

財政健全化法に基づく
一部事務組合下北医療センターについての
個別外部監査報告書

平成22年2月
個別外部監査人
石下雄三

目 次

第1部 総論	1
第1章 個別外部監査の概要	1
1. 外部監査の種類及び根拠法	1
2. 監査対象となった医療機関及び理由	1
3. 監査従事者及び監査実施機関	2
4. 監査の方法	2
5. 利害関係	5
第2章 監査結果の概要	6
1. 概要	6
2. 各医療機関の財政悪化の要因	8
3. 各医療機関の業務上の問題点	11
第2部 各医療機関の監査	15
第3章 佐井地区診療所	15
I. 診療所の概要と経営環境	16
1. 診療所施設の概要	16
2. 医療圏の人口推移と患者の受診動向	19
II. 経営上の問題点の認識	22
1. 過去5カ年の財務諸表項目の重要な増減等	22
2. 同規模黒字民間歯科診療所との比較分析と改善点の把握	28
3. 個別業務の評価分析と問題点の認識	30
III. 経営悪化の要因と今後の方向性	39
1. 資金不足比率悪化の要因	39
2. 資金不足比率是正の方向性	48

第4章 大間病院	50
I. 病院の概要と経営環境	51
1. 病院施設の概要	51
2. 医療圏の人口推移と患者の受診動向	57
II. 経営上の問題点の認識	63
1. 過去5カ年の財務諸表項目の重要な増減等	63
2. 同規模黒字病院との比較分析と改善点の把握	70
3. 個別業務の評価分析と問題点の認識	82
III. 経営悪化の要因と今後の方向性	110
1. 資金不足比率悪化の要因	110
2. 資金不足比率是正の方向性	123
第5章 川内病院	125
I. 病院の概要と経営環境	126
1. 病院施設の概要	126
2. 医療圏の人口推移と患者の受診動向	131
II. 経営上の問題点の認識	135
1. 過去5カ年の財務諸表項目の重要な増減等	135
2. 同規模黒字病院との比較分析と改善点の把握	142
3. 個別業務の評価分析と問題点の認識	152
III. 経営悪化の要因と今後の方向性	177
1. 資金不足比率悪化の要因	177
2. 資金不足比率是正の方向性	190
第6章 脇野沢診療所	194
I. 診療所の概要と経営環境	195
1. 診療所施設の概要	195
2. 医療圏の人口推移と患者の受診動向	198
II. 経営上の問題点の認識	202
1. 過去5カ年の財務諸表項目の重要な増減等	202
2. 同規模黒字民間診療所との比較分析と改善点の把握	208
3. 個別業務の評価分析と問題点の認識	213
III. 経営悪化の要因と今後の方向性	225
1. 資金不足比率悪化の要因	225
2. 資金不足比率是正の方向性	237

第7章 大畑診療所	239
I. 診療所の概要と経営状況	240
II. 経営上の問題点の認識	246
III. 今後の方向性	253
第8章 風間浦診療所	254
I. 診療所の概要と経営状況	255
II. 経営上の問題点の認識	262
III. 今後の方向性	274

第1部 総論

第1章 個別外部監査の概要

1. 外部監査の種類及び根拠法

地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年法律第94号、以下「財政健全化法」という。）第26条第1項及び地方自治法第252条の41第1項の規定に基づく個別外部監査を実施した。

2. 監査対象となった医療機関及び理由

(1) 監査対象となった医療機関

一部事務組合下北医療センターが管理する国民健康保険大間病院、国民健康保険川内病院（現国民健康保険川内診療所）、国民健康保険大畑診療所、国民健康保険脇野沢診療所、国民健康保険風間浦診療所及び佐井地区診療所の経営に関する事務の執行を監査対象にした。

(2) 監査対象となった理由

一部事務組合下北医療センターは、監査対象となった6施設の他、むつ総合病院、むつリハビリテーション病院、東通地区診療所を含む9カ所の医療機関から構成されている。しかし、財政健全化法に基づく個別外部監査は、経営健全化基準とされる資金不足比率20%以上の事業について、早期是正の観点より経営健全化計画を作成するに当たって参考とするため事前に実施されるものである。

よって、下表に示す通り、対象除外となった3施設（むつ総合病院、むつリハビリテーション病院、東通地区診療所）は資金不足比率が20%未満であり、もしこれらが単体で存在していたならば当然に対象外となるものであり、また、一部事務組合の資金不足比率51.8%を招いたのがその他6施設であるので、一部事務組合下北医療センターの責任者たる管理者（むつ市長）と協議の上、個別外部監査契約の対象から除外した。

平成20年度決算に関わる資金不足比率一覧表（下北医療センター算定資料）

1. むつ総合病院	△	0.3	%
2. 川内病院		281.7	
3. むつリハビリテーション病院		0.5	
4. 大畑診療所		606.1	
5. 脇野沢診療所		548.6	
6. 大間病院		43.0	
7. 風間浦診療所		520.5	
8. 佐井地区診療所		613.7	
9. 東通地区診療所	△	0.1	
一部事務組合下北医療センター		<u>51.8</u>	%

3. 監査従事者及び監査実施機関

(1) 監査従事者

個別外部監査人		公認会計士	石	下	雄	三
個別外部監査	補助者	公認会計士	小	原	隆	平
〃	〃	公認会計士	倉	成	磨	
〃	〃	公認会計士	倉	成	美野里	
〃	〃	公認会計士	谷		篤	志
〃	〃	公認会計士	宮	下	宗	久

(2) 監査の実施期間

自 平成21年10月1日 至 平成22年2月15日

4. 監査の方法

(1) 監査の要点と実施した監査手続の概要

① 監査の要点

今回の監査の目的は、財政健全化法に基づく経営健全化計画立案にあたって参考とするためのものであり、第一に「経営悪化の要因」を明らかにすること、第二に「財政の健全化」に向けた課題（業務の経済性、能率性、効率性）を抽出すること、第三に「業務の法準拠性や健全性」を確認すること、第四として資金不足比率算定上の根拠となる「会計データの信頼性」、あるいは経営改善計画作成においてベースとなる「財務諸表の信頼性」を確認することを監査要点とし、原則として以下の監査手続を実施した。

なお、監査の実施にあたっては、事前に経営実態調査表を配布し回答頂いたほか、患者へのアンケート調査、人口データや患者の受診動向調査、金融機関や取引業者への確認状の発送、5期比較財務諸表等の作成分析等を行い、その後施設を往査している。

② 実施した主な監査手続

第一「経営悪化の要因の明確化」並びに第二「財政の健全化に向けた課題（経済性、能率性、効率性）の抽出」のため次の手続を実施した。

- ア) 個々の医療施設を取り巻く経営環境（少子高齢化の動向や医療圏の人口の減少化の傾向、患者の受診動向等）を調査した。
- イ) 施設運営の効率性に問題がないかどうかを検討するため、同規模黒字病院（自治体病院や民間開業医あるいは歯科診療所）との比較分析を行い問題点の有無を検討した。
- ウ) 内科部門、歯科部門、特定の医療機器の経済性分析、給食部門の損益など部門別損益計算を行い、施設全体の損益に与える影響を検討した。
- エ) 過去5カ年の財務諸表項目の重要な増減分析を通し、異常な損益や経営活動の分析、赤字発生要因や部門別分析に繋がる問題点の把握を試みた。
- オ) 固定資産、医業未収金、棚卸資産（仕入含）、給与手当、委託費、リース料については一般的に病院経営において重要性が大きいため、重点的に検討を行った。
- カ) 以上を踏まえ、過去10年の決算書から得られた資金不足比率の悪化の要因について、総合的観点から分析を行った。

第三「業務の法準拠性や健全性」及び第四、資金不足比率の算定や経営健全化計画の作成のベースとなる「会計データ（あるいは財務諸表）の信頼性」を確認するため、次の監査手続を実施した。

- ア) 決算書を総勘定元帳と照合し、一致していることを確認した。
- イ) 補助簿が存在するもの（例えば、固定資産台帳や未収金管理簿等）については総勘定元帳との一致を確認した。
- ウ) 銀行預金残高（窓口収入は遅滞なく預金預入が義務付けられている）、医業未払金、医業外未収金について全ての銀行、主要な仕入先等に確認状を直接発送し、決算書残高の妥当性を確認した。
- エ) 医業収益の妥当性を確認するため、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険組合連合会、市町村からの支払通知書12カ月分と総勘定元帳の医業収益の計上と突合した。
- オ) 重点項目以外の一定金額以上支出項目については（概ね5万円以上）、証票書類と照合、一部事務組合下北医療センター会計規則への準拠、会計処理の適切さを検証した。
- カ) 過去5カ年財務諸表項目の重要な増減を調査し、異常な取引や問題点の有無について調査した。

第五、「指定管理者制度を導入した医療機関」に対する監査手続として、別途、下記の手続を実施した。

国民健康保険風間浦診療所は平成20年度（平成20年4月開始事業年度）から、国民健康保険大畑診療所は平成21年度（平成21年4月開始事業年度）から利用料金制度による指定管理者制度（地方自治法244条の2第3項、8項）を導入し、民間医療法人にその管理・運営を委託している。

平成19年12月の総務省「公立病院改革ガイドライン」によれば、医療機関の内部的な経営効率化によっても改善が期待できないものについては、地域医療機関の再編（医療機関の統廃合等）あるいは組織変更（独立行政法人への移行、地方公営企業法の全部適用、指定管理者制度による民間医療機関への管理委託、民間への事業譲渡）を行ってでも公立病院改革を推し進めるべきことが示され、自治体病院の財政課題の大きさを明らかにしている。

資金不足比率一覧表で示した通り、大畑診療所並びに風間浦診療所は経営健全化基準の20%を遙かに超えている（500%～600%の水準）。長年の病院事業損益の構造や経営管理、医師不足その他種々の要因が累積された結果であるが、既に経営内部の経営改善努力だけでは如何ともし難い状況となり、総務省ガイドラインに沿った指定管理者制度への移行を選択したものと思われる。そういう意味において、財政健全化法の目指す経営健全化措置が既にとられたものと考えることができる。

その結果、自治体の財政上の責任は、公設に関わる建物、医療機器の整備と、過年度において生じた不良債務の解消を図って行くことに限定され、病院事業を継続していくことによる毎年数億円にも上る医業損失と、その結果として、さらなる不良債務が累積されていくリスクは解消されることとなった。

今回の財政健全化法に基づく個別外部監査契約の要求は、経営健全化行動が必要な医療機関が健全化計画を策定するにあたり参考とするためのものである。既に、経営主体が代わり経営健全化のための是正措置がとられ、現段階で考えられる最善の方向で運営されている状況を勘案すると、他の医療施設と同様に過年度の病院運営上の問題点を検証しても有意義なこととは思われなため、監査手続の範囲を限定することにした。

具体的には、公設民営体として今後とも権利義務を有する資産・負債・資本については平成21年3月31日現在の妥当性を確認しておく必要があると考えられるため、貸借対照表科目及び周辺管理に焦点を絞って監査を実施した。

(2) 監査の実施状況（施設往査分）

日 程	監査対象施設	監査人
10月 5日	佐井地区診療所	石下、谷
10月 6日	佐井地区診療所	石下、谷
10月13日	佐井地区診療所	石下、谷
10月14日	佐井地区診療所	石下、谷
10月26日	大間病院	石下、倉成、倉成
10月27日	大間病院	石下、倉成、倉成、宮下
11月 9日	大間病院	石下、倉成、谷、宮下
11月10日	大間病院	石下、倉成、谷、宮下
11月11日	大間病院	石下、倉成、宮下
11月12日	川内病院	石下、小原、谷、宮下
11月13日	川内病院	石下、小原、谷、宮下
12月10日	脇野沢診療所	石下、谷、宮下
12月11日	脇野沢診療所	石下、谷、宮下
12月14日	川内病院	石下、小原
12月15日	川内病院	石下、小原
12月21日	脇野沢診療所	石下
12月22日	脇野沢診療所	石下
1月12日	大畑診療所	石下
1月13日	大畑診療所	石下
1月18日	風間浦診療所	石下
1月19日	風間浦診療所	石下

上記の他、監査人は監査計画の立案、外部資料の収集、往査時に入手した資料の調査・分析、監査資料の整理、監査報告書の作成等を各自の事務所で行った。また、同上の監査人を補佐するため事務員が往査に同行し、また監査人の事務所で資料の整理・集計等の作業を行っている。

5. 利害関係

個別外部監査の対象とした事項につき、個別外部監査人及び補助者は地方自治法第252条の29の規定により記載すべき利害関係はない。

第2章 監査結果の概要

1. 概要

一部事務組合下北医療センターは、平成20年度末現在で、組織全体としての資金不足比率が経営健全化基準を大きく上回ることになっている。

センターが、複数の傘下病院/診療所によって構成されている性格から、全体としての指標の悪化は傘下病院/診療所の運営の総合的な結果として現れていると解釈できる。我々が今回行った監査結果として、対象とした6箇所の病院/診療所は、全て病院の損益構造が現在に至るまで長期間にわたり赤字で推移してきた状況が明らかになると共に、資金不足比率に関するデータの信頼性は一応確保は出来たが、各施設に於ける個別業務に関し、管理が不十分である事実も明らかになった。

まず、傘下病院/診療所の個別業務の欠陥であるが、特に、器械備品等の固定資産の管理が著しくずさんである点が指摘できる。その結果、保有資産を適切に貸借対照表に反映することに失敗し、財政状態を適切に示せていない部分がある。

次に、これら傘下の病院/診療所の損益構造が赤字になって推移した背景として、大きく3つの視点が挙げられる。

1つ目は、地域社会における人口動態の変化であり、対象としたほぼ全域で持続的かつ加速的な住民人口の減少が起きている。このことは、設置された病院/診療所の収入に不安定要因を持ち込むと共に、既存施設/人員の過剰供給能力を恒常的に招来してしまう危険性を内包させている。

2つ目は、施設運営面の課題であり、全国自治体病院の中で同規模優良病院や民間医療施設と比べた場合、傘下病院/診療所の人件費が常勤職員/臨時職員の効率的な配置等により十分低く抑制されず、相対的に高いコスト運営を強いてきた側面が見られる。材料費についても同規模比較対象病院を大きく上回る負担が見られた。その結果、病院施設の財政悪化が既述の人口減少のみならず不十分な施設運営によって増幅されてきた側面も否定できない。

3つ目は、このような厳しい環境の中で打開策として執られた経営諸施策の内容に求められ、人口減少/不十分な運営管理で悪化した病院/診療所の財政を、更に悪化させる結果となった。

地域内の医療需要動向に対する見誤りや、全体との調和を欠いた部分最適等に起因する多額の設備投資、人員増強等が、最終的には当事者にとって処理困難な過剰能力と高コスト構造を招来してしまっている。

既述の理由による赤字構造及び個別業務管理の欠陥を招来した背景として、“一部事務組合方式のガバナンス上の2つの問題点”が挙げられる。

1つ目は、事務組合方式の本来の目的である「下北医療圏における最適な医療機能の確立」と言う視点が十分に達成されなかった可能性が指摘できる点である。即ち、下北地域全体での最適医療機能の構築という視点が十分に機能せず、代わりに、傘下の各市町村の視点のみからの投資や施設機能の拡充がバラバラに模索されてきた傾向が指摘出来る。

採算の見通しが十分でない施設機能の拡充や最新医療器械への投資意志決定と裏腹に、結果、採算悪化により資金不足となった場合には下北医療センターがその地域のライフラインを守るため、民間金融機関から際限のない資金調達をし続けるという構図が見られた。権限と責任が一体となっていない経営体が健全に機能していくことは難しく、このように各施設の不良債務が累積されていく状況は、あるいは組合方式の中にシステム上の問題があったと考えるのが妥当なのかもしれない。

2つ目は、既述のように傘下の病院/診療所の独立性が高い結果、センターのリーダーシップ及び管理能力が発揮されず、既述の固定資産管理のずさんさに始まる業務管理の低下を招いてしまったと思われる点である。

このような状況の中で、地方財政の悪化が下北地域全体の市町村にも及んでおり、既述の6箇所の病院/診療所の赤字で発生/累積していく借入金を財政的に支援してきた過去のやり方も限界にきていると見られる。

現在の仕組みの存続を考えるならば、一部事務組合方式の本来のあり方に立ち返り、“下北医療圏の医療サービスの充実を目指したネットワークの下で、傘下医療機関の適切な役割分担と最適配置/効率的な病院等の運営を目指したブランド・ビジョン”を示し、“強いリーダーシップと強力なマネジメント能力を持った組織運営の構造に移行”させていくことが不可欠であると考えられる。

一方、医療圏をマクロ的視点から強力に最適医療を推し進めることに長年の運営面から困難が予想される場合には、下北郡内全ての住民の高度、特殊医療を担う中核病院としてのむつ総合病院のみを地域の共同的施設として、事務組合方式により運営していくという考え方も、理想と現実の中での選択肢として十分意義のある施策と考えられる。

2. 各医療機関の財政悪化の要因

(1) 佐井地区診療所の概要

平成11年度～平成20年度までの10年間全てにおいて、病院医業損益は赤字で推移した。その中でも医業収益の中核たる患者数の減少が平成15年度以降大きくなり、その背景として佐井村住民人口の減少加速化が挙げられる。

また、それと同時期の平成15年度頃から佐井村からの財政支援（市町村支援金）が大きく減少し始めた。

このような出来事を受け、佐井地区診療所は事業構造の改革に踏み出し、平成19年度には内科診療の廃止、平成20年度からは歯科のみの診療体制に移行した。その結果、医科廃止に伴う医療収益の急激な縮小と累積した不良債務を受けて、異常値とも言えるような資金不足比率613.7%が平成20年度に発生することになった。

人口の急速な減少等の中で佐井地区診療所が大間病院と医療統合を目指したことは自然な流れであったと思われる。しかし、残された歯科診療所の現状の姿は人件費が医業収益（売上）の1.3倍にも上るような極めて異常な経営状況にあり、このまま継続することは村の財政にかなりのダメージを与えることが予想される。

この状況を鑑みるに、持続性ある医療サービスの保持を目指すならば、他市町村が試みているような指定管理者制度の導入や、川内診療所と脇野沢診療所においてとられた歯科医療の効率化対策等を検討してみる必要があるのではないだろうか。

(2) 大間病院の概要

過去10年間、大間病院の医業損益も赤字を続けたが、今回対象とした6箇所
の病院/診療所の中では最も良好な部類に入る。院外処方等の試みに対応するように、平成18年度には医業損失率がマイナス5.2%まで改善されてきていた。また、患者数も平成14年度以降横ばい状態になっている。しかし、医業収益自体は患者数減少止まりにも関わらず、診療単価の高い入院患者割合の低下によって平成14年度以降減少トレンドを続けている。

このような環境下で、佐井村、風間浦村と大間町との間で医療サービスの集約の試みがなされたが、そのような改善努力にも関わらず医療サービスの統合が不完全なものになり、当初目指したような患者増加が起きなかった。そのため、平成20年度の医業損失率がマイナス14.8%と10年間の中でも最も悪い状況

に陥ってしまった。

また、地域住民の一定割合が、主に入院を伴うような場合、函館、むつ市等の町外の大病院等に行っている状況が国民健康保険データから判明した。

そのため、他の市町村と比べると多額の1.2億円～1.8億円の財政支援が毎年なされているにも関わらず平成17年度以降資金不足比率は40%まで悪化している。事態改善の一環として、周辺町村との協力で大間病院への医療統合に向けた機能向上と効率化の試みがなされたが、医療需要の地域外流出等もあり、現状の大間病院は過剰な医療体制になっている可能性がある。今後、何らかの是正策を行わない限り、大きな医業損失を出し続けることになる危険性がある。

(3) 川内病院の概要

過去11年間の医業損益はずっと赤字であり、その赤字の程度も今回の6箇所の病院/診療所の中では最も悪い位置付けとなっている。振り返るに、平成14年度と平成16年度を契機に、段階的に医業損益の悪化と資金不足比率が急激に悪化していった。

同規模黒字病院との比較分析の結果、給与費と材料費がそれぞれ1億円、経費が5千万円多くコストが費やされていることが明らかとなった。平成10年度から平成13年度までは医業収益も5億3千万円程度あり、上記の費用構造でも1億円程度の医業損失で収まっていたが、平成14年度から医業収益が大幅に減少し2億円の損失を計上するに至った。その後、平成15年度からは高額医療機器(MRI)の導入、平成17年には病院の増改築と6億円～7億円の病院機能向上のための積極策に進んでいったが、MRIについては毎年5千万円の赤字を増幅させるものとなり、入院病棟増改築もそれに伴う人員コスト等を吸収するだけの採算状況を確認するに至らず損失を拡大させていったものと思われる。他方、行政からの補助金の繰入れは平成14年度までは1億円から1億5千万円程度あったが、平成15年度からは1千万円～2千万円程度に留まり、毎年2億4千万円から3億円の医業損失を計上するに至った。このため、平成20年度末において不良債務は16億円に達し、資金不足比率も逡増的に増え281%になった。

川内病院の平成15年度以降の推移は、ある意味厳しい環境に対する1つの挑戦という性格を有していたと想像されるが、増加する医業収益を賄うための医業費用がそれ以上に早く、大きく増加することになり、結果的には、川内病院の医業損益を更に悪化させる結果に終わった。減少する地域人口の中で積極的に医業収益を拡大させていく試みには無理があったと考えられる。

その後、川内病院は、下北医療センター内の中核病院との連携を強化した上で、従来の拡大均衡路線を修正し、病床数の大幅削減、病院から診療所への機能縮小

等による改善の道を探る方向に踏み出している。

(4) 脇野沢診療所の概要

脇野沢診療所の過去10年間の医業損益は、全て赤字であり、10年間の平均医業損失率がマイナス36.6%と悪い状況で推移してきた。

医業収益の減少は患者数の減少によって引き起されているが、背景となる地域人口の減少にほぼ連動するものである。今回の対象施設の中でも少子高齢化の度合いが特に高い地域の1つであり、人口減少の影響がそのまま診療所経営に影響している状況が見られる。

減少する医業収益に対応して医業費用の削減努力もなされてきたようであるが、相当のタイムラグを伴っており、コスト削減が行われる頃には、それ以上に医業収益が減少しているという状況となっていたため目に見える改善効果はなかった。

同規模民間医療機関と比較分析した結果、給与費や材料費にある程度の差が見られた。医師を除く医業収益に対する給与費の割合は民間が17～18%であるのに対し脇野沢診療所は33%であり15～16%高い水準にあった。自治体病院の給与水準の絶対額が相対的に高止まり感があるほか、脇野沢診療所の職員7名のうち4名が57歳以上60歳未満であることも影響しているものと思われる。この他、材料費も民間と比較し4千万円ほど多い状況にある。

このような現状を踏まえ、今後診療所では定年退職が続く年度において臨時職員としての再雇用や業務のアウトソーシング等を通じて人件費コストの抑制を念頭に置いているようである。材料費の抑制に関しては川内病院が指向しているような院外処方への動きも視野に入れ、検討してみてはどうかと思われる。

3. 各医療機関の業務上の問題点

(1) 佐井地区診療所の業務上の問題点概要

- ・ 患者数が少ないにも関わらず、民間と比べ高額な人件費により運営されている実態がある。民間歯科診療所の経営と比較すると、佐井地区診療所の医業収益は民間の63%であるのに対し（17百万円少ない）、人件費は46%高く（約12百万円）、その他経費も民間より600万円程多い。当該経費の多さは、医科統合前の医科の賃借料を引き継いでいることも影響していると考えられる。
- ・ 歯科診療所は年間35百万円（民間ベース）の赤字である。
不良債務解消のための繰入金は、市町村負担金を除き平成20年度は4千万円にも上る。しかしながら、今後每期継続する35百万円の出血を止める方策を立てない限り新たな不良債務が発生し続ける。
- ・ 大間病院との医科統合により年間7千万円台の医業損失が約半分に減少することになった。住民に不便をかけることにはなったものの、佐井村の財政負担を大きく軽減することに繋がったものと思われる。
昭和58年から平成20年までの25年間で佐井村の人口は40%も減少している。今後も続くであろう人口の減少傾向や、大間町との道路網の整備等々を勘案した医療サービスのあり方を検討していく必要があると思われる。

(2) 大間病院の業務上の問題点概要

- ・ 不適切な会計処理として、医業未収金があるべき数字より約12百万円過大となっている点、在庫の未計上が約4百万円となっている点、そして固定資産に約97百万円の償却不足があることが挙げられる。
- ・ 同規模黒字病院（徳島県勝浦病院）の経営と比較すると、運営上に大きな改善余地があることが判明する。具体的には、病床数や医業収益が8億2～3千万円とほぼ同規模にもかかわらず、大間病院は勝浦病院に比べ、人件費及び経費がそれぞれ8千万～9千万多くなっている。その差異の背景として、大間病院では、常勤の看護師、准看護師、医療技術員が勝浦病院よりも16人多く、勝浦病院では逆に臨時職員等が多くなっている。病院運営上での職員構成の差異の他に、検査等業務のアウトソーシングの違いも挙げられる（勝浦病院では、外部委託費が4千万円多い）。今後の計画立案に当たっては、如何なる形でどこ

までを引き受けるかについての配慮を行う必要がある。

- ・ 病床利用率の減少傾向が続いており、平成20年度では55%となっている状況が確認された。

この背景として、大間町民の受診動向が一因と思われ、国保加入者の大間病院での受診率は僅か3割であり、むつ市や北海道を中心に7割が当該医療圏外に流出している。この割合は金額ベースで4億円に迫っており、大間病院の年間医業収益が8億円であることを勘案するとその影響はかなり大きい。

地域住民は専門科目の受診等に他地域の医療機関を選択しており、今後の計画立案に当っては大間病院が提供する医療範囲のあり方を考慮すべきである。

- ・ 佐井村との医科統合により佐井住民の利用が前年比6,500人増加したが、長期処方が可能となったこと等により大間住民の外来患者数が約4千人減少し、さらに医療圏内に特別養護老人ホームができたことにより長期療養型入院患者が減少し、その結果全体としての医業収益減に繋がっている。今後の計画立案に当っては医療統合の結果として、医師2名、看護師3名増員によるコスト増が発生していることを十分考慮される必要がある。

(3) 川内病院の業務上の問題点概要

- ・ 同規模黒字病院（新潟県城内病院）と経営状況を比較分析すると、病院運営面において大きな改善余地があることが判明する。具体的には、ほぼ同規模の医業収益（4億5千万円前後）にも関わらず川内病院の人件費は約1億円も多い。背景として常勤職員が13人多いことが挙げられる。城内病院はアウトソーシングによりコストを抑えている。
- ・ 平成14年度に6年間で3億7千万円のコストが掛かる高額医療機器(MR I)を導入、医師給与を除き2億3千万円に上る損失を計上した。また、平成17年度には3億円の病院増改築を行ったが、その入院病棟の現在の利用状況は半分程度である。病院機能の充実という積極策が多額の損失を生む結果となってしまった。病院/診療所建設や高額医療機器の購入にあたっては、十分な市場調査（医療圏）や利用頻度調査を行い、詳細な設備投資の経済計算（採算）が必要であったと思われる。また、中核病院であるむつ総合病院との連携の中で設備投資を検討する必要性があったのではないかと思われる。今後の計画立案に当っては、医療機能の最適配置の観点を十分考慮のうえ実施する必要がある。
- ・ 歯科部門について、人件費と医業収益のあるべき関係が大きく損なわれている。

第1に、民間の給与費割合は医業収益の56.6%であるのに対し、川内診療所の給与費(34百万円)は医業収益(18百万円)の2倍近くにもなっている。第2に、川内診療所は従事員数が民間より2.2人少ないにもかかわらず、給与費は927万円も上回っている。第3に、川内診療所には歯科医が週5日いるにもかかわらず、医業収益は民間歯科診療所の半分以下4割程度にすぎない。

川内診療所の歯科外来は1日平均15人であり非常に少ない。民間歯科診療所では1日30人前後の患者を診察している。このような状況を鑑みると、脇野沢の外来18人と川内の外来15人を合わせると民間の業務量に相当することから、川内診療所は木、金は休診とし、歯科医師1名と歯科衛生士等数人のチームで両診療所の歯科診療にあたることを検討してみてもどうかと思われる。

- ・ 入院に関する調理部門の医業収益が僅か約960万円であるのに対し、職員5名が勤務しており、給与費が収入の2倍以上(2千万円超)にもなっており年間1,600万円の損失を生じさせている。今後の計画立案に当っては、人員の削減、給食の外注化等の検討が必要と思われる。
- ・ 平成21年4月より診療所に移行し、実質的にはより病床利用率を削減、看護師・准看護師の配置転換等を行った結果、半期で約26百万円の改善効果はみられたものの88百万円の損失を計上しており、年間ベースはまだまだ赤字幅が大きくなるものと推定される。
職員数は純額で5名しか減少しておらず、人件費割合は未だに医業収益の70%で相当高い水準にある。材料費率も相当高いが進行中の院外処方成果に期待したい。

(4) 脇野沢診療所の業務上の問題点概要

- ・ 固定資産に関する不適切な会計処理が明らかになった。長年の不十分な管理により償却不足が1億4千万円等多くの修正事項があった。総資産の4割以上の減額修正が必要であり、決算書の信頼性が保てない状況にある。今後の計画立案に当っては、管理機能の拡充が必要である。
- ・ 人口は、昭和60年から37%減少、出生数も昭和60年の44人から平成20年には僅か5人へと激減しており今後も人口の減少傾向が続くものと推定される。ここ5年の医業収益の減少率は人口減にほぼ見合っており、将来の人口の減少傾向を勘案すると改善計画立案に当って医業収益の更なる減少傾向も考慮に入れておく必要がある。

- ・ 歯科再編による週3日の派遣診療は収支がほぼ見合い成功していると思われる。状況をよく分析した配置、再編に当たってのモデルケースとなり得る。

(5) 大畑診療所の業務上の問題点概要

- ・ 医業未収金/医業未払金/補助金等に幾つかの不適切な会計処理が見つかったが、不適切な処理の中で最大のものは、固定資産に関するものである。
貸借対照表上の建物/構築物/器具備品は、取得価額ベースの金額で49百万円、帳簿価格で8百万円過大計上されている。取得価額ベースでの内訳は、補助簿まで除去済みだが B/S に反映されていない分7百万円、現物廃棄済みなのに補助簿、B/S 上に反映されていない分9百万円、他の医療機関に既に移転されているのに補助簿、B/S に反映されていない分32百万円である。
これらの結果、決算書上の純資産が8百万円減少することになる。
- ・ 指定管理者制度に移行した大畑診療所では、新たな医業損失の発生は想定されないが、現時点において不良債務が2,455百万円残っており、今後5年間で返済は、平成21年度90百万円、平成22年度90百万円 平成23年度300百万円 平成24年度600百万円 平成25年度600百万円をむつ市からの繰入れによって解消していくことになっている。

(6) 風間浦診療所の業務上の問題点概要

- ・ 医業未収金/医業未払金/国庫補助金等に幾つかの不適切な会計処理が見つかったが、不適切な処理の中で最大のものは、固定資産に関するものである。
貸借対照表上の建物/構築物/器具備品は、取得価額ベースの金額で57百万円過大計上されていると同時に、これら資産に関する減価償却累計額が85百万円の計上不足となっている。これらの結果、決算書上の純資産が121百万円減少することになる。今後十分な管理が期待される。
- ・ 指定管理者制度に移行した風間浦診療所では、新たな医業損失の発生は想定されないが、現時点において不良債務が621百万円残っており、今後、各年80百万円を村からの繰入れによって解消していくことになっている。