし、医療供給体制の整備を図ることや、患者の立場に立って医療に関する情報を提供することなどが求められている。2. 専門家という人的資源を含めた医療資源は無尽蔵ではなく、すべての機能を個々の医療機関に整備することはできないことから、高額医療機器の共同利用などの方法により、医療資源を有効に活用する必要がある。3. 本圏域には多くの診療所及び病院が存在し、豊富な医療資源を有するが、本来、診療所の対象となるべき患者が病院に集中するなどの問題を招いているため、かかりつけ医及びかかりつけ歯科医としての機能を持つ診療所と、高度な治療を行うなどの専門機能を持つ病院の資源を有効に活用し、効率的に医療を提供する体制を整備することが求められている。 (中略)7. 療養型病床群を中心とした慢性期医療と一般病床で行われる急性期医療との役割分担を明確化し、緊密な連携を図ることが求められる。さらに、機能分担と連携は、医療機関のみならず保健・福祉関連機関の間でも必要であり、その推進を図る必要がある。 (中略) <p>主な施策と目標</p> <p>(中略)</p> <ol style="list-style-type: none">3. 機能分担と連携の中で、公的病院・診療所のあり方についての検討を進め、民間医療機関との適切な役割分担のもとに、市立病院などの機能の向上を図る。 (以下、省略)

「宮城県地域医療保健医療計画（平成11年8月）第3編第1章第2節より抜粋」

あらゆる患者に対して一定レベル以上の医療サービスを提供することは重要であるが、地域全体に対する優良医療サービスの確保という視点から、仙台市立病院として本来期待されている役割りに立ち返って考えた場合、仙台市立病院ならではの領域に注力して医療サービスを提供する方がより有益ではないかと考える。救急医療、高度医療の提供という仙台市立病院の本来機能を発揮していくためには、他医療機関（診療所・病院）からの紹介等を通して重篤度の高い患者を受入れながら、比較的症状の軽い、ないし症状の安定した患者を他医療機関へ逆紹介することにより、地域の医療ネットワークの中核病院としての役割を果たすことが求められている。

2 患者動向分析

上記のような仙台市立病院の本来機能を発揮しているか検証するためには、実態としての患者動向を把握する必要がある。平成8年度から平成12年度における仙台市立病院の患者動向の概要は表13のとおりである。

表13 患者動向の概要

		平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度
1日平均患者数	1日平均患者数合計(人)	1,805	1,775	1,780	1,774	1,832
	1日平均入院患者数(人)	460	452	468	460	467
	1日平均外来患者数(人)	1,345	1,323	1,312	1,314	1,365
	外来/入院比(倍)	2.92	2.93	2.80	2.86	2.92
入院	平均在院日数(日)	19.6	19.4	19.9	19.0	17.7
	一般病床利用率(%)	93.5%	91.7%	94.7%	91.8%	90.7%
外来	平均通院回数(回)	10.6	10.5	10.6	10.6	10.9
	初診患者(人)	31,337	31,195	30,478	30,509	30,866
	再診患者(人)	300,070	296,029	293,978	293,302	307,076
	合計(人)	331,407	327,224	324,456	323,811	337,942
	初診患者比率(%)	9.5%	9.5%	9.4%	9.4%	9.1%

「病院事業概要より」

平成12年度では1日平均患者数が前年比で増加しており、特に外来患者の増加が主要因であることがわかる。さらに、外来患者を初診患者と再診患者に分けると、外来患者の増加は再診患者の増加が主要因であることがわかる。

(1) 外来患者の特性分析

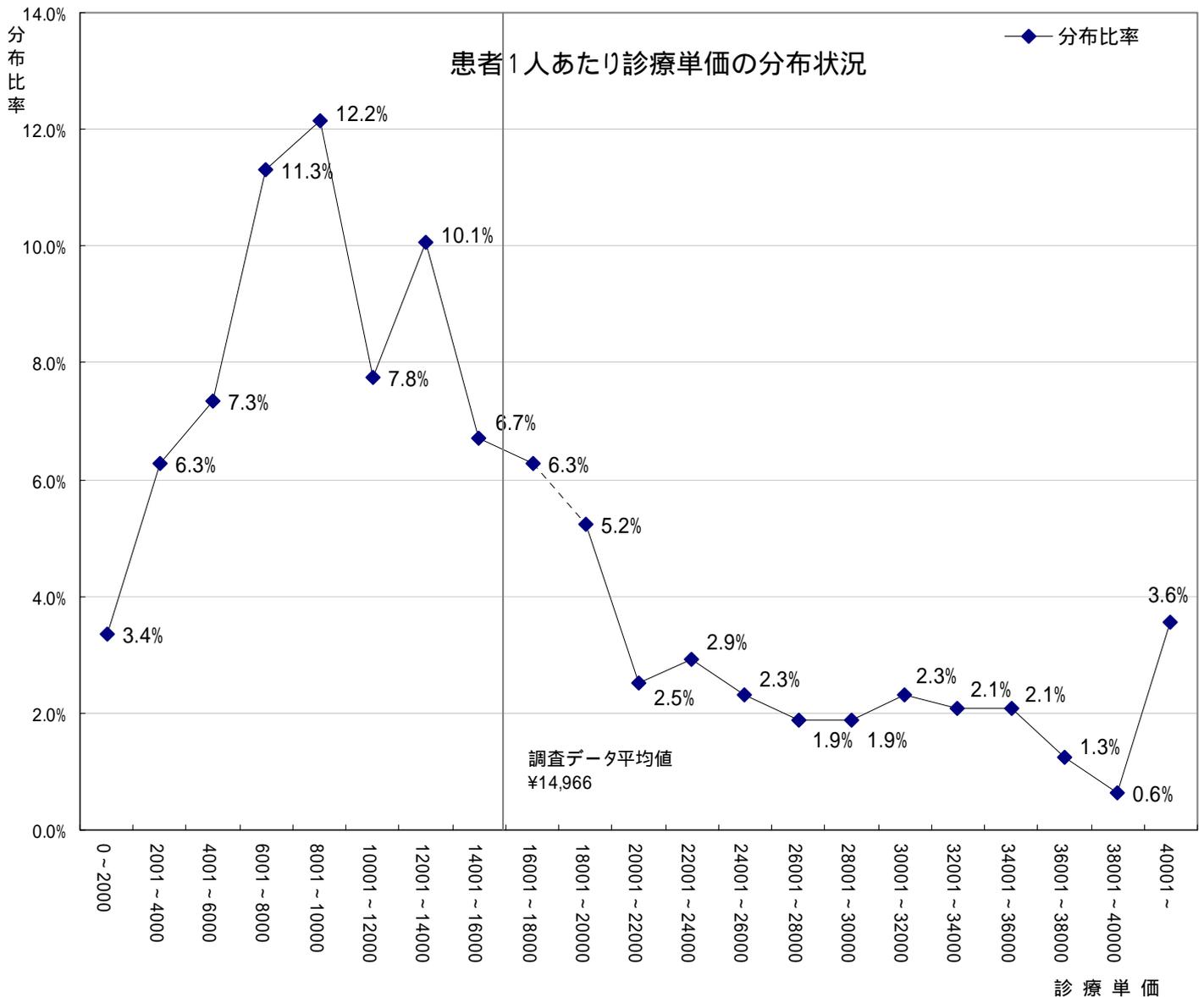
仙台市立病院における複数科受診患者の状況は表14のとおりである。

表14 複数科受診患者の状況(平成12年度)

	外来延べ患者数(人)	構成比(%)
単科	272,427	80.6
2科	54,702	16.2
3科	9,072	2.7
4科	1,436	0.4
5科以上	305	0.1
合計	337,942	100.0

「仙台市立病院作成資料より」

外来患者で複数併診している割合は19.4%と比較的高くなっている。仙台市立病院の情報システムの制約上、患者動向を分析するための患者情報データの入手が不可能であったため、さらなる患者動向を分析するのは困難であるが、平成13年10月分の内科に係る診療報酬データを分析した結果は次のとおりである。



(注) 平成 13 年 10 月分の内科に係る診療報酬データより任意に抽出した 477 件を母集団とした分布状況である。

上記調査結果より、診療単価には高低に相当のばらつきがあり、診療単価の低い(8,000 円以下)診療件数が全体の約 3 割を構成していることがわかる。この患者層の中には、身近な診療所でも充分に対応可能な疾患で来院している患者が含まれている可能性もあり、仙台市立病院の本来機能の発揮という観点からは、実態と若干の乖離があるように見受けられる。

また、複数科受診患者の割合が多い原因についても上記調査結果と合わせて考えれば、同じ病院で診察すれば初診料等が 1 回で済む、という現行診療報酬体系のなかで、結果的に身近な診療所でも充分に対応可能な疾患で来院している可能性も推測される。

たとえ患者数が増加し、結果的に病院事業会計の損益改善が行われても、それが身近な診療所に対処可能な疾患で来院している再診患者の増加によるものであったとしたら、自治体病院としての役割を果たしているとは言い難い。仙台市立病院が本来機能を発揮しているかを検証できるよう、患者動向の実態を正確に把握できる患者情報データを整備し、疾患内容を含めた分析が必要と考える。

(2) 入院患者の特性分析

病棟別の平均在院日数の状況は表 15 のとおりである。

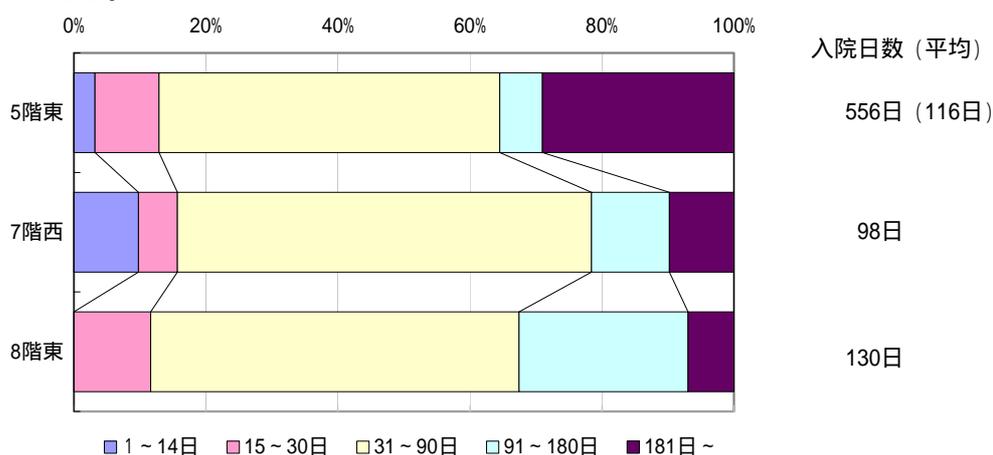
表 15 病棟別の平均在院日数（平成 12 年度）

病棟	病床数(床)	平均在院日数(日)	診療科
周産部	25	7.6	
5階西	40	7.8	小児科
5階東	40	29.0	脳神経外科・神経内科
6階西	50	20.7	産婦人科・泌尿器科
6階東	50	15.4	外科
7階西	58	26.2	整形外科
7階東	40	13.9	眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科・麻酔科
8階西	44	15.3	循環器科・神経内科
8階東	50	50.0	内科・放射線科
9階西	68	22.1	消化器科・外科・歯科
救急センター東	20	3.8	救急専用一般病棟
救急センター西	16	3.6	
10階	16	64.8	老人性痴呆疾患センター
感染症	8	10.0	
全体(平均)	525	14.0	

(注) 70歳以上で長期入院(90日を超える入院)の平均患者数は17.5名である。

「仙台市立病院作成資料より」

診療科別・病棟別で入院患者の平均在院日数にばらつきが生じていることがわかる。仙台市立病院の業務統計データでは患者情報データベース化が不十分であり、さらなる患者動向を分析するのは困難であるが、平均在院日数が比較的長い病棟(8階東、5階東、7階西の3ヶ所。老人痴呆疾患センターを除く)について、平成13年11月1日現在入院している患者の入院日数を調査した結果は次のとおりである。



	1~14日	15~30日	31~90日	91~180日	181日~	合計
5階東	1	3	16	2	9	31
7階西	5	3	32	6	5	51
8階東	0	5	24	11	3	43

(注) 1. 5階東病棟には、遷延性意識障害の長期入院患者6名が含まれており、入院日数(平均)の()内は、当該患者分を除いた日数である。

2. 平成13年12月16日時点で入院している患者については便宜上、入院日から同日まで入院日数を計算している。

上記調査結果より、病棟によっては長期入院患者の比率が高いことがわかる。この中には、重篤度が高く長期入院となっている患者の他に、慢性型の長期入院患者の割合も多いと推測される。すなわち、本来機能の発揮という観点からは、実態と若干の乖離があるように見受けられる。

外来患者と同様、仙台市立病院が本来機能を発揮しているかを検証できるよう、患者動向の実態を正確に把握できる患者情報データを整備し、疾患内容を含めた分析が必要と考える。

3 紹介率等の向上の必要性

仙台市立病院の紹介率、逆紹介患者数の推移は表 16 のとおりである。

表 16 紹介率等の状況

	平成 12 年度	平成 13 年度
月平均初診患者数(人)	2,484	2,395
内：月平均紹介患者数(人)	556	587
内：月平均救急車搬送者数(人)	240	222
紹介率(%)	32.0	33.8
月平均逆紹介患者数(人)	124	120

(注)平成 13 年度の数値は平成 13 年 12 月までのデータによるものである。

「仙台市立病院作成資料より」

平成 12 年度と平成 13 年度の比較では、紹介率はやや上昇したが、一方で逆紹介患者数は低下していることがわかる。逆紹介についても、逆紹介を通して他医療機関との連携が深まり、そのことが将来の紹介率向上につながるという効果も期待されるため、積極的に逆紹介することが望ましい。

現状の紹介率等の水準では、本来機能の発揮という観点から他医療機関との連携が充分に行われているとは言いがたい。仙台市立病院では平成 12 年 9 月に医療連携室を開設しており、今後のより一層の他医療機関との連携が期待される。

病院単独であらゆる医療サービスを提供することには限界があるため、地域内における機能分担をより一層明確にして、地域の医療機関(病院、診療所)との連携を強化することが、地域医療全体がより充実したものとなり、市民の健康の増進と福祉の向上に寄与できるものとする。

経営管理基盤の構築と経営効率の改善

経営改善を推進するにあたり、事業会社で行われている計数による経営管理の手法を適用することが有効である。仙台市立病院においても、病院事業会計上の予算や決算に関する必要最小限のデータはあるものの、「独立採算的手法に基づき経営するための基礎となる計数データを的確に把握する」という点については充分とは言いがたいのが現状である。

経営改善の成果を統合し把握するためには、経営管理基盤の構築が不可欠であり、それなくしては継続的な経営改善活動は期待できない。診療科別原価計算の導入及び導入のための経営システムの整備、業績評価基準の採用等の経営管理基盤の構築が必要である。将来においてDGR/PPS（診断群別包括支払方式）が導入された場合には疾患別原価計算の採用が必要となることも留意しておくべきである。

経営管理基盤を構築することにより、仙台市立病院の経営効率を阻害している要因を分析し、経営効率の改善を図るための具体的な方策をとることが可能となる。

1 計数による経営管理制度の確立

公営企業の病院としての経済性と公共性を発揮するために、健全な経営の確保が不可欠であり、適切な医療サービスの提供を通じた収益の確保と経費の節減に努めなければならない。そのためには、経営・管理上の課題がどこにあるのか明確になるように財務データが経営管理者に提供され、かつ活用されなければならないと考えられる。

（1）月次決算制度の確立

毎月の損益データが、タイムリーに経営・管理者に提供されることが必要である。現状では、月次の損益データについては、総務部内及び病院事業管理者への報告に留まっており、救急センター責任者や本院各診療科の責任者に対しては報告がなされていない。

また、年度・月次の決算内容について、病院事業の業績を適切に反映できる制度になっているか見直すことが不可欠である。例えば、減価償却費については、取得の翌年度より開始するのではなく、取得月から償却を実施する。退職給与引当金や賞与引当金を年度及び月次決算で計上する。毎月の医業収益については、サービス提供分全額を計上する。その他、年度の決算整理項目のうち月次決算に反映すべきものがないか検討を加える必要がある。

（2）診療科別原価計算の導入

経営管理に役立つためには、病院全体の損益だけではなく、本院・救急センターの別、かつ診療科別に損益が計算されることが重要である。現状では、「診療科別行為収入」については、毎月の「医事統計」等で診療点数（医業収益）の概要が報告されているにすぎず、費用については報告されていない。本院・救急センター別に診療科別損益計算を実施することが望まれる。そのためには、損益計算に必要なデータをどのように入手するか検討することが必要となる。例えばオーダーリングシステムから医業収益のデータをどのように取り入れるか、間接部門経費、病院共通経費等をどのように按分・負担させるかについてのルール（配賦基準）等、各管理責任者を中心に病院内で検討を加え決定することが必要となる。

(3) 事業計画の策定

3年から5年の中期的な視点で経営目標を定めた「中期事業計画」を作成し、各年度の実績による達成度合いの検証を行い、方針・施策の見直しを行うことが必要である。特に公営企業では、公費負担の明確化が必要であり、補助金や繰出金等の公的負担の部分と自助努力で改善を図って行くべき部分を明確化する上でも望まれる。

(4) 予算制度の活用

単に費用（支出項目）だけではなく、損益（収益と費用）について、しかも本院・救急センター毎の診療科別の損益について、「中期事業計画」を具体的に達成して行くための年度目標及び月次目標を立てて行くことが必要である。現状では、予算は費用についてのみであり、また、予算管理単位が総務部各課各係になっており、本院・救急センター別の各診療科が予算管理単位になっていない。

2 外部委託の推進

病院事業に限らず、経営効率を改善するには、コストの高い方法からコストの低い方法へ切り替え、高コスト体質を是正することである。具体的には、サービス内容がほとんど変わらないことを前提に、「コストの高い公立(直営)」から「コストの低い民間(委託)」へ切り替える、という外部委託を推進することが必要である。

仙台市立病院の現状では、直営で行われている次の業務について損益改善余地が大きく外部委託を推進する必要があると考える。

(1) 給食業務

給食業務を行っている栄養室の部門別損益は表 17 のとおりである。

表 17 栄養室の部門別損益(平成 12 年度)

(単位:千円)

医業収益		339,582	
医業費用	給与費	194,008	388,680
	給食材料費	143,928	
	その他経費	50,744	
医業損益		49,098	

(注) 給与費は現業部門 24 名と管理栄養士 7 名を対象として集計している。

「仙台市立病院作成資料より」

病院給食の外部委託は一般的に行われているものであり、仙台市立病院内の設備を利用すればサービス内容は直営と変わらない。むしろ、直営では職員の定期的な配置転換があるため、市職員の給食業務従事が職業上の動機付けに好影響を与えているかは疑問である。

現在の診療報酬水準では給食部門は赤字にならないと言われており、給食業務の外部委託による損益改善の余地は大きいと考える。

(2) 病院施設管理業務

仙台市立病院のボイラー業務は直営で行っており、ボイラー技師 5 名が配置されている。

当該職員に係る人件費(給与の他、法定福利費を含む)は平成 12 年度で 53,363 千円であり、1 人あたり直営コストは 10,672 千円となっている。

ボイラー業務を外部委託することにより、直営とサービス内容に差が生じるとは考えにくく、むしろ現状の直営コストと比較すれば外部委託による損益改善の余地は大きいと考える。

(3) 医事業務

診療報酬請求業務は、外来医事業務については関連出資団体である(株)仙台医事業務受託協会に委託しているが、入院医事業務は直営で行っている。平成 12 年度における入院医事業務の従事者数は 10 名（監督業務を行う係長 1 名を除く）である。

診療報酬請求業務は極めて専門性が要求され、その業務内容の修得には相当の時間を要する。市職員の場合、定期的な配置転換が行われる可能性が高く、専門的知識を継続的に生かすことは必ずしもできない。市職員がこのような業務に従事することが職業上の動機付けに好影響を与えているかは疑問である。

また、同じ医事業務でありながら外来部門は外部委託し、入院部門は直営で行っている、というのは積極的理由に乏しい。

こうした事情を考慮すると、市職員は請求業務の監督業務のみとし、入院医事業務についても外部委託することが望ましいと考える。

3 収納事務の見直し

(1) 患者負担分未収額の回収について

平成 13 年 3 月末現在の未収金は 1,704,465 千円であり、患者負担分未収額が 176,186 千円含まれている。発生年度別内訳は表 18 のとおりである。平成 12 年度末の未収額 90,700 千円は、平成 12 年度の患者負担分調定額 2,150,099 千円に対して 4.2%の割合になっており、入院・外来別では入院収益の未収額が大きい割合を占めている。

平成 13 年 3 月末現在の患者負担分未収額 176,186 千円について、半年後の平成 13 年 9 月までの回収状況は表 19 のとおりである。1 年以上経過した未収金の回収は困難であることが分かる。

表 18 平成 13 年 3 月末未収金の発生年度別内訳

(単位：千円)

(発生年度別内訳)	入院収益		外来収益		合計	
	(金額)	(件数)	(金額)	(件数)	(金額)	(件数)
平成 12 年度	78,620	700	12,081	1,198	90,700	1,898
平成 11 年度	21,315	258	3,745	445	25,061	703
平成 10 年度	37,010	269	2,864	262	39,874	531
平成 9 年度	10,562	156	2,044	242	12,606	398
平成 8 年度	6,689	110	1,107	106	7,796	216
平成 7 年度以前	23	2	126	17	149	19
計	154,219	1,495	21,967	2,270	176,186	3,765

(注) 1：件数は調定件数である。

2：集団検診、個人検診等は外来収益に含めている。

「医事課収納係算出資料」

表 19 平成 13 年 3 月末未収金の翌期における回収状況

(単位：千円)

(発生年度)	期首残高		回収額		平成 13 年 9 月末残高	
	(金額)	(件数)	(金額)	(件数)	(金額)	(件数)
平成 12 年度	90,700	1,898	49,604	966	41,096	932
平成 11 年度以前	85,486	1,867	4,907	114	80,579	1,753
合計	176,186	3,765	54,511	1,080	121,675	2,685

「医事課収納係算出資料」

(2) 不納欠損の発生状況

仙台市立病院では、請求から 5 年経過後も回収できない患者負担分の未収金については不納欠損処理を行っている。過去 5 年間の不納欠損の発生状況は表 20 のとおりである。当該未収金が生じ不納欠損処理をさざるを得なかった主な原因として、患者側の資金不足と転居等による住所不明が指摘されている。

表 2 0 過去 5 年間の不納欠損処理の状況

(単位：千円)

	平成 8 年度	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度
入院収益	5,819 (84)	6,402 (111)	6,071 (82)	5,732 (98)	4,438 (86)
外来収益	1,111 (214)	1,491 (266)	5,247 (241)	1,746 (241)	1,072 (168)
その他	7 (11)	77 (11)	357 (15)	24 (8)	42 (8)
計	6,936	7,971	11,675	7,503	5,552

(注)カッコは件数

「医事課収納係算出資料」

(3) 未収金の回収促進について

仙台市立病院では医療福祉相談室を設置して、高額医療費の返還請求の説明、分割払いの相談等を行い未収金の発生・減少に尽力されている。また、未収金計上後も督促、催促を行っている。診療拒否等できない現状では、例えば下記の対応策により未収金の回収促進を図ることが望まれる。

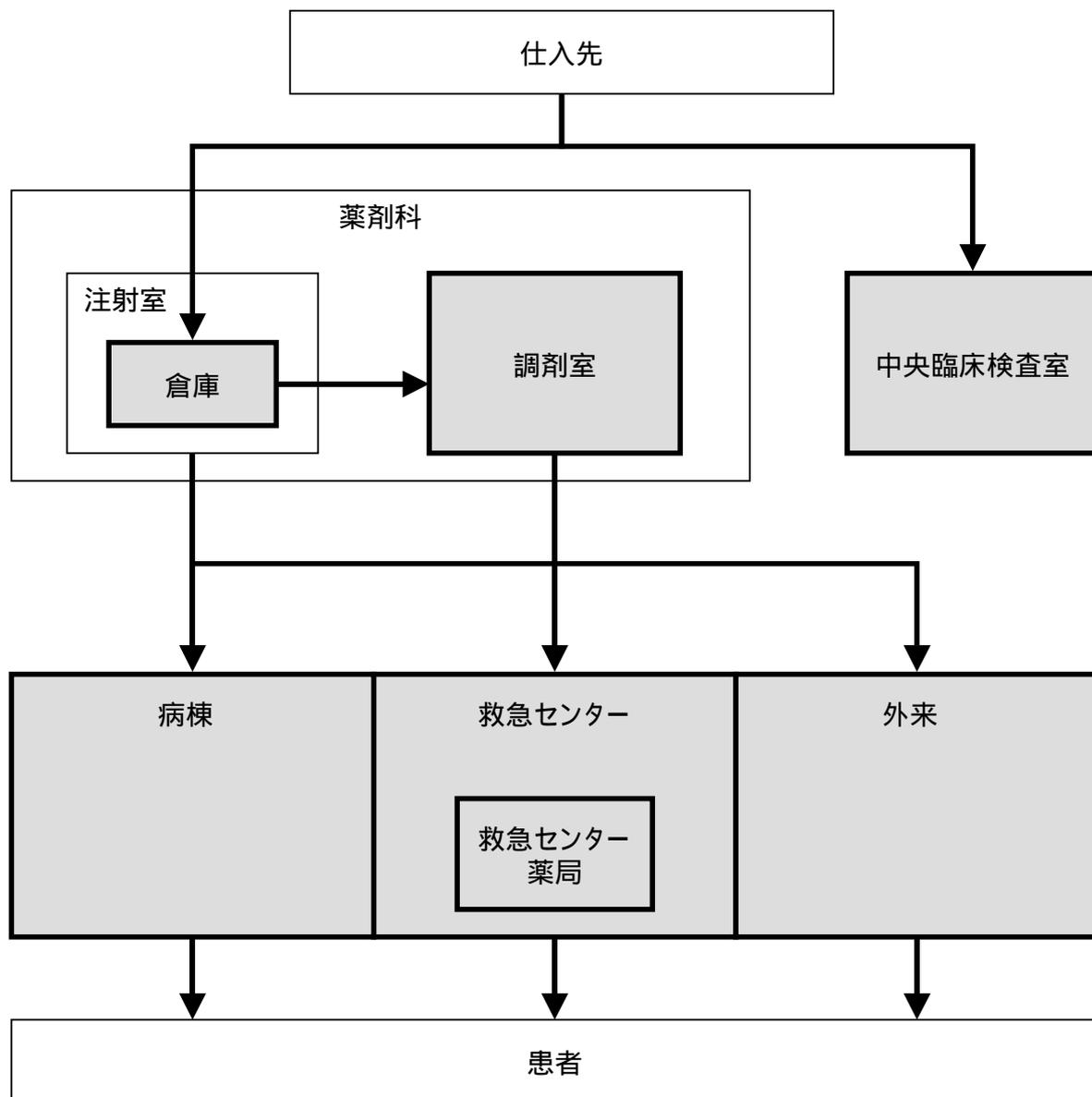
病棟にも事務職員を配置し、収納してから退院させる手続を遵守させる。

後払いを認める場合、退院手続の際に、本人の住所、勤務先及び保証人並びに返済方法等を明確にする。

未収金があつて再度外来された患者に対して、診療は拒否しないまでも窓口で未収金がある旨の一言を伝えることができるように、あるいは会計の際に未収金残を加算して請求できるように、診察券 (ID 番号) を活用する。

4 医薬品の在庫管理について

仙台市立病院での医薬品の購入から消費までの概括的なフローを示すと下記のようなになる。矢印が医薬品の流れであり、太枠で囲んだところが医薬品の保管場所である。



上記フローにおいて、仙台市立病院の在庫管理の特徴的な点は次の3点である。
受払記録が行われているのは注射室倉庫及び救急センター薬局のみである。
注射室倉庫及び救急センター薬局からの払出しが会計上の払出しとなるが、必ずしも払出即消費とはならず、実際に消費されるまで調剤室や病棟などに現物が残っている。
実地棚卸が行われているのは注射室倉庫及び救急センター薬局のみである。

これらの特徴のために、仙台市立病院では多額の簿外在庫が発生し、在庫管理にも問題が生じている。

(1) 定数管理について

仙台市立病院では、注射室倉庫及び救急センター薬局以外の場所では受払記録が行われていないため、各医薬品ごとの受払月日、受払数量、在庫量が不明である。

すべての在庫保管場所で受払記録を行うことが理想ではあるが、病院という事業の特質上、調剤室や病棟などで受払記録を行うことは実務上困難である。そこで病棟などでは、医薬品ごとに基準保管量を設定し、医薬品の消費により基準量を下回った場合にのみ医薬品を補充する定数管理の方法を採用している。

(2) 受払記録のない保管場所での実地棚卸について

注射室倉庫及び救急センター薬局以外の場所の在庫は、実際にはいまだ消費されていないにもかかわらず、会計上は消費されたことになっている。

公営企業会計を採用している以上、年度末に調剤室や病棟など全ての医薬品保管場所で実地棚卸を行い、保有する全ての資産を貸借対照表に計上することが望ましい処理であるが、現状は以下の理由により注射室倉庫及び救急センター薬局以外の場所で実地棚卸が行われていない。

仙台市立病院は24時間体制で活動しているため、医薬品の供給をストップして行う実地棚卸は少なからず業務へ支障をきたす可能性があるとの理由であるが、これは外来受付終了後など、病院業務への支障が比較的少ないと思える時間を選んで効率的に実地棚卸を行うことで対応できると思われる。

効率的な実地棚卸を行うためには、マニュアルにより棚卸手続きを明確化、標準化することが有用である。早急にマニュアルを作成し、その内容を周知徹底させることで、効率的な実地棚卸を実現し、病院業務への支障を最小限に抑えることが重要である。

実地棚卸は業務を中断してまで行うほどのメリットはなく、医薬品のアイテム数が多いため手間がかかるとの理由であるが、医薬品は病院の収入源となるため、日頃から精緻に管理する体制を整えることが必要と思われる。現状において、在庫の保管環境、整理状況などの管理体制が整っているか否かを判定するためには、実地棚卸を行うことが非常に有用である。アイテム数が多いのであれば、なおさらこのようなメリットを享受する必要性が高いため、実地棚卸を実施すべきであると考えられる。

(3) 受払記録のある保管場所での実地棚卸について

受払記録のある注射室倉庫及び救急センター薬局では、期末在庫数を確定するためだけに実地棚卸が行われており、実地棚卸高と理論在庫数(帳簿残数)との差異の分析調査が行われていない。

差異の分析調査は、在庫管理方法や購買管理方法などの改善に非常に役立つ情報を提供する。常に企業の経済性を発揮し、より効率的、効果的に業務改善を行っていく上で不可欠な作業であるため、実地棚卸後には必ず差異の分析調査を行うべきである。

以上から、今後はすべての医薬品保管場所で実地棚卸を行い、受払記録のない在庫保管場所では定数管理を徹底し、受払記録のある在庫保管場所では実地棚卸高と帳簿残数との差異分析調査を行うことが必要である。

5 薬品仕入値引率の改善

仙台市立病院の医薬品の仕入について、過去3年間における値引率の推移は下記のとおりである。

表21 値引率の推移

年度	値引率
平成10年度	10.4%
平成11年度	13.4%
平成12年度	7.4%

(注) 値引率は、(薬価額 - 実際購入額) ÷ 薬価額 で計算しており、
購入業者へ支払う消費税等(5%)は考慮していない。

「仙台市立病院作成資料より」

仙台市立病院は、医薬品及び診療材料の購入契約(単価契約)について、複数の指名業者から各品目ごと見積もり合わせを行い、各品目ごとに取引業者を決定し随意契約を行っている。これは、品目数が多い医薬品や診療材料の単価契約を競争入札で行うことは事務手続きが煩雑であり、上記見積もり合わせにより実質的には競争原理を働かせているとのことであるが、他の公立病院では競争入札を行っているところもある。

平成12年度においては、消費税等を考慮した値引率は3%弱であり、外来調剤業務に係る人件費等を考慮した場合、外来調剤業務の採算が悪化している可能性も否定できない状況である。したがって、仙台市立病院の値引率が低い原因を分析し、契約締結方法の見直しを含め、薬品仕入値引率を改善させることが必要と考える。

なお、仙台市立病院の現状では99%が院内処方であるが、薬品仕入値引率の状況によっては、院外処方の積極的導入に向けての検討が必要と思われる。

6 高額医療機器の稼働状況管理について

高額医療機器（取得価額又はリース契約額 50 百万以上）の稼働状況については、十分な管理データの収集・分析はなされていない。ほとんどの機器は 2 週間以上先まで予約が入っており、機器の運転時間は準備時間及び医師によるデータ処理時間を合わせて検討すると、事実上遊休機器あるいは著しく稼働していない機器はなかった。しかし、その最大利用可能な能力（キャパシティ）と現実の利用実態を把握して、利用効率向上の方策を検討したり、高額な投資額がどの程度の期間で回収されているのか検討する必要があると考えられる。（参考資料「5 主要高額医療機器」を参照）

会計処理

1 診療報酬の収益計上方法

仙台市立病院では、審査・支払機関への請求については毎月末締め翌月 10 日請求（入金は翌々月末）で行っているが、当月の診療分全額を当該月の請求に含めず保留している部分があった。

収益が実現したものとして計上される時期は調定時（地方公営企業法施行令第 10 条第 1 号）の他、収益発生の原因である事実が生じた時（地方公営企業法施行令第 10 条第 1 号但書）である。従って、診療行為がすでに行われた部分については調定を経ていなくとも計上することが必要であると考えられる。

上記但書の方法によって、期間損益を算定すると、平成 12 年度医業収益は 25,265 千円少なく計上されている結果になる。すなわち、平成 13 年 3 月度診療分のうち 238,322 千円は、翌年度に請求されており、平成 12 年度の医業収益に計上されていなかった。同様に、平成 12 年 3 月度診療分 213,057 千円は平成 11 年度の医業収益には計上されず翌年度の平成 12 年度に計上されていた。

なお、仙台市立病院が当該月診療分を所定期日に調定できない（請求を保留する）理由は下記のとおりである。

特定疾患の場合等の公費申請に関する認定に時間を要する場合があること。

交通事故等第三者行為で支払方法、負担割合等が決まらない場合があること。

医師によるレセプトの内容点検が翌月 10 日までに間に合わない場合があること。

上記のうち、特に については所定期日までに調定できるように努力すべきである。また、今後点数による経営管理制度の確立を図っていくためには、当該保留分について毎月各診療科の医業収益として計上することが不可欠であり、計上できるように保留額算定の精度及び体制の整備を検討する必要がある。

表 2 2 平成 12 年 3 月度、平成 13 年 3 月度診療報酬保留分内訳

（単位：千円）

	入院	外来	計
平成 12 年 3 月診療分保留金額 （件数）	197,470 （230）	15,587 （734）	213,057 （964）
平成 13 年 3 月診療分保留金額 （件数）	226,388 （243）	11,934 （589）	238,322 （832）

（注）上記金額は診療点数 1 点を 10 円で換算している。

「医事課算出資料より」

2 医療機器等の無償譲受の会計処理

リース期間終了後に無償譲受された医療機器等は、当初より固定資産として取得したものととして計算された簿価をもって固定資産に計上（受贈益は計上せず資本剰余金に計上）され、以後減価償却は行われていない。このような処理では、受贈という経済的なメリットが財務諸表に反映しておらず、また固定資産の利用に伴う経済価値の減少も反映されず、固定資産が除却されるまで過大に貸借対照表に計上され続けることになる。

無償譲受された場合には、固定資産に計上するとともに、受贈益（損益計算書：特別利益）に計上し、その後の固定資産の利用については毎期減価償却手続を実施すべきである。平成 12 年度の貸借対照表上、補助金で取得あるいは無償譲受された機器備品が 1,048,752 千円計上されている。

3 減価償却の実施時期

固定資産の減価償却については、地方公営企業の会計では取得年度の翌年より減価償却を実施して差し支えないため、仙台市立病院では翌年度より実施している。しかし、発生主義の原則に従って、費用の発生の事実在即して取得月より減価償却を実施することが望ましいと考えられる。

4 リース契約の会計処理

仙台市立病院では、年間予算枠内の医療機器及び高額医療機器（一件 50,000 千円以上）については、リース契約による債務負担行為を行っている（平成 13 年 3 月末現在のリース契約残高は 1,359,952 千円）。

当該リース物件は、事実上リース期間終了後無償で譲り受けることが当初より予定されている。リース契約書上にはその旨の記載はないものの、仙台市立病院から各リース会社に対する見積り合せに関する依頼資料、各リース会社からの見積書等において無償譲渡の旨についての記載があること、また、事実上リース期間終了後のリース物件は無償譲受がなされていること等から、仙台市立病院が契約しているリース取引は「所有権が借主に移転すると認められるファイナンス・リース取引」に該当しているため、売買処理（固定資産を購入し、減価償却を実施する処理）を行うことが望ましいと考える。その場合、借主はリース資産を見積現金購入価格等により固定資産に計上すると同時に同額の未払金を計上することになる。

(注) 「所有権が借主に移転すると認められるファイナンス・リース取引」

「リース取引に係る会計基準」では、下記の内容のリース取引は所有権が借主に移転すると認められるファイナンス・リース取引に該当し売買処理をしなければならない。

中途解約ができない（事実上できないものを含む）取引で、経済的利益を実質的に享受かつコストを実質的に負担するリース取引。

所有権が借手に移転すると認められるリース取引で、以下のいずれかの要件を満たす場合

- リース契約上、リース期間終了後又はリース期間の途中でリース物件の所有権が借手に移転することとされているリース取引
- リース契約上、借手にリース期間終了後又はリース期間の途中で、名目的価額又は著しく有利な価額で買い取る権利（割安購入選択権）が与えられ、行使が確実なリース取引
- リース物件が借手の用途等に合わせた特別仕様で、返還後第三者に再リース又は売却できないもの（借手のみ使用することが明らかな物件）

5 退職給与引当金

病院職員の退職給与金については、退職者に実際に支給した退職金が損益計算書に計上されているが、退職給与引当金は計上されていない。公営企業の会計は本来、企業会計原則にしたがって実施すべきもので、財政状態、経営成績を明瞭に表示する上でも、退職給与引当金の設定が望ましいものとする。地方公営企業法施行令第9条6項には、「……その事業の財政に不利な影響を及ぼすおそれがある事態にそなえて健全な会計処理をしなければならない。」とあり、同第11条3項「……費用の発生の原因である事実の生じた日の属する年度……」と記載されている。平成13年3月31日現在の平均月額基本給、勤続年数、人員から職員係が試算した自己都合要支給額は3,854百万円となっている。

< 参考資料 >

1 救急センター試算結果差異一覧

項目	金額			備考
	実際繰入額	試算金額	差異	
(1) 給与費の集計見直し				
医師・研修医				
医師 16 人分給与費	326,008			特定の医師 16 人を専任とみなして集計された給与費及び医師センター手当の全額
研修医 12 人分給与費	114,043			特定の研修医 12 人を専任とみなして集計された給与費及び研修医センター手当の全額
専任者給与費		20,456		
医師センター手当		49,358		
研修医センター手当		57,524		
併任者のその他給与費		312,713		実際に集計された救急センターの医師・研修医の給与費から専任者及び救急センターのみに発生する手当を控除 440,051 - (20,456 + 49,358 + 57,524)
併任者の業務割合による減額		109,450		併任者のその他給与費を併任者の専任換算数(26/40)で按分。なお、下記専任換算数は、週間併任時間 / 週間勤務時間で試算している。 312,713 × (40 - 26) / 40
計	440,051	330,601	109,450	
看護婦				
看護婦専任 89 人分給与費	701,396	701,396		実際に配属された看護婦中 89 人分の給与費
年間勤務看護婦 7 人分給与費		38,865		年間を通じ救急センターに配属されている上記以外の看護婦 7 人の給与費を別途集計したもの
その他勤務看護婦給与費		20,116		救急センターへの当初配属は 100 人であったが、退職・産休・復職などにより配属人員が変更しているため、上記 96 人以外の年間平均配属人数 2.6 人に対し、看護婦の年間平均給与費で試算
計	701,396	760,377	58,981	
事務職				
事務職 2 人	22,724			特定の事務職員 2 人を専任とみなして集計された給与費
事務部門の併任者給与費		15,186		事務部門の給与費全体を救急センター延べ入院・外来患者数比で按分
栄養部門の併任者給与費		7,970		栄養部門の給与費全体を救急センター給食延べ入院患者数比で按分
その他の部門の併任者給与費		10,843		その他の部門の給与費全体を救急センター延べ入院・外来患者数比で按分
計	22,724	33,999	11,275	
医療技術者				
医療技術職 11 人	134,258			特定の医療技術者 11 人を専任とみなして集計された給与費
臨床検査技師の併任者給与費		16,953		臨床検査技師の救急センター特殊手当を除く給与費全体を救急センター延べ

項目	金額			備 考
	実際繰入額	試算金額	差異	
				入院・外来患者数比で按分し、救急センター特殊手当を加算した金額
診療放射線技師の併任者給与費		14,829		診療放射線技師の救急センター特殊手当を除く給与全体を救急センター延べ入院・外来患者数比で按分し、救急センター特殊手当を加算した金額
薬剤師の併任者給与費		10,074		薬剤師の救急センター特殊手当を除く給与全体をセンター延べ入院・外来患者数比で按分し、救急センター特殊手当を加算した金額
計	134,258	41,856	92,402	
合 計			131,596	
(2) 薬品費の按分見直し				
薬品費按分額	290,649	195,034	95,615	薬品費全体額を全体の収入比(12.2%)で按分しているが、薬剤収入比(8.19%)で按分。なお、薬剤収入比は、行為別収入明細にて算出。
(3) 診療材料費の按分見直し				
救急センター独自分	68,694			救急センター独自分を別途集計
残額の按分額	110,966			救急センター独自分及び痴呆疾患センター独自分を除く残額を全体の収入比(12.2%)で按分。
全体の按分額		135,331		診療材料費全体を診療材料収入比(13.83%)で按分。なお、診療材料収入比は、行為別収入明細にて算出。
合 計	179,660	135,331	44,329	
(4) 手数料の按分見直し				
感染症廃棄物手数料の按分額	5,512	2,115		左記手数料全体を収入比 12.2%と面積比 19.6%の合計 31.8%で按分しているが、合計割合で按分する根拠がない。より相関関係の高い収入比 12.2%で試算した。
医療廃棄物手数料の按分額	200	77		同上
一般廃棄物手数料の按分額	4,240	1,627		同上
除外施設手数料の按分額	815	503		左記手数料全体を収入比 12.2%と面積比 19.6%の合計 31.8%で按分しているが、合計割合で按分する根拠がない。より相関関係の高い面積比 19.6%で試算した。
産業廃棄物手数料の按分額	154	59		左記手数料全体を収入比 12.2%と面積比 19.6%の合計 31.8%で按分しているが、合計割合で按分する根拠がない。より相関関係の高い収入比 12.2%で試算した。
合 計	10,921	4,381	6,540	
総 計			278,080	

(注)上記の併任者の給与費の按分については、旧厚生省健康政策局指導課長による「国庫補助金の交付申請等に当たっての救急救命センター運営事業に係る事務処理について」を参考に算出した。

2 高度医療試算結果差異一覧

項目	金額			備考
	実際繰入額	試算金額	差異	
(1) 看護婦の給与費集計見直し				
看護婦給与費 27 人分	208,893			高度医療に従事する体制要員として、看護婦が 27 人体制の前提
看護婦給与費 16 人分		123,788		上記 27 人中 11 人分は配属に合わせ救急センターで集計し直したため、残りの 16 人で算出。208,893 × 16/27
合計	208,893	123,788	85,105	
(2) 病理解剖体制要員				
病理科の医師・医療技術員給与費	39,754	39,754		病理科所属の全員の給与費である
上記の収入		34,738		本院の病理科検査収入中、委託検査収入を除いた診療報酬点数より推定した病理科所属員が獲得した収入
合計	39,754	5,016	34,738	上記収入を除いたものが、収入をもって充てられない額と試算
(3) 理学療法				
医療技術員の給与費按分額	17,004			理学療法士 3 人分の給与費の 2/3 で算出
医療技術員の給与額		42,509		理学療法士 5 人全員の給与費
上記の収入		34,740		本院の理学療法診療点数より推定した理学療法士が獲得した収入
合計	17,004	7,769	9,235	上記収入を除いたものが、収入をもって充てられない額と試算
(4) 高度医療機器のリース料				
リニアック・リース料	65,539	43,693		左記の機器を利用した診療の収入は個別に把握できないため、旧自治省財政局長通知第 6 - 1 を準用し、機器リース料の 2/3 を基準として試算した。
DSA リース料	49,774	33,183		同上
CT リース料	53,902	35,935		同上
放射線監視システムリース料	2,851	1,901		同上
合計	172,066	114,712	57,354	
総計			186,432	

3 痴呆疾患センター試算結果差異一覧

項目	金額			備考
	実際繰入額	試算金額	差異	
(1) 給与費集計見直し				
事務職				
事務職 1 人	11,250			特定の事務職員 1 人を専任とみなして集計された給与費
調理師 1 人	8,327			特定の調理師 1 人を専任とみなして集計された給与費
事務部門の併任者給与費		6,205		事務部門の給与費全体を痴呆疾患センター延べ入院・外来患者数比で按分
栄養部門の併任者給与費		6,086		栄養部門の給与費全体を痴呆疾患センター給食延べ入院患者数比で按分
その他の併任者給与費		4,430		その他の部門の給与費全体を痴呆疾患センター延べ入院・外来患者数比で按分
計	19,577	16,721	2,856	
医療技術者				
医療技術職 2 人	18,455			特定の医療技術者 2 人を専任とみなして集計された給与費
臨床検査技師の併任者給与費		3,646		臨床検査技師の救急センター特殊手当を除く給与費全体を痴呆疾患センター延べ入院・外来患者数比で按分
診療放射線技師の併任者給与費		2,778		診療放射線技師の救急センター特殊手当を除く給与費全体を痴呆疾患センター延べ入院・外来患者数比で按分
薬剤師の併任者給与費		2,476		薬剤師の救急センター特殊手当を除く給与費全体を痴呆疾患センター延べ入院・外来患者数比で按分
計	18,455	8,900	9,555	
合計			12,411	
(2) 建物減価償却費	2,481	-	2,481	建物は企業債で設備投資されており、企業債の償還資金は全額資本的収入として一般会計の出資金で賄われており、この減価償却部分は二重となっている。
総計			14,892	

(注)上記の併任者の給与費の按分については、旧厚生省健康政策局指導課長による「国庫補助金の交付申請等に当たっての救急救命センター運営事業に係る事務処理について」を参考に算出した。

4 感染症病棟運営費試算結果差異一覧

項目	金額			備考
	実際繰入額	試算金額	差異	
(1) 給与費集計見直し				
看護婦				
看護婦 8 人分	81,831	81,831		特定の看護婦 8 人を専任とみなして集計された給与費
併任者の病床割合による減額		40,915		9 階病棟に配置された看護婦 34 人を 9 階病棟の病床数に占める感染症病床の比率で按分した 4 人に相当する減額。 (81,831 × (8-4)/8)
計	81,831	40,916	40,915	
事務職				
調理師 1 人	9,843			特定の調理師 1 人を専任とみなして集計された給与費
事務部門の併任者給与費		-		事務部門の給与費全体を感染症病棟延べ入院・外来患者数比で按分(平成 12 年度該当なし)
栄養部門の併任者給与費		-		栄養部門の給与費全体を感染症病棟給食延べ入院患者数比で按分(平成 12 年度該当なし)
その他の併任者給与費		-		その他の部門の給与費全体を感染症病棟延べ入院・外来患者数比で按分(平成 12 年度該当なし)
計	9,843	-	9,843	
医療技術者				
医療技術職 2 人	20,703			特定の医療技術者 2 人を専任とみなして集計された給与費
臨床検査技師の併任者給与費		-		臨床検査技師のセンター特殊手当を除く給与費全体をセンター延べ入院・外来患者数比で按分。(平成 12 年度該当なし)
診療放射線技師の併任者給与費		-		診療放射線技師のセンター特殊手当を除く給与費全体をセンター延べ入院・外来患者数比で按分。(平成 12 年度該当なし)
薬剤師の併任者給与費		-		薬剤師のセンター特殊手当を除く給与費全体をセンター延べ入院・外来患者数比で按分。(平成 12 年度該当なし)
計	20,703	-	20,703	
合計			71,461	
(2) 建物減価償却費	488	-	488	建物は企業債で設備投資されており、企業債の償還資金は全額資本的収入として一般会計の出資金で賄われており、この減価償却部分は二重となっている。
総計			71,949	

(注)上記の事務職、医療技術者の併任者の給与費の按分については、旧厚生省健康政策局指導課長による「国庫補助金の交付申請等に当たっての救急救命センター運営事業に係る事務処理について」を参考に算出した。

5 主要高額医療機器

	取得年度	医療機器	設置場所	取得時価額 (千円)	最大利用可能能力	左の診療報酬 (1日概算)	備考
1	平成3年度	全身用コンピュータ断層撮影装置(CT)	本院CT2室	85,490	1人15分程度 1日最大20件程度	655点×20 =13,100点	検査時間は短い が、準備時間、医師の所見に時間を要する。
2	平成5年度	全身用コンピュータ断層撮影装置(CT)	救急センター	78,280	1人15分程度 1日最大24件程度	880点×24 =21,120点	(同上)
3	平成11年度	全身用コンピュータ断層撮影装置(CT)	本院CT1室	262,923	1人10分程度 1日最大30件程度	880点×30 =26,400点	(同上)
4	平成4年度	超電導磁気共鳴装置(MR)	本院MR室	216,874	1人40分程度 1日最大12人程度	1,780点×12 =21,360点	病気、症状により 検査時間に関きがある。
5	平成9年度	放射線治療システム(リニアック)	本院リニアック室	318,150	1人1.5時間程度 1日最大4人程度 週6時間の法律による制約あり。	63,000点×4 =252,000点	準備時間、保守管理に時間を要する。照射時間は部位によって差がある。
6	平成10年度	全身血管用X線検査システム(DSA)	本院DSA室	286,650	1人2時間程度 1日最大4人程度	2,160点×4 人=8,640点	準備時間、内容(検査のみかどうか)によって差がある。
7	平成12年度	パイプライン循環器デジタルX線検査システム(DSA)	救急センター	289,905	検査:5~6人 カテーテル:3人 検査兼治療:2人 ペースメーカー:3人	検査の場合 4,000点×6 人=24,000点 カテーテルの場合 20,500点×3 人=61,500点	(同上)

- 注1. 仙台市立病院では、最大利用可能能力、実際の利用状況等のデータを収集・分析していないため、上表は仙台市立病院の説明に基づいて包括外部監査人が最大利用可能能力について試算して作成している。
2. 各機器によっては種々の部位等に対する利用があり得るが、代表的な利用方法として記載している(診療点数も同様)。なお、診療点数は1点:10円で診療報酬に換算できる。
3. 上表に記載した高額医療機器は、R I排水処理システムなど厳密には医療機器でないものを除いた全件である。
4. CTについては、古い機種を比較的長時間稼働させる頭部に、新しい機種を比較的短時間稼働させる腹部に割当利用している。
5. パイプライン循環器デジタルの最大利用可能能力は、1日すべて検査の場合で5~6人、すべてカテーテルの場合3人という意味である。