

平成 1 2 年度

包括外部監査結果報告書

公営企業体としての高松市病院事業について

高松市包括外部監査人 大西 均

包括外部監査結果報告書 目次

第1章 外部監査の概要	1
第1節 外部監査の種類	1
第2節 選定した特定の事件	1
第1項 外部監査対象	1
第2項 外部監査対象期間	1
第3節 事件を選定した理由	1
第4節 外部監査の方法	1
第5節 外部監査の実施期間	2
第2章 病院事業の概要	3
第1節 市民病院の概要	3
第1項 施設概要	3
第2項 病院事業の決算の状況	5
第3項 主な経営分析指標	7
第3章 包括外部監査結果	9
第1節 経済的自立性確立の必要性	9
第1項 一般会計負担金について	9
第2項 経済的自立性確立に向けての課題	11
第3項 経済的自立性確立に向けての意見	12
第2節 損益管理志向の定着化についての意見	13
第1項 材料費の予算管理と損益への影響について	13
第2項 予算書と損益管理について	14
第3項 部門別損益管理の必要性	14
第3節 事務管理機能の充実について	15
第1項 医業未収金の管理	15
第2項 医業収益の計上	16
第3項 在庫管理	17
第4項 材料費払出管理	18
第5項 委託料契約	18
第6項 固定資産管理	19
第7項 減価償却のあり方	20
第8項 給与手続管理事務について	22
第9項 退職給与引当金の計上	23
第10項 企業債	24
第11項 預金運用	24
第4章 利害関係	24

包括外部監査の結果報告書

第1章 外部監査の概要

第1節 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項及び第2項に基づく包括外部監査

第2節 選定した特定の事件

第1項 外部監査対象

公営企業体としての病院事業について

第2項 外部監査対象期間

平成12年4月1日から平成12年7月31日

なお、必要に応じて平成11年度会計期間も対象とした。

第3節 事件を選定した理由

公営企業体としての病院事業を選定した理由は次のとおりである。

高松市病院事業は平成10年度において繰越欠損金が解消し利益剰余金はプラスに転じているが、医業損益（医業収入－医業費用）段階では依然赤字であり、当該赤字部分を一般会計からの繰入金にて補てんしているのが現状と言える。また、高松市の場合是一般会計繰入金の医業収益に対する比率が他都市の類似規模の病院事業に比較して高い傾向にある。従って、以下の点について検討を要するものと判断した。

- 1) 病院事業における経済的自立性の確保のための課題を検討する。
- 2) 損益管理志向が十分定着しているか検討する。
- 3) 各種事務管理は十分機能しているか検討する。
- 4) 医業損益の赤字は公的病院としての政策的維持コストとして一般会計繰入金にて補てんするのが妥当と言える内容のものか検討する。
- 5) 企業債残高及びその償還、退職給付債務の存在等財務構造上の問題点を検討する。

第4節 外部監査の方法

監査の要点と主な監査手続は以下のとおりである。

- 1) 医業収益が適正に計上されているか
 - 調定、収入日計表の検証
 - 基金請求事務の正確性の検証
 - 再請求処理の妥当性の検証
 - 年度末の調定事務の正確性の検証
 - 自由診療料金の検証
- 2) 医業未収金の管理は適切か
 - 保険請求額と入金額の照合
 - 未収金の個別管理の検証
 - 長期滞留債権の有無及びその管理状況の検証
 - 追徴、還付事務の適正性の検証

3) 給与支払事務の正確性及び給与水準の妥当性

給与支払事務の正確性について検証

基本給、各種手当についてサンプル抽出にて関連証憑と照合

各種条例、規則等への準拠性の検証

給与体系、諸手当の水準の妥当性の検討

人件費に係る経営指標分析

退職給与引当金計上の妥当性の検討

4) 医薬品等購入手続の妥当性及び医薬品等在庫管理手続の妥当性

医薬品、診療材料購買手続の検証

医薬品、診療材料払出手続の検証

購入、支出の承認関係の妥当性の検討

医薬品在庫管理手続の検証と月次たな卸の立会

診療材料在庫管理のあり方の検討

平成12年3月31日在庫金額の検討

予算管理と損益管理のあり方の検討

5) 業務委託手続きの適正性と委託料の経済性及び効率性

委託契約手続きの妥当性の検証

委託業務の範囲の妥当性の検討

6) 固定資産購入手続と現物管理の適正性及び減価償却の適正性

購入手続の妥当性の検証

固定資産台帳と現物の実査

廃棄処理の妥当性の検討

減価償却の検証

7) 一般会計繰入金の適正性

年度比較

対象経費の範囲及び実績の分析

一般会計からの繰入金の妥当性の検討

8) 企業債について

償還計画とキャッシュフロー - の分析

高金利債への対応の検討

第5節 外部監査の実施期間

平成12年4月14日から平成13年2月21日

第2章 病院事業の概要

第1節 市民病院の概要

第1項 施設概要

高松市における病院事業は高松市民病院にて実施運営されている。高松市民病院は、昭和27年に現在地に開設（昭和41年に旭ヶ丘病院より改称）され、地域の中核病院として位置付けられ、平成12年4月1日現在病床数474床（一般病床398床、精神神経病床70床、感染症病床6床）の地域総合病院である。

診療科目は内科、精神神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科、麻酔科の18科を有している。

1) 主な病院施設の概要

敷地面積	21,983.16m ²	
建物面積	25,160.35m ²	
本館	鉄筋コンクリート造	地下1階 地上12階建
北別館	同上	4階建
東別館	同上	地下1階 地上3階建
西別館	同上	2階建
南別館	同上	2階建
診療棟	同上	5階建
食堂売店棟	同上	平家建
仮設管理棟	鉄骨造	3階建

2) 患者数の推移

入院

(単位: 人)

	平成9年度		平成10年度		平成11年度	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
内科	45,691	125	44,610	122	41,419	113
精神神経科	24,330	67	22,397	61	20,981	57
小児科	3,653	10	3,993	11	3,850	11
外科	19,809	54	23,119	63	19,980	55
整形外科	16,592	46	17,685	49	15,468	42
脳神経外科	15,272	42	15,163	42	13,994	38
皮膚科	1,023	3	1,253	4	573	2
泌尿器科	3,999	11	5,258	14	6,518	18
産婦人科	8,699	24	8,472	23	7,535	21
眼科	821	2	1,486	4	1,948	5
耳鼻いんこう科	151	0	1,371	4	1,479	4
放射線科	0	0	3	0	63	0

歯科	0	0	89	0	116	0
麻酔科	18	0	137	0	14	0
伝染病	75	0	26	0		
感染症					0	0
計	140,133	384	145,062	397	133,938	366

(注1)平成11年度は本館改修工事のため、入院患者が減少している。

(注2)平成11年度から伝染病は感染症に変更している。

外来

(単位: 人)

	平成9年度		平成10年度		平成11年度	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
内科	52,238	213	55,670	227	54,899	225
精神神経科	15,713	64	16,542	68	16,750	69
小児科	13,363	55	13,321	55	12,604	52
外科	13,252	54	13,702	56	13,552	56
整形外科	21,146	86	22,617	92	23,029	94
脳神経外科	10,925	45	11,096	45	10,503	43
皮膚科	8,588	35	9,308	38	9,726	40
泌尿器科	12,566	51	13,799	57	15,201	62
産婦人科	9,273	38	9,146	38	9,150	37
眼科	12,924	53	14,042	57	14,178	58
耳鼻いんこう科	7,060	29	10,595	43	11,441	47
放射線科	9,724	40	11,080	45	11,113	46
歯科	5,141	21	6,164	25	5,728	23
麻酔科	3,998	16	4,732	19	5,094	21
計	195,911	800	211,814	865	212,968	873
診療日数(日)		245		245		244

3) 職員の状況

区分		平成10年4月1日現在		平成11年4月1日現在		平成12年4月1日現在	
		現員(人)	平均年齢(歳)	現員(人)	平均年齢(歳)	現員(人)	平均年齢(歳)
診療	医師	42	44.8	44	44.6	44	45.4
	助産婦	13	35.4	12	35.1	13	35.9
	看護婦	220	36.6	223	36.9	218	37.9
	看護師	12	32.0	14	31.1	15	32.5
	准看護婦	12	51.7	10	51.1	10	52.1
	病棟婦	7	39.0	7	36.0	4	37.5
	薬剤師	14	39.3	14	38.3	14	39.4
	診療放射線技師	10	38.4	10	38.3	10	35.4
	臨床検査技師	16	41.9	16	41.8	16	42.5
	栄養士	4	41.9	4	41.6	4	42.2
	歯科衛生士	1		1		1	

	理学療法士	6	32.8	6	33.9	6	34.9
	作業療法士	1		1		1	
	あんまマッサージ指圧師	2	45.8	2	46.8	2	47.9
	視能訓練士	1		1		1	
	臨床工学技士	1		1		1	
	心理検査員	1		1		1	
管理	事務	21	40.3	22	42.2	21	43.2
	給食調理員	16	26.7	16	28.4	16	30.1
	雑務	1		1		1	
	計	401	38.0	406	38.1	399	38.1

第2項 病院事業の決算の状況

損益計算書

(単位: 円)

	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
1 医業収益					
(1) 入院収益	3,569,301,349	3,852,158,216	3,803,554,857	4,034,470,099	3,859,190,826
(2) 外来収益	1,559,979,743	1,621,612,686	1,631,177,087	1,693,090,185	1,791,755,802
(3) その他医業収益	432,433,592	440,634,547	452,762,315	477,018,629	449,042,232
医業収益計	5,561,714,684	5,914,405,449	5,887,494,259	6,204,578,913	6,099,988,860
2 医業費用					
(1) 給与費	3,375,442,430	3,598,391,551	3,602,237,952	3,701,985,653	3,641,044,940
(2) 材料費	1,593,969,879	1,636,011,622	1,702,128,871	1,693,393,902	1,671,185,193
(3) 経費	723,630,359	735,073,081	738,394,769	779,618,265	814,788,081
(4) 減価償却費	284,232,698	256,363,743	260,572,482	269,115,765	290,549,156
(5) 資産減耗費	3,049,946	22,653,865	9,004,822	1,567,063	15,875,902
(6) 研究研修費	17,478,825	17,565,287	16,866,931	16,457,218	17,415,047
医業費用計	5,997,804,137	6,266,059,149	6,329,205,827	6,462,137,866	6,450,858,319
医業損失	436,089,453	351,653,700	441,711,568	257,558,953	350,869,459
3 医業外収益					
(1) 受取利息配当金	5,962,742	4,669,177	6,252,757	6,989,282	3,005,318
(2) 一般会計負担金	809,260,000	705,418,000	699,873,000	664,741,000	637,334,000
(3) 県補助金	0	0	0	0	1,800,000
(4) 患者外給食収益	1,435,665	1,495,913	1,527,076	1,873,181	1,975,171
(5) その他医業収益	22,863,809	18,270,912	15,666,785	18,243,246	18,187,458
医業外収益計	839,522,216	729,854,002	723,319,618	691,846,709	662,301,947
4 医業外費用					
(1) 支払利息企業債取扱諸費	136,675,013	124,078,605	117,533,315	111,477,760	106,057,524
(2) 繰延勘定償却	5,944,982	5,578,205	6,399,235	9,025,780	10,791,725
(3) 患者外給食材料費	1,427,147	1,477,917	1,524,554	1,693,701	1,699,526
(4) 雑損失	67,305,445	69,575,194	118,096,183	120,610,690	122,183,264
医業外費用計	211,352,587	200,709,921	243,553,287	242,807,931	240,732,039
経常利益	192,080,176	177,490,381	38,054,763	191,479,825	70,700,449
5 特別利益					
(1) 過年度損益修正益	234,991	220,817	1,779,030	495,139	416,463
6 特別損失					
(1) 過年度損益修正損	34,901,781	33,833,292	47,561,112	40,074,076	52,725,700
当年度純利益	157,413,386	143,877,906	7,727,319	151,900,888	18,391,212
前年度繰越利益金	313,697,159	156,283,773	12,405,867	20,133,186	121,767,702
当年度末処分利益剰余金	156,283,773	12,405,867	20,133,186	131,767,702	140,158,914

資本の収支明細表

(単位: 円)

	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
1 資本の収入					
(1) 企業債	175,400,000	290,200,000	310,700,000	248,000,000	230,500,000
(2) 出資金	102,677,000	23,381,000	97,378,000	194,584,000	365,043,000
(3) 負担金交付金	221,019,305	180,576,024	173,926,061	176,854,565	197,718,114
(4) 固定資産売却収入	0	19,372,121	0	0	0
(5) 補助金	0	30,900,000	799,000	0	21,000,000
収入合計	499,096,305	544,429,145	582,803,061	619,438,565	814,261,114
2 資本の支出					
(1) 建設改良費					
1.資産購入費	178,801,408	324,975,361	317,589,195	253,670,742	267,048,358
2.病院施設費	203,957,350	43,363,000	188,666,060	107,086,506	1,013,831,600
計	382,758,758	368,338,361	506,255,255	360,757,248	1,280,879,958
(2) 企業債償還金	331,528,957	270,864,036	260,889,091	265,281,848	296,577,172
支出合計	714,287,715	639,202,397	767,144,346	626,039,096	1,577,457,130
資本の収支尻	215,191,410	94,773,252	184,341,285	6,600,531	763,196,016

貸借対照表

(単位: 円)

	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
1 固定資産					
(1) 有形固定資産					
ア 土地	402,382,914	383,055,302	383,055,302	383,055,302	383,055,302
イ 建物	4,016,531,585	4,057,741,405	4,234,423,367	4,338,009,458	4,342,494,098
減価償却累計額	1,186,875,309	1,265,379,872	1,339,627,210	1,419,610,959	1,505,813,274
	2,829,656,276	2,792,361,533	2,894,796,157	2,918,398,499	2,836,680,824
ウ 構築物	180,000,061	180,000,061	180,000,061	181,401,118	181,401,118
減価償却累計額	69,055,689	74,728,637	79,954,625	84,621,913	89,437,737
	110,944,372	105,271,424	100,045,436	96,779,205	91,963,381
エ 器械備品	2,506,790,503	2,612,099,573	2,768,215,473	2,981,884,561	2,905,314,759
減価償却累計額	1,648,869,846	1,627,212,449	1,641,571,197	1,798,932,217	1,698,008,955
	857,920,657	984,887,124	1,126,644,276	1,182,952,344	1,207,305,804
オ 放射性同位元素	3,720,000	3,720,000	3,720,000	3,720,000	3,720,000
減価償却累計額	0	669,600	1,339,200	2,008,800	2,678,400
	3,720,000	3,050,400	2,380,800	1,711,200	1,041,600
カ その他有形固定資産	17,734,044	19,930,044	19,930,044	21,191,639	25,503,124
減価償却累計額	11,854,706	12,632,474	13,769,982	14,907,490	16,087,951
	5,879,338	7,297,570	6,160,062	6,284,149	9,415,173
キ 建設仮勘定	0	0	3,000,000	0	943,279,762
有形固定資産計	4,210,503,557	4,275,923,353	4,516,082,033	4,589,180,699	5,472,741,846
(2) 無形固定資産					
ア 電話加入権	2,656,200	2,656,200	2,656,200	2,656,200	2,656,200
無形固定資産計	2,656,200	2,656,200	2,656,200	2,656,200	2,656,200
(3) 投資					
ア その他投資	0	0	354,000	354,000	354,000
投資計	0	0	354,000	354,000	354,000
固定資産合計	4,213,159,757	4,278,579,553	4,519,092,233	4,592,190,899	5,475,752,046
2 流動資産					
(1) 現金預金	954,035,185	1,203,105,404	1,468,649,706	1,509,295,223	1,353,586,952
(2) 未収金	885,430,881	951,395,421	885,648,680	942,680,729	974,274,497
(3) 保管有価証券	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
(4) 貯蔵品	10,530,612	23,267,789	11,862,565	24,989,656	78,197,756
(5) 前払金	296,353	304,040	458,520	278,849,180	575,620
流動資産合計	1,851,293,031	2,179,072,654	2,367,619,471	2,756,814,788	2,407,634,825
3 繰延勘定					
(1) 控除対象外消費税等	32,204,271	36,790,079	53,196,390	60,443,328	107,472,633

繰延勘定合計	32,204,271	36,790,079	53,196,390	60,443,328	107,472,633
資産合計	6,096,657,059	6,494,442,286	6,939,908,094	7,409,449,015	7,990,859,504
4 固定負債					
(1) 引当金	44,538,707	53,396,583	53,396,583	59,292,964	59,292,964
固定負債合計	44,538,707	53,396,583	53,396,583	59,292,964	59,292,964
5 流動負債					
(1) 未払金	376,777,683	356,200,234	461,698,862	406,880,822	504,303,416
(2) 預り金	34,314,559	39,878,804	38,397,388	50,802,363	28,826,490
(3) 預り有価証券	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
流動負債合計	412,092,242	397,079,038	501,096,250	458,683,185	534,129,906
負債合計	456,630,949	450,475,621	554,492,833	517,976,149	593,422,870
6 資本金					
(1) 自己資本金	3,285,093,898	3,489,050,922	3,760,354,983	4,131,793,548	4,694,554,662
(2) 借入資本金					
ア 企業債	2,263,663,219	2,282,999,183	2,332,810,092	2,315,528,244	2,249,451,072
資本金合計	5,548,757,117	5,772,050,105	6,093,165,075	6,447,321,792	6,944,005,734
7 剰余金					
(1) 資本剰余金					
ア 受贈財産評価額	88,242,285	98,692,285	133,476,285	133,476,285	134,543,925
イ 補助金	159,310,481	185,630,142	178,907,087	178,907,087	168,728,061
資本剰余金合計	247,552,766	284,322,427	312,383,372	312,383,372	303,271,986
(2) 利益剰余金					
ア 減債積立金	0	0	0	0	10,000,000
イ 当年度末処分利益剰余金	156,283,773	12,405,867	20,133,186	131,767,702	140,158,914
利益剰余金合計	156,283,773	12,405,867	20,133,186	131,767,702	150,158,914
剰余金合計	91,268,993	271,916,560	292,250,186	444,151,074	453,430,900
資本合計	5,640,026,110	6,043,966,665	6,385,415,261	6,891,472,866	7,397,436,634
負債資本合計	6,096,657,059	6,494,442,286	6,939,908,094	7,409,449,015	7,990,859,504

第3項 主な経営分析指標

	分析項目	単位	算式	9年度	10年度	11年度	10年度 全国平均
1	固定資産構成比率	%	固定資産 ÷ 総資産 × 100	65.1	62.0	68.5	78.7
2	固定負債構成比率	%	(固定負債+借入資本金) ÷ 負債資本 合計 × 100	34.4	32.1	28.9	57.9
3	自己資本構成比率	%	(自己資本金+剰余金) ÷ 負債資本 合計 × 100	58.4	61.8	64.4	33.4
4	固定資産対長期資本比率	%	固定資産 ÷ (自己資本金+剰余金 + 固定負債) × 100	70.2	66.1	73.4	86.2
5	固定比率	%	固定資産 ÷ (自己資本金+剰余金) × 100	111.5	100.4	106.4	235.7
6	流動比率	%	流動資産 ÷ 流動負債 × 100	472.5	601.0	450.8	230.6
7	酸性試験比率	%	(現金預金+未収金) ÷ 流動負債 × 100	469.8	534.6	435.8	223.3
8	自己資本回転率	回	医業収益 ÷ {(期首自己資本 + 期末自 己資本) ÷ 2}	1.51	1.44	1.25	1.89
9	固定資産回転率	回	医業収益 ÷ {(期首固定資産 + 期末固 定資産) ÷ 2}	1.34	1.36	1.21	0.81

10	未収金回転率	回	医業収益 ÷ {(期首未収金 + 期末未収金) ÷ 2}	6.41	6.79	6.36	6.17
11	総資本利益率	%	当年度経常利益 ÷ {(期首総資本 + 期末総資本) ÷ 2} × 100	0.6	2.7	0.9	1.7
12	医業収支比率	%	医業収益 ÷ 医業費用 × 100	93.0	96.0	94.6	94.6
13	経常収支比率	%	経常収益 ÷ 経常費用 × 100	100.6	102.9	101.1	97.6
14	利子負担率	%	(支払利息+企業債取扱諸費) ÷ (企業債+他会計借入金+一時借入金) × 100	5.0	4.8	4.7	3.8
15	企業債元金償還金対減価償却額比率	%	建設改良のための企業債元金償還金 ÷ 当年度減価償却費 × 100	100.1	98.6	102.1	69.3
16	職員一人当たり医業収益	千円	医業収益 ÷ 損益勘定所属職員数	14,719	15,396	15,212	16,682
17	職員一人当たり有形固定資産	千円	期末有形固定資産 ÷ 損益勘定所属職員数	11,290	11,388	13,648	21,007
18	企業債償還元金比率	%	企業債償還元金 ÷ 医業収益 × 100	4.4	4.3	4.9	4.2
19	企業債利息比率	%	企業債利子 ÷ 医業収益 × 100	2.0	1.8	1.7	3.5
20	企業債償還元利金比率	%	企業債償還元利金 ÷ 医業収益 × 100	6.4	6.1	6.6	7.7
21	職員給与費比率	%	職員給与 ÷ 医業収益 × 100	61.2	59.7	59.7	51.9

第3章 包括外部監査結果

第1節 経済的自立性確立の必要性

第1項 一般会計負担金について

1) 一般会計負担金を除く病院事業損益計算書

(単位: 円)

	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
1 医業収益					
(1) 入院収益	3,569,301,349	3,852,158,216	3,803,554,857	4,034,470,099	3,859,190,826
(2) 外来収益	1,559,979,743	1,621,612,686	1,631,177,087	1,693,090,185	1,791,755,802
(3) その他医業収益	432,433,592	440,634,547	452,762,315	477,018,629	449,042,232
(4) 一般会計負担金(救急)	126,178,108	129,622,422	135,406,600	149,125,990	155,706,798
医業収益計	5,435,536,576	5,784,783,027	5,752,087,659	6,055,452,923	5,944,282,062
2 医業費用					
(1) 給与費	3,375,442,430	3,598,391,551	3,602,237,952	3,701,985,653	3,641,044,940
(2) 材料費	1,593,969,879	1,636,011,622	1,702,128,871	1,693,393,902	1,671,185,193
(3) 経費	723,630,359	735,073,081	738,394,769	779,618,265	814,788,081
(4) 減価償却費	284,232,698	256,363,743	260,572,482	269,115,765	290,549,156
(5) 資産減耗費	3,049,946	22,653,865	9,004,822	1,567,063	15,875,902
(6) 研究研修費	17,478,825	17,565,287	16,866,931	16,457,218	17,415,047
医業費用計	5,997,804,137	6,266,059,149	6,329,205,827	6,462,137,866	6,450,858,319
医業損失	562,267,561	481,276,122	577,118,168	406,684,943	506,576,257
3 医業外収益					
(1) 受取利息配当金	5,962,742	4,669,177	6,252,757	6,989,282	3,005,318
(2) 一般会計負担金	0	0	0	0	0
(3) 県補助金	0	0	0	0	1,800,000
(4) 患者外給食収益	1,435,665	1,495,913	1,527,076	1,873,181	1,975,171
(5) その他医業収益	22,863,809	18,270,912	15,666,785	18,243,246	18,187,458
医業外収益計	30,262,216	24,436,002	23,446,618	27,105,709	24,967,947
4 医業外費用					
(1) 支払利息企業債取扱諸費	136,675,013	124,078,605	117,533,315	111,477,760	106,057,524
(2) 繰延勘定償却	5,944,982	5,578,205	6,399,235	9,025,780	10,791,725
(3) 患者外給食材料費	1,427,147	1,477,917	1,524,554	1,693,701	1,699,526
(4) 雑損失	67,305,445	69,575,194	118,096,183	120,610,690	122,183,264
医業外費用計	211,352,587	200,709,921	243,553,287	242,807,931	240,732,039
経常利益	743,357,932	657,550,041	797,224,837	622,387,165	722,340,349
5 特別利益					
(1) 過年度損益修正益	234,991	220,817	1,779,030	495,139	416,463
6 特別損失					
(1) 過年度損益修正損	34,901,781	33,833,292	47,561,112	40,074,076	52,725,700
当年度純利益	778,024,722	691,162,516	843,006,919	661,966,102	774,649,586

(注) 一般会計負担金を除いた損益計算書として作成している。従って、医業収益のその他医業収益に含まれる一般会計負担金(救急医療の確保に要する経費)はマイナス表示してある。

一般会計負担金を除いた場合には、医業損益のみならず当期純利益も損失となる。医業事業に係る損失については、公的病院施設の維持コストとしての側面と経営改善努力の余地のある損失としての側面とがあるため、結果的に医業損失を補てんしている一般会計負担金を分析する必要がある。

２）一般会計負担金の年度推移

(単位: 円)

項 目	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
(収益的収入)					
建設改良に要する経費	92,315,333	83,435,723	82,193,517	76,552,115	70,593,974
結核病院運営に要する経費	51,819,294	40,204,058	49,175,789		
精神病院運営に要する経費	87,582,788	83,583,328	74,634,474	79,415,930	80,849,899
救急医療の確保に要する経費	126,178,108	129,622,422	135,406,600	149,125,990	155,706,798
医師及び看護婦等の研究研修に要する経費	10,810,500	11,144,000	11,884,825	11,888,825	12,711,250
基礎年金拠出金公的負担に要する経費	28,689,000	29,386,000			
高度医療に要する経費	202,677,545	223,960,583	246,093,117	237,425,766	242,041,990
伝染病院の運営に要する経費	25,250,000	25,500,000	25,750,000	26,000,000	
リハビリテーション医療に要する経費					28,410,924
追加費用に要する経費		102,843,000	100,723,000	106,530,000	119,887,000
特別負担金	310,115,540	105,361,308	109,418,278	126,928,364	82,838,963
収益的収入計	935,438,108	835,040,422	835,279,600	813,866,990	793,040,798
(資本的収入)					
建設改良に要する経費	221,019,305	180,576,024	173,926,061	176,854,565	197,718,114
資本的収入計	221,019,305	180,576,024	173,926,061	176,854,565	197,718,114
一般会計負担金合計	1,156,457,413	1,015,616,446	1,009,205,661	990,721,555	990,758,912

３）一般会計負担金実績分析

(単位: 円)

項 目	平成11年度		
	負担金(A)	実績経費(B)	差異(A-B)
(収益的収入)			
建設改良に要する経費	70,593,974	70,631,841	37,867
結核病院運営に要する経費			
精神病院運営に要する経費	80,849,899	134,369,242	53,519,343 (注1)
救急医療の確保に要する経費	155,706,798	159,226,758	3,519,960
医師及び看護婦等の研究研修に要する経費	12,711,250	13,667,689	956,439
基礎年金拠出金公的負担に要する経費			
高度医療に要する経費	242,041,990	247,297,670	5,255,680 (注2)
伝染病院の運営に要する経費			
リハビリテーション医療に要する経費	28,410,924	27,283,543	1,127,381
追加費用に要する経費	119,887,000	115,467,000	4,420,000
特別負担金	82,838,963	0	82,838,963 (注3)
収益的収入計	793,040,798	767,943,743	25,097,055
(資本的収入)			
建設改良に要する経費	197,718,114	197,718,114	0
資本的収入計	197,718,114	197,718,114	0
一般会計負担金合計	990,758,912	965,661,857	25,097,055

(注1)「精神病院運営に要する経費」の大幅なマイナスは負担金計算の外来単価を病院全体の平均外来単価を使用していたためである。平成11年度は精神病院外来単価(一人当たり)は5,930円であり使用された一般病院外来単価は8,304円であった。

(注2)ICUの運営に要する経費の実績が集計不能のため、1床当たり22,020千円の見積経費をそのまま使用した。

(注3)特別負担金については一般会計負担金で補てんすべきか否か検討すべきであるので、ここでは実績経費は見込んでいない。

4) 一般会計負担金の課題

負担金と実績経費の分析の必要性

上記一覧表に示されるように負担金と実績経費とは差異を生ずるため、実績経費の分析が必要である。

さらに、高度医療に係る経費については実績把握はなされていない。共通費等の取り扱いなど実務上は配慮を要するが可能な限り実績経費の把握が望ましい。

実績主義の導入の検討

追加費用に要する経費等のように職員給与額が確定すれば計算できる項目については確定額にて収支精算を行う仕組みを検討する必要がある。

次年度予算への反映

負担金により補てんされた経費について実績分析を行い、次年度の予算に反映していく必要がある。上記にて実績精算を行った経費については不用であるが、その他の経費についてはより精度が高まるように次期へフィードバックする仕組みは不可欠と言える。

内容の合理性

行政コストとして許容される性格のものかどうか再検討するのが望ましい項目が含まれている。例えば、特別負担金であるが、特別負担金のうち基準以上の看護婦配置に伴う人件費相当額に対する負担金は平成12年度にて廃止予定であり、リース契約物件に対するリース料の3分の2に対する負担金は平成13年度において廃止を含めて見直し予定である。

第2項 経済的自立性確立に向けての課題

1) より精度の高い負担金交付システムの確立の必要性

発生した医業損失について、公的病院維持コストとしての行政コストといえるものか経営改善努力の対象とすべき損失なのか、分析が必要である。即ち、一般会計負担金の内容が公的病院維持のために必要な行政コストに限定されて交付されその内容が妥当か否かを検討する必要がある。

この点については、上記第1項4)にて検討したとおり、より精度の高い負担金交付システムの確立が必要である。その場合に留意すべき点として次の事項が挙げられる。

医業損失をカバ - すると言う意識からの脱却

公的病院維持コストの範囲の明確化

補てん対象とすべき経費の厳格な選別

2) 能率的経営努力と負担金水準の設定

地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)第1項第1号及び第2号において、出資、長期の貸付、負担金支出による経費負担を規定している。さらに、同法施行令第8条の5第1項第3号(救急の医療を確保するために要する経費等)及び第2項第2号(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等)により病院事業における負担可能な経費が規定されている。

負担金水準の設定について(法的側面)

地方公営企業法施行令第8条の5第1項第3号の経費は「当該経費の係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額をこえる部分」が負担対象経費である。また、第2項第2号の経費は「当該経費に充てることができる当該事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る」経費が負担対象経費である。

一般会計負担金計上後の病院事業損益が利益であり、さらに、繰越損失が解消し当年度末処分利益剰余金の残高が生じている場合には、第2項第2号に該当する負担金はその範囲を超えていないか否か検討する必要がある。

負担金水準の設定について(経営管理的側面)

地方公営企業法第17条の2第1項第2号では「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」と規定され、能率的経営が前提となっている。従って、経営改善努力を継続するためにも、負担金水準について目標設定し過去の実績値を中心とした負担金設定ではなく、経営改善目標を加味した目標水準を設定するなどの改善が必要といえる。

第3項 経済的自立性確立に向けての意見

1) 長期ビジョンの早期確立

高松市及びその近郊では公的病院施設として、香川医科大学付属病院、香川県立中央病院、高松赤十字病院等が存在している。その中で地域の中核病院としての高松市民病院の位置付けがやや中途半端と言える。

また、病院施設も昭和41年改称以来幾度かの増築により効率性が良いとは言えず、一部では老朽化が進行している。現在地は高層建物の規制地区でもあり、高層建物形態での建て直しは立地も含めて検討する必要がある。

現在、長期計画を策定中とのことであるが、早期の長期ビジョン確立が望まれる。

2) 中期経営計画の必要性

上記長期ビジョンの確立とともに、中期的（3年～5年）経営計画が必要である。特にその中で医業損失解消に向けての方針、施策を明確にする必要がある。医業損失の発生は公的病院維持のための必要な行政コストの結果として妥当な部分もあるが、医業コスト削減努力により医業損失の解消を継続的に図る必要がある。職員全員の意識改革のためにも中期経営計画書として明示することが望まれる。

第2節 損益管理志向の定着化についての意見

公営企業体として予算管理志向に加えて損益管理志向が必要となる。

第1項 材料費の予算管理と損益への影響について

1) 材料費の正確な把握の必要性

材料費は、薬品費、診療材料費、給食材料費、医療消耗備品費から構成され、薬品費のうち試薬と血液製剤以外の薬品についてのみたな卸経理が適用されている。診療材料費、給食材料費、医療消耗備品費については、購入時に材料費処理されたたな卸経理は行われていない。たな卸経理の行われる薬品については、継続記録法を前提として、当月の出庫数量に払出単価を乗じて計算された出庫金額の合計が当月の薬品費として処理されることとなる。

しかしながら、現在、薬品についての継続記録に該当するシステムが整備されていないため、薬品の月使用額（薬品費）は前月繰越額と当月購入額から当月実地たな卸額を差し引いた金額を計上している。このため、在庫ロスについては一部は廃棄伝票が発行され把握可能であるが全てについては把握されておらず、結果として材料費の正確な処理ができないこととなる。今後、オーダリングシステムの導入が計画されているため、在庫管理、払出管理もシステム化した適切な在庫管理システムのもとで、正確な材料費計算を行う事が望まれる。

2) 適正在庫水準の設定

医薬品及び主要な診療材料について必要かつ適正な在庫保有水準を設定して置くのが望まれる。保管現場における現品数量として、さらに、経理面での金額として在庫の適正水準を設定することにより、異常残高の発見、長期滞留在庫の発生防止、ひいては在庫ロスの防止が可能である。

3) 期末たな卸の重要性

期末たな卸金額の確定は損益計算上極めて重要な意味を持つものである。損益計算の構造として材料費は期首たな卸額に材料仕入額を加え期末たな卸額を控除して計算される。したがって、期末たな卸額が増えれば材料費が減少し利益が増加することとなり、期末たな卸額が減れば材料費が増加し利益が減少することとなる。

4) 材料費の予算管理について

予算管理としては、材料購入額のみならず材料費（材料消費額）についても予算設定しておく必要がある。しかしながら、入院、外来患者の増加による医薬品使用量の増加等正常な理由による予算超過については補正予算等により弾力的に運用すべきであり、年度末にかけて購入量を押さえたり、材料使用量を経理上押さえたりするべきではない。

また、医療収入増加に対応した材料費の予算超過の場合にも補正予算の手続きを要するか否か再考すべきである。利益水準として予算を設定しておれば、当該利益が達成されない場合に補正手続きを行うなど企業体として考えることが望まれる。

第2項 予算書と損益管理について

1) 予算段階における損益管理

公営企業法上では求められていないが、予算書段階で医業損益、経常利益、当期純利益を明示しておくのが望ましい。現行の予算書は資金収支を把握しやすくするため消費税込みの金額での収支として作成されており、予算の執行状況の分析として予算額と決算額の実績差異分析がなされている。しかしながら、損益状況を示す予算書としては作成されておらず、損益を示す計画値としての医業収益、医業費用、医業損益等が示されていない。市民への明瞭な説明として、また、有効な損益管理として、損益予算を作成し、医業損益、経常利益、当期純利益を管理する仕組みが必要である。

2) 予算と実績の分析

前述の損益予算書をもとに、損益状況についても予算額と決算額とのより明瞭な対比分析が必要である。

第3項 部門別損益管理の必要性

各診療科毎の収入状況は管理把握されているが、部門にて発生する費用については個別に管理把握が十分にはなされていない。このため各診療科毎の部門損益の管理が十分に出来ないのが現状である。各診療科の収入状況は次のとおりである。

平成11年度

(単位: 円)

診療科目	外来	入院	合計
内科	665,886,135	1,224,178,936	1,890,065,071
精神神経科	99,326,099	277,349,292	376,675,391
小児科	70,526,993	106,693,830	177,220,823
外科	133,460,957	737,571,099	871,032,056
整形外科	113,348,313	455,932,619	569,280,932
脳神経外科	93,756,216	426,221,319	519,977,535

皮膚科	28,928,908	19,914,241	48,843,149
泌尿器科	342,191,816	225,296,352	567,488,168
産婦人科	85,753,870	241,911,120	327,664,990
眼科	61,802,952	94,463,955	156,266,907
耳鼻いんこう科	38,763,973	45,259,449	84,023,422
放射線科	16,262,407	1,058,185	17,320,592
歯科	30,318,350	3,474,737	33,793,087
麻酔科	12,082,312	264,723	12,347,035
調整	653,499	399,031	1,052,530
計	1,791,755,802	3,859,190,826	5,650,946,628

診療科毎に直接把握できる直接経費については集計管理できる仕組みを導入し部門損益を明確に把握し、業績管理に役立てるのが望ましい。

また、公的病院施設であるがゆえに維持管理しなければならない部門の行政コストを明確にするためにも必要と言えよう。

第3節 事務管理機能の充実にについて

第1項 医業未収金の管理

1) 外来診療未収金

外来診療については、会計上は入金時に収益として計上される。即ち、未収金の計上は行われていない。また、未収が発生した場合の回収方法についての事務管理規程も整備されていない。このため、外来未収金の管理及び積極的な回収努力がおろそかになりやすい危険性がある。事務管理規程を作成し速やかな回収が行われるよう制度を整備する必要がある。

また、会計上は診療行ための行われた時点（年度）で収益を認識する必要があるため、少なくとも年度末には未収金を認識すべきである。

なお、平成12年3月末の未収分については残高を洗い出し、1万円以上の未収先については郵送及び個人への直接確認等により再請求を行った。未収残高（1万円以上）は1,923,205円、うち郵送確認高は752,270円である。

2) 入院診療に係わる窓口未収金

平成12年3月31日現在における入院診療に係わる窓口未収金は以下のとおりである。

（単位：円）

平成7年度発生分	4,214,661
平成8年度発生分	5,280,652
平成9年度発生分	3,656,500
平成10年度発生分	11,154,922

平成11年度発生分（注）	36,058,210
合計	60,364,945

（注）平成11年分については平成12年3月31日現在の未収金残高であり、平成12年8月31日現在では6,971,348円となりほぼ順調に回収されている。

また、平成11年度分までの滞留未収金中、大口のものは次のとおりである。

（単位：円）

遅延理由	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	合計
転居先不明1名	590,014					590,014
本人死亡2名	1,398,212	793,377				2,191,589
生活苦4名		1,935,880	1,002,930	2,989,218	1,593,177	7,521,205
現在医扶3名		1,021,740		2,966,731		3,988,471
分納中1名				501,438	717,360	1,218,798
自賠償1名					611,337	611,337
合計12名	1,988,226	3,750,997	1,002,930	6,457,387	2,921,874	16,121,414

個人未収金残高50万円以上のもの12名分を集計した。

現在の滞留金管理方法としては、未収者調査票、未収金明細書を作成し年3、4回程度普通郵便で再請求を発送するのみである。回収に関する具体的な事務処理規程も整備されていない。滞留未収金は5年経過後（時効完成）の年度末において、過年度損益修正損（特別損失）として処理される。

未収金については、一部負担金制度の導入等によって、全体の金額が増加傾向にあるとともに、100万円を超えるような高額な未収金の発生も増加しているため、回収に関する事務処理規程を作成した上で、より一層回収に努めるべきである。

なお、会計上、転居先不明、居所不明あるいは本人死亡により回収が不能となっているものについては、時効を待たずに回収不能が判明した時点の損失として認識すべきである。また逆に、5年経過した時点で、一律に損失に計上する現在の方法は未収金管理が安易になり易いため検討が必要である。

第2項 医業収益の計上

1) 減点返戻保留の会計処理について

2月3月の保険診療分に対する入金はそれぞれ4月5月に実行されるが、その際の請求分と入金分の差額は全額過年度損益修正損として処理される。このため、月別収入金額を比較した場合4月5月の総収入額は、他の月に比べて減額分多く表示されることとなる。（他の月は請求分と入金分の差額は総収入額より減額する。）減額対象額は概ね月平均で2、3千万円である。減額のうち大部分は、保険種類、番号の誤りなど再請求により入金可能なものであり、再請求時に医業収益に計上されるため、通常月と同様、総収入からの控除とする方法を検討してもよいと思われる。なお、実際の減点査定分は減額査定自体特に異常な事態に基づくものでない限り減額分全体の約1～2割程度は発生しており、再請求不能の減額査定分のみ過年度損益修正損として処理するのが望ましいと考えられる。

2) 自由診療料金の妥当性について

普通診断書、健康診断書の文書料請求額は一通当たり1,000円、死亡診断書で2,000円であり、また電気器具使用料についてもカラーテレビ40円、ポット20円等私立病院と比べると安価となっている。料金改定には、他の自治体病院の料金を考慮する必要があること等により据え置きとなっているが、定期的見直しが必要である。

第3項 在庫管理

1) 実地たな卸について

実地たな卸は、たな卸資産の帳簿在庫の正確性を確かめるとともに、差異が発生した場合に原因分析を実施し対策を講ずるなど有効な在庫管理に必要な手続きであると同時に、決算たな卸は会計報告の基礎となるため、正確な実地たな卸が必要である。

現在行われている月次実地たな卸について以下の問題点がある。

実地たな卸の実施時に薬品の入出庫が行われているためたな卸票に記載された数量が正しい月末在庫とならない。たな卸の実施時間の工夫及び厳格なカットオフ時間の設定が必要である。

実地たな卸が薬局などの薬品保管場所に限定して実施されているため、現場（病棟）在庫がたな卸対象外となっている。従って、ストック在庫（定量の現場在庫）、救急カート内の在庫及び翌日以降に使用するために現場に出庫された在庫は、月末在庫としては計上されていない。

たな卸の範囲について明確にし、たな卸漏れの無いようにする必要がある。

実地たな卸原票は現品確認の原始記録として重要であり、決算期末の原票は一定期間保管すべきものであるが、現在この保管は十分といえない。

以上の点も考慮し、たな卸実施要綱を作成し、関連部署に周知し組織的かつ計画的な実地たな卸手続きの整備が必要である。

2) 薬品在庫水準

貸借対照表上の薬品在庫の推移は以下のとおりである。

平成9年度 11,862千円

平成10年度 24,989千円

平成11年度 78,197千円

平成11年度は予算制約のため、材料費計上を押さえるため在庫金額が増加する結果となった。第2節第1項にて指摘したとおり改善を要するとともに、在庫金額の過大計上という結果につながるので厳に慎むべきである。

第4項 材料費払出管理

前述のとおり継続記録による払出管理はなされていない。その結果、在庫口スが材料費に含まれることになり、コスト管理上十分な分析が行えない。現在システムの検討中であるので在庫管理システム及び払出システムの整備を図り、正確に材料費が把握できるシステムの構築が望まれる。

第5項 委託料契約

1) 全般的事項

外部委託化についての基準の必要性

外部委託化についての基準、ガイドラインは無い。このため、どのような業務をいかなる理由で外部委託するのか、その際のコスト削減額はどの程度と見込まれるのか、デメリットは何か、等を総合的に検討する手順が規定されていない。

現在までのところは病院職員で行うことが困難な業務を外部委託しているが、外部委託が可能な業務となじまない業務を検討、分類し、可能な業務については委託化によるコスト削減効果を試算し、効果のあるものについては外部委託する、という内容の基本方針を定めることが望ましい。

2) 個別事項

随意契約と見積合せ

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）を根拠として入札によらず随意契約とする場合、見積合せを実施し競争原理を一部導入している。また、同項第2号（契約の性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき）による随意契約の場合で、高松市契約規則第18条第2項ただし書きにより2以上の者から見積書を提出させる必要の無い場合には、一者との間で随意契約を行うことが出来る。

庶務課用度係と医事課では、決裁書に同施行令第167条の2第1項第4号を根拠としながらも見積合せによらず一者随契としている場合があった。見積合せを実施するか、高松市契約規則第18条第2項ただし書による一者随意契約によるものが正確な処理が望まれる。

なお、一者随契の場合にはその理由及び業者選定理由の明確な説明が必要である。

複数業務の委託契約

複数の業務を同一業者に外部委託する場合の留意点として次の点が挙げられる。

）一方の業務は特殊かつ業務遂行能力を有する企業が高松市に1社しかないため一者随契によらざる得ないが、他方の業務は一般的であり入札又は見積

合せが可能な場合、両方の業務ともに一者随契としている場合がある。このような場合は、他方の一般的業務については見積合せによる随意契約によるべきである。例、院内汚染衣類洗濯業務と貸与制服洗濯業務

）契約の一本化によるコストダウンの検討

複数業務（特に類似業務の場合）を一本化してトータルでのコストダウンを検討することも必要である。この場合、一般的業務部分については他業者からの見積書入手により契約すべき価格の比較検討をしておくのが望ましい。なお、契約を一本化する場合は、金額により決裁権限者が変更になる場合（助役から市長へ等）があるので注意が必要である。

委託契約業者と適格名簿登載業者

病院医事業務（外来レセプト）の委託契約について、随意契約（見積合せ）を行っているが、契約先および見積書徴取先ともに市の医事業務に関する適格名簿登載業者ではない。以前医事業務を行っていた職員を業務とともに引き継いだと言う特殊事情はあるが適格名簿への登載および見積書徴取先の検討等見直しが必要である。

委託料価格の検証機能の充実および実質的競争原理の一層の導入努力

委託料金額について積算ベースでの価格検証がなされておらず、予算、前年実績を基に契約金額が決定され、予算と契約金額はほぼ100%に近いところで契約されている。また、見積合せをしている場合でも、見積書徴取業者が固定されており、実質的に競争原理が働いていないと判断される場合がある。病院部門以外でも同様であったが改善が求められる。（平成11年度包括外部監査結果報告書 行政経費としての補助金の機動性及び委託料の効率性について参照）

第6項 固定資産管理

1）現物管理

平成11年度では西暦2000年問題に際して器械備品の見直しが行われコンピュータ分野の機能面のチェックとともに現品のたな卸がなされた。この結果、かなりの部分が整理され、平成11年度決算にて廃棄処理されている。

今回の監査にてテストベースにて現物照合した結果を以下に整理する。

現物管理用シールの統一化

固定資産現物管理（特に器械備品）のための専用シールの工夫が必要である。現在は、年金福祉事業団融資の際の管理シールおよび西暦2000年問題検査時のシールが混在するとともに、無シールのものもある。固定資産台帳との連動にて統一した固定資産管理シールを全ての器械備品に添付すべきである。

所在不明の器械

固定資産番号 ５７１ 多用途計測記録装置（昭和５５年３月３１日取得）
対策として、固定資産台帳に『所在』を必ず明記する。さらに、器械備品の現場での管理責任を明確にし最終責任を持たせる。特に移動可能で病棟間にて貸し借りがある場合等部門間移動がある場合には注意が必要である。必要に応じて移動報告書等による管理部への報告制度を検討するのが望ましい。

遊休、廃棄予定、廃棄済器械

固定資産台帳に記載されているが実際に使用されていないものがあった。

固定資産番号

６０５ 直示分析天秤（昭和５５年８月２８日取得）…遊休器械

４０４ 細隙燈顕微鏡（昭和４８年１２月１０日取得）…廃棄予定器械

８０３ 全自動洗濯脱水機（昭和５９年２月２９日取得）…廃棄済器械

平成１１年度末にかなり整理されているが廃棄処分は経常的に起こるため以下の内部管理の仕組みが必要である。

）廃棄申請手続の明確化…廃棄申請書等により、現場から管理部門へ回付され 決裁を受けるとともに報告を行う。

）決算年度末毎の現物たな卸または一定期間（３ヶ月等）毎に循環たな卸の実施。

）現場保管場所の整理整頓の徹底化

老朽器械備品の再チェック

取得後２０年以上経過しているような器械備品については再度現物チェックを行いその所在、使用可能性等について現場サイドと見直しを実施するのが望ましい。

２）固定資産台帳

事務手続として記載要件の完備が望まれる。

数量の記載漏れ １件

所在場所の記載漏れ １件

３）建設仮勘定の本勘定への振替

平成１１年度の本館改修工事については平成１２年３月２４日に竣工し、平成１２年３月３１日に検査が実施されているので、本館部分についての改修工事については建物勘定への振替処理が必要と考えられる。なお、減価償却は取得年度の翌年からであるので平成１１年度は影響しないが、平成１１年度での建物勘定への振替であれば平成１２年度の減価償却に影響することとなる。

第７項 減価償却のあり方

１）補助金交付により取得した固定資産

現在の減価償却では、地方公営企業法施行規則第８条第４項により取得価額よ

り補助金を控除した金額を帳簿原価とみなして償却する方法（みなし償却）によっている。しかしながら、この規定は料金を安く押さえるため補助金を交付したものについて公共料金算定の基礎となる原価に含めるのはなじまないとする例外規定であり、原則は取得価額を基礎として償却する方法によるべきである。従って、当該例外規定の適用は限定的に解すべきであり、例えば、補助金対象資産の買い替え時に再び補助金を受けられる場合など正当な理由がある場合に限り適用するなどの配慮が望まれる。

2) 受贈財産

受贈財産に対する減価償却も補助金に準じて処理がなされている。補助金と同様に受贈財産の受け入れ時に資本剰余金の受贈財産評価額の発生高として資本の部にも計上され、当該資産が廃棄処分となり損失発生時に地方公営企業法施行令第24条の2により当該資本剰余金が取崩となる。現行の処理はこの規定に基づいた処理ではあるが、その結果、寄付等による受贈という事実が帳簿上消滅してしまうこととなる。資本充実の考え方から、みなし償却によらず、原則に基づく償却により、廃棄の場合は償却後帳簿価額を廃棄損失として計上し資本剰余金の取崩は行わないとする会計処理の検討が望まれる。

3) 建物の減価償却

地方公営企業法別表第2 有形固定資産の耐用年数の改定

建物の耐用年数が平均1割から2割短縮改定されているが、病院では従来の耐用年数をそのまま適用している。現在適用の耐用年数が経済実態として妥当な範囲であれば会計処理としては特に問題は無い。ただし、決算書には従前の耐用年数によっている旨の注記が望ましい。

現在のところ長期ビジョンが明確でないので結論は出せないが、本館（昭和49年建築）の場合、耐用年数50年であり未経過年数24年であるが、今後24年間使用継続できない事情が明らかになった場合は耐用年数の変更が必要になる。

償却率の適用

地方公営企業法別表第4 固定資産の償却率の適用誤りが一部あるので見直しが必要である。例えば、耐用年数15年定額法0.066のところを0.067、同じく35年0.029のところ0.028を適用している場合が数件散見された。

改修工事（資本的支出としての）がある場合の処理

）耐用年数が延長しない場合

当初の取得価額に改修工事費を加算した合計額に0.9を乗じこれまでの償却累計額を控除した残額に未経過耐用年数の対応する償却率を乗じて償却額を算出する方法によっており、妥当な方法と認められる。計算式で示すと

以下のとおりである。

$\{(\text{原始取得価額} + \text{改修工事費}) \times 0.9 - \text{期首累積償却額}\} \times \text{未経過耐用年数の対応する償却率}$

）耐用年数が延長する場合

上記計算式の未経過耐用年数の対応する償却率に替えて当初の耐用年数を適用している。この場合は期首累積償却額を控除してしまうので償却年数が結果として経済実態以上に延びてしまう結果となる。例えば平成11年3月31日竣工のエレベータ改修工事等の場合は以下の計算によるのが望ましい。

$\{(\text{原始取得価額} + \text{改修工事費}) \times 0.9\} \times \text{当初償却率}$

固定資産台帳上の償却計算

建物など耐用年数が長く、かつ、改修工事が幾度か実施された場合には上記の償却計算はその都度改定されることとなる。現在は手書きにて改定経緯を記載しているが、煩雑であるとともに分かりにくい記載となっている。減価償却に関する固定資産台帳および減価償却明細表の工夫が必要である。

第8項 給与手続管理事務について

1) 給料表の適用について（わく外昇給について）の意見

職員の給与に関する条例第4条第8項ただし書、および、初任給、昇格、昇給等の基準に関する規則第16条の規定により最高額を超えて昇給する場合、例外規程でもあり、わく内普通昇給と区別しその取り扱いには運用面にて改善工夫が必要と思われる。

現在、昇給に際しては昇給（昇格）に関する内申書を所属長より提出され人事課決裁の後、任命権者により最終決裁がなされる。当該内申書は昇給に値しない者の氏名とその理由を記載するようになっているため、昇給時期がくれば昇給に値しない事情さえ無ければ昇給することとなる。なお、わく外昇給の場合は任命権者の最終発令事項に「特に給料月額 円を給する」と明記されることとなる。

昇給については「職員の給料月額がその属する職務の級における給料の幅の最高額である場合、または最高額を超えている場合には、その者が同一の職務の級にある間は、昇給しない」が原則であり、例外として「それらの給与月額を受けている職員で、その給料月額を受けるに至ったときから24月（職務の級における給料の幅の最高額を受ける職員のうち市長が定める職員にあっては18月）を下らない期間を良好な成績で勤務したもの、勤務成績が特に良好であるもの等については、その職員の属する職務の級における給料の幅の最高額を超えて市長の定めるところにより、昇給させることができる。」としてわく外昇給が認められている。

現行の取扱は、国家公務員に準じた取扱であり、条例、規則に合致した取扱ではある。しかしながら、「昇給に値しない理由がない」ことが「良好な成績で勤務したもの」とするわく内普通昇給と、例外的取扱であるわく外昇給における「良好な成績で勤務したもの」の評価が同様となっている点は改善工夫が必要と思われる。

2) 時間外手当計算の起算時間

一般の職員の場合は１７時４０分から時間外手当の時間数が計算される。看護婦（士）の場合は１７時１５分から、医師の場合は１７時３０分からと職種により取扱が異なる。病院勤務という特性上、妥当な取扱と判断した。

3) 各種人事書類管理

人事管理書類のうち不明部分があったので完備が必要である。

住居届 1 件不備

扶養親族届 1 件不備

人事異動などの場合人事管理書類の受け渡しに際して完備されているかどうかをチェックするためのチェックリスト等を添付資料として整備するなどの改善により書類欠落防止に努める事が望まれる。

第9項 退職給与引当金の計上

1) 退職給与引当金残高推移

平成8年3月31日残高 38,734,729円

平成9年3月31日残高 37,783,729円

平成10年3月31日残高 37,783,729円

平成11年3月31日残高 37,783,729円

平成12年3月31日残高 37,783,729円

退職給与引当金はこの4年間は変動が無く見直されていない。

2) 退職手当金の試算

平成12年7月31日（平成12年度人事異動後）における高松市職員退職手当支給条例に基づいた退職金を試算した金額は以下のとおりである。

職種別退職金

職種	人員	退職手当額（円）
医師	45	324,480,172
看護婦（士）	256	2,264,471,140
医療技師	57	564,757,618
事務	21	320,676,454
労務	21	94,752,212
合計	400	3,569,137,596

退職手当支給は今後とも病院経営上大きな負担であるため、退職給与引当金の計画的計上が必要である。病院事業に係る中長期経営計画にも係るとともに、一般会計負担金のあり方にも影響する可能性もあるため、早急な対応が必要である。

第 10 項 企業債

1) 大蔵省資金運用部への繰上償還要請の継続

資金運用部からの借入については、その特約条項第 3 条（繰上償還）として「資金運用部の承認を得て繰上償還をすることができるものとする」とある。繰上償還の条件を厳しく制限しているため、現在のところは繰上償還が認められないが今後とも継続的な要請は必要である。

利率別企業債の明細

（単位：円）

利率	金額	備考
8 % 以上	2 1 9, 4 3 8, 1 3 8	大蔵省資金運用部
7 % 以上 8 % 未満	0	
6 % 以上 7 % 未満	7 8 6, 7 2 1, 1 1 1	大蔵省資金運用部
5 % 以上 6 % 未満	3 0, 4 8 1, 0 9 9	大蔵省資金運用部
4 % 以上 5 % 未満	2 5 8, 9 4 9, 3 4 6	大蔵省資金運用部
3 % 以上 4 % 未満	9 0, 7 8 6, 0 0 1	大蔵省資金運用部
2 % 以上 3 % 未満	6 3 2, 5 7 5, 3 7 7	大蔵省資金運用部、(株)百十四銀行
1 % 以上 2 % 未満	2 3 0, 5 0 0, 0 0 0	(株)百十四銀行
合計	2, 2 4 9, 4 5 1, 0 7 2	

2) 企業債台帳の改善

企業債台帳の改善として以下の点について工夫が必要と考えられる。

償還金額の消し込み印

償還額の消し込み印が不統一である。鉛筆でのチェック印もあり、済印による押印等による統一が望ましい。

企業債台帳の区分

企業債の借入順に台帳がファイルされているため、償還中の企業債に係る台帳と償還済みの企業債に係る台帳が同一ファイルに含まれている。償還中の企業債に係る台帳と償還済みの企業債に係る台帳を区分したファイリング等の工夫が望まれる。

第 11 項 預金運用

余裕資金の運用として、3 金融機関に対して金利水準について見積合せをしている。

ゼロ金利政策は解除されたが低金利の状態は継続しており、余裕資金の金額の設定、ペイオフ制度の動向（特に地方自治体の預金の保護のあり方）等今後とも慎重に対処しながらも効果的資金運用の努力が必要である。

第 4 章 利害関係

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

以上