



県 章

沖縄県公報

定期発行日
毎週火・金曜日

(当日が県の休日に
当たるときは休刊とする。)

目 次

告 示

- 地籍調査に関する事業計画の決定（県土・跡地利用対策課）…………… 1
- 歳入の徴収の事務の委託（子育て支援課）…………… 1
- 漁業災害補償法に基づく加入区及び漁業の区分の設定（水産課）…………… 2
- 建築基準法に基づく道路の位置の指定（南部土木事務所）…………… 2
- 建築基準法に基づく道路の位置の指定（宮古土木事務所）…………… 2

公 告

- 特定調達契約に係る公募型プロポーザル方式による手続開始についての公告（防災危機管理課）…………… 3
- 大規模小売店舗の新設の届出（中小企業支援課）…………… 4
- 開発行為に関する工事の完了（建築指導課）…………… 5
- 特定調達契約に係る一般競争入札の参加資格及び申請方法等についての公告（教育庁県立学校教育課）…………… 5
- 特定調達契約に係る一般競争入札の公告（教育庁県立学校教育課）…………… 6
- 特定調達契約に係る随意契約の相手方の決定（警察本部運転免許管理課）…………… 8

公安委員会事項

- 検定合格者審査の実施…………… 8

監査委員事項

- 包括外部監査人からの監査の結果に関する報告の公表…………… 10

告 示

沖縄県告示第297号

国土調査法（昭和26年法律第180号）第6条の3第2項の規定により、令和3年度地籍調査の事業計画を次のとおり定める。

令和3年5月21日

沖縄県知事 玉 城 康 裕

- 1 調査を行う者の名称 那覇市
- 2 調査地域 那覇市（字宇栄原、宇栄原4丁目、宇栄原5丁目及び宇栄原6丁目、曙3丁目、港町2丁目の一部及び港町3丁目、西3丁目並びに港町4丁目）
- 3 調査期間 令和3年4月1日から令和4年3月31日まで

沖縄県告示第298号

地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第158条第1項の規定により、次のとおり歳入の徴収の事務を委託した。

令和3年5月21日

沖縄県知事 玉 城 康 裕

- 1 委託した徴収事務 保育士等登録申請手数料、保育士登録証等書換え交付手数料及び保育士登録証等再交付手数料の徴収事務
- 2 受託者の名称及び所在地

- (1) 名称 社会福祉法人日本保育協会
- (2) 所在地 東京都千代田区麹町一丁目6番地2
- 3 委託期間 令和3年4月1日から令和4年3月31日まで

沖縄県告示第299号

漁業災害補償法（昭和39年法律第158号）第105条第1項第2号ロの規定により、同法第104条第2号に掲げる漁業に係る加入区の区域及び漁業の区分を次のとおり定める。

令和3年5月21日

沖縄県知事 玉 城 康 裕

加入区の名称	加入区の区域	漁業の区分
座間味加入区	座間味村漁業協同組合の地区	1 主としてまぐろ一本釣漁業 （総トン数10トン未満の漁船を使用して行う主としてまぐろ一本釣漁業） 2 主としてまぐろ一本釣漁業 （総トン数10トン以上20トン未満の漁船を使用して行う主としてまぐろ一本釣漁業） 3 主としてそでいか旗流し漁業 （総トン数10トン未満の漁船を使用して行う主としてそでいか旗流し漁業） 4 主としてそでいか旗流し漁業 （総トン数10トン以上20トン未満の漁船を使用して行う主としてそでいか旗流し漁業） 5 潜水器漁業 6 1から5までに掲げる漁業以外の漁業

沖縄県告示第300号

建築基準法（昭和25年法律第201号）第42条第1項第5号の規定により、道路の位置を次のとおり指定した。

なお、関係図書は、沖縄県南部土木事務所において閲覧に供する。

令和3年5月21日

沖縄県南部土木事務所長 金 城 利 幸

- 1 指定に係る道路の種類 建築基準法第42条第1項第5号の規定による道路
- 2 指定の年月日 令和3年3月29日
- 3 指定に係る道路の位置 与那原町字上与那原田原487番11、487番13、487番14、488番7及び487番13地先
- 4 指定に係る道路の延長及び幅員
 - (1) 延長 34.19メートル
 - (2) 幅員 4.40メートル

沖縄県告示第301号

建築基準法（昭和25年法律第201号）第42条第1項第5号の規定により、道路の位置を次のとおり指定した。

なお、関係図書は、沖縄県宮古土木事務所において閲覧に供する。

令和3年5月21日

沖縄県宮古土木事務所長 金 城 盛 康

- 1 指定に係る道路の種類 建築基準法第42条第1項第5号の規定による道路
- 2 指定の年月日 令和3年4月15日
- 3 指定に係る道路の位置 宮古島市平良字久貝上原1024番6、1024番9及び1024番14

- 4 指定に係る道路の延長及び幅員
- (1) 延長 86.36メートル
- (2) 幅員 6.00メートル～6.02メートル

公 告

地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令（平成7年政令第372号）の適用を受ける契約の公募型プロポーザル方式による手続開始について、次のとおり公告する。

令和3年5月21日

沖縄県知事 玉 城 康 裕

1 概要

- (1) 件名 沖縄県次期防災情報システム構築業務
- (2) 内容 災害対策本部の機能向上、効率的な援助の受入及び迅速で分かりやすい避難情報の提供を実現し、災害に係る被害を軽減することを目的とする次期防災情報システムを構築する。
- (3) 納入の期限 令和4年3月31日
- (4) 納入の場所 公募型プロポーザル実施要領（以下「実施要領」という。）及び要件定義書による。

2 企画提案書を提出する者に必要な資格 次に掲げる要件を全て満たす者とする。

- (1) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項の規定に該当しないこと。
- (2) 警察当局から、暴力団が実質的に支配する者又はこれに準ずる者として排除要請があり、当該状況が継続している者でないこと。
- (3) 営業年数が令和3年5月21日現在において5年以上であること。
- (4) 法人にあっては、資本金、基本金その他これらに準ずるものの額が500万円以上であること。
- (5) 過去5年間に、自治体等へ本システムと同種又は同等のシステムに係る同規模以上のシステムの設計、開発及び保守運用サービスの提供の実績を有していること。
- (6) 単独企業として本業務を行えない場合は、複数の企業で構成する共同企業体として参加することができる。共同企業体として参加する場合については、次に掲げる要件を全て満たす者とする。
 - ア 全ての構成員が(1)から(4)までの要件を満たしていること。
 - イ 各構成員の役割分担が明確であること。
 - ウ 各構成員がそれぞれ担当する業務について(5)の要件を満たしていること。
 - エ 各構成員が本件に参加する単独企業又は他の共同企業体の構成員でないこと。

3 申請書の提出方法等

- (1) 提出の方法 企画提案書を提出する者は、企画提案応募申請書を直接又は書留郵便により(2)に掲げる場所に提出するものとする。
- (2) 申請書の提出場所及び申請に関する問合せ先 沖縄県知事公室防災危機管理課 〒900-8570 那覇市泉崎1丁目2番2号沖縄県庁5階 電話番号098-866-2143
- (3) 申請書の受付期間 令和3年5月21日（金曜日）から同年6月4日（金曜日）まで（土曜日及び日曜日を除く。）とし、受付時間は、それぞれの日の午前9時から午後5時までとする。
- (4) 申請書に使用する言語及び通貨
 - ア 言語 日本語
 - イ 通貨 日本国通貨

4 企画提案書の提出方法等

- (1) 提出の方法 企画提案書を提出する者は、企画提案書一式を直接又は書留郵便により3(2)の場所に提出するものとする。
- (2) 企画提案書の提出期限 令和3年6月30日（水曜日）午後5時まで
- (3) 申請書に使用する言語及び通貨
 - ア 言語 日本語
 - イ 通貨 日本国通貨

5 実施要領及び要件定義書の配付場所 3(2)の場所及び沖縄県知事公室防災危機管理課ホームページ

6 その他

- (1) 申請書の提出及び企画提案に係る経費は、提案者の負担とする。
- (2) 手続及び業務の詳細は、実施要領、要件定義書等による。

7 Summary

- (1) Subject matter of the proposal : Construction work of Disaster prevention information system
- (2) Time-limit to express interests : 5:00 p.m., 4 June, 2021
Time-limit to submit the proposal : 5:00 p.m., 30 June, 2021
- (3) Contact point for the notice : Disaster Prevention Division, Executive Office of the Governor, Okinawa Prefectural Government
1-2-2 Izumizaki, Naha City, Okinawa, 900-8570 Japan
Telephone 81-98-866-2143

大規模小売店舗立地法（平成10年法律第91号）第5条第1項の規定により、次のとおり新設の届出があった。

なお、関係書類は、令和3年5月21日から令和3年9月21日までの間、沖縄県商工労働部中小企業支援課及び石垣市農林水産商工部商工振興課において縦覧に供する。

令和3年5月21日

沖縄県知事 玉 城 康 裕

1 届出年月日 令和3年4月6日

2 届出の概要

- (1) 大規模小売店舗の名称及び所在地 バースデイ・シャンブル八重山ファッションモール店 石垣市宇大浜南大浜428番5ほか
- (2) 大規模小売店舗を設置する者の名称及び住所並びに代表者の氏名 株式会社しまむら 埼玉県さいたま市大宮区北袋町一丁目602番1号 代表取締役 鈴木誠
- (3) 当該大規模小売店舗において小売業を行う者の名称及び住所並びに代表者の氏名 株式会社しまむら 埼玉県さいたま市大宮区北袋町一丁目602番1号 代表取締役 鈴木誠
- (4) 大規模小売店舗の新設をする日 令和3年12月5日
- (5) 大規模小売店舗内の店舗面積の合計 1,798平方メートル
- (6) 駐車場の位置及び収容台数 位置 次の図のとおり、収容台数 72台
（「次の図」は、省略し、沖縄県商工労働部中小企業支援課及び石垣市農林水産商工部商工振興課において縦覧に供する。）
- (7) 駐輪場の位置及び収容台数 位置 次の図のとおり、収容台数 66台
（「次の図」は、省略し、沖縄県商工労働部中小企業支援課及び石垣市農林水産商工部商工振興課において縦覧に供する。）
- (8) 荷さばき施設の位置及び面積 位置 次の図のとおり、面積 16平方メートル
（「次の図」は、省略し、沖縄県商工労働部中小企業支援課及び石垣市農林水産商工部商工振興課において縦覧に供する。）
- (9) 廃棄物等の保管施設の位置及び容量 位置 次の図のとおり、容量 42.5立方メートル
（「次の図」は、省略し、沖縄県商工労働部中小企業支援課及び石垣市農林水産商工部商工振興課において縦覧に供する。）
- (10) 大規模小売店舗において小売業を行う者の開店時刻及び閉店時刻 開店時刻 午前10時、閉店時刻 午後9時
- (11) 来客が駐車場を利用することができる時間帯 午前9時45分から午後9時まで
- (12) 駐車場の自動車の出入口の数及び位置 出入口の数 入口2か所、出口2か所、出入口の位置 次の図のとおり
（「次の図」は、省略し、沖縄県商工労働部中小企業支援課及び石垣市農林水産商工部商工振興課において縦覧に供する。）
- (13) 荷さばき施設において荷さばきを行うことができる時間帯 24時間

3 意見書の提出方法及び提出期限

- (1) 大規模小売店舗立地法第8条第2項の規定により、当該大規模小売店舗の周辺の地域の生活環境の保持の見地から配慮すべき事項について意見を有する者は、知事に意見書を提出することができる。
- (2) 意見書は、縦覧期間満了の日までに、意見の要旨及びその理由並びに住所及び氏名を記載して沖縄県商工労働部中小企業支援課に提出すること。

都市計画法（昭和43年法律第100号）第36条第2項の規定により、次の開発行為に関する工事が完了したので、検査済証を交付した。

令和3年5月21日

沖縄県知事 玉 城 康 裕

- 1 開発許可年月日及び指令番号 令和元年11月5日 沖縄県指令土第773号、令和2年3月4日 沖縄県指令土第104号（変更）、令和3年3月26日 沖縄県指令土第260号（変更）
- 2 開発区域に含まれる地域の名称 宮古島市伊良部字長浜前方原1639番1ほか5筆及び1542番5ほか9筆それぞれの一部並びに1822番1地先及び1822番3地先（1工区）
- 3 公共施設の種類、位置及び区域
 - (1) 種類 防火水槽
 - (2) 位置及び区域 次の図のとおり
（「次の図」は、省略し、その図面及び関係書類を沖縄県土木建築部建築指導課において縦覧に供する。）
- 4 開発許可を受けた者の所在地及び名称 宮古島市平良字西里1140番地 宮古島市長 座喜味一幸
- 5 検査済証番号 令和3年5月6日 第4730号
- 6 工事完了年月日 令和3年4月2日

地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令（平成7年政令第372号）の適用を受ける契約の一般競争入札に参加できる者の資格、申請方法等について、次のとおり公告する。

令和3年5月21日

沖縄県知事 玉 城 康 裕

- 1 調達する物品等の種類 那覇みらい支援学校スクールバス（標準尺及び長尺）
- 2 一般競争入札に参加する者に必要な資格 次に掲げる要件を全て満たす者とする。
 - (1) 営業年数が令和3年5月1日現在において3年以上であること。
 - (2) 法人にあつては、資本金、基本金その他これらに準ずるものの額が500万円以上であること。
 - (3) 従業員の数が5人以上であること。
 - (4) バス等の販売に関し直近2事業年度以上の営業実績を有していること。
- 3 一般競争入札に参加することができない者 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項に規定する者及び同条第2項各号のいずれかに該当すると認められる者で、その事実があった後3年間の範囲内で知事が定める入札参加停止期間を経過していないもの
- 4 申請の方法等
 - (1) 申請の方法 この公告による一般競争入札の参加資格（以下「入札参加資格」という。）の登録を申請する者は、次に掲げる書類（以下「申請書等」という。）を直接又は書留郵便により(2)に掲げる場所に提出するものとする。
 - ア 一般競争入札参加資格登録申請書
 - イ 法人にあつては、登記事項証明書
 - ウ 個人にあつては、本籍地の市町村長の発行する身元（分）証明書
 - エ 直近の貸借対照表、損益計算書その他の財産及び損益の状況を示す書類
 - オ 入札参加資格の登録を申請する日前の直近2年間の都道府県民税及び事業税に関し滞納がないことを証する書類又は徴収の猶予（地方税法（昭和25年法律第226号）附則第59条第1項に規定するものに限る。）を受けていることを証する書類
 - カ バス等の販売に関し直近2事業年度以上の営業実績を有することを証する書類
 - (2) 一般競争入札参加資格登録申請書等の配付場所及び入手するための手段、申請書等の提出場所並びに

申請に関する問合せ先

ア 一般競争入札参加資格登録申請書等の配付場所及び入手するための手段 イの場所で交付を受ける方法又は沖縄県教育委員会ホームページからダウンロードする方法により入手すること。

イ 申請書等の提出場所及び申請に関する問合せ先 沖縄県教育庁県立学校教育課那覇みらい支援学校開校準備室 〒900-0014 那覇市松尾1丁目6番1号 電話番号098-860-2091

(3) 申請書等の受付期間 令和3年5月21日(金曜日)から同年6月7日(月曜日)まで(土曜日及び日曜日を除く。)とし、受付時間は、それぞれの日の午前9時から午後5時までとする。なお、受付期間の終了後も随時受け付けるが、この場合には入札参加資格審査が入札に間に合わないことがある。

(4) 申請書等に使用する言語及び通貨

ア 言語 日本語

イ 通貨 日本国通貨

5 入札参加資格の審査結果 郵便により通知する。

6 入札参加資格の有効期間 入札参加資格を付与された日から令和4年3月31日(木曜日)までとする。

7 入札参加資格に係る登録事項の変更 入札参加資格を有する者は、当該入札参加資格の有効期間内に次に掲げる事項に変更があったときは、遅滞なく、資格申請事項変更届を提出しなければならない。

(1) 商号又は名称

(2) 住所又は所在地

(3) 氏名(法人にあっては、代表者の氏名)

(4) 使用印鑑

(5) 法人にあっては、資本金、基本金その他これらに準ずるものの額

(6) 電話番号

8 入札参加資格の取消し等

(1) 入札参加資格の取消し等 入札参加資格を有する者が、3に掲げる者に該当するに至った場合においては、当該入札参加資格を取り消し、又はその事実があった後、県が定める期間は競争入札に参加させない。

(2) 入札参加資格の取消しの通知 入札参加資格を取り消したときは、当該取り消された入札参加資格を有していた者にその旨を通知する。

9 入札参加資格の適用範囲 この公告で定める入札参加資格は、沖縄県が実施する那覇みらい支援学校スクールバス(標準尺及び長尺)に係る一般競争入札に限り、適用する。

沖縄県が発注する物品等の調達契約のうち、地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令(平成7年政令第372号)の適用を受けるものについて一般競争入札(以下「入札」という。)に付するので、次のとおり公告する。

令和3年5月21日

沖縄県知事 玉 城 康 裕

1 入札に付する事項

(1) 調達する物品等の名称及び数量 那覇みらい支援学校スクールバス(標準尺及び長尺)(以下「バス等」という。) 3台

(2) 調達する物品等の特質等 入札説明書及び仕様書による。

(3) 納入の期限 令和4年3月31日(木曜日)

(4) 納入の場所 入札説明書及び仕様書による。

2 入札に参加する者に必要な資格及び資格に関する文書を入手するための手段

(1) 入札に参加する者に必要な資格 次に掲げる要件を全て満たす者

ア 以下のいずれかに該当する者

(イ) 県が発注する物品の製造、買入れ、売払い等の競争入札に参加する者の資格に関する規程(昭和47年沖縄県告示第69号)に基づく競争入札参加者名簿に登録された者であること。

(ロ) 令和3年5月21日付け沖縄県公報定期第4935号登載の特定調達契約に係る一般競争入札の参加資格及び申請方法等についての公告によるバス等に係る入札参加資格を有すると認められた者

イ バス等の搬入、調整業務及び障害対応業務体制証明書を令和3年6月21日(月曜日)午後5時まで

- に3(2)の場所に提出し、バス等の搬入及び調整を円滑に行うことのできることを並びに当該バス等に障害が発生した場合において、1日以内に技術者を派遣して対応することができることを証明した者
- ウ 納入しようとするバス等の機能等証明書を令和3年6月21日(月曜日)午後5時までに3(2)の場所に提出し、当該バス等を納入することができることを証明した者
- (2) 資格に関する文書を入手するための手段 3(2)の場所で交付を受ける方法又は沖縄県教育委員会のホームページからダウンロードする方法により入手すること。
- 3 入札に参加する者に必要な資格を有するかどうかの審査を申請する時期及び場所
- (1) 時期 令和3年5月21日(金曜日)から同年6月7日(月曜日)まで(土曜日及び日曜日を除く。)のそれぞれの日の午前9時から午後5時まで
- (2) 場所 沖縄県教育庁県立学校教育課那覇みらい支援学校開校準備室 〒900-0014 那覇市松尾1丁目6番1号 電話番号098-860-2091
- 4 契約条項を示す期間及び場所
- (1) 期間 令和3年5月21日(金曜日)から同年6月21日(月曜日)まで(土曜日及び日曜日を除く。)のそれぞれの日の午前9時から午後5時まで
- (2) 場所 3(2)の場所
- 5 入札執行の日時及び場所
- (1) 日時 令和3年7月2日(金曜日)午後1時
- (2) 場所 沖縄県庁13階第2会議室
- 6 入札保証金 見積る契約金額の100分の5以上の金額を5(1)の日時までに3(2)の場所に納付すること。ただし、次の(1)又は(2)のいずれかに該当するときは、入札保証金の納付が免除される。
- (1) 保険会社との間に沖縄県を被保険者とする入札保証保険契約を締結し、その証書を提出する場合
- (2) 国(独立行政法人、公社及び公団を含む。以下同じ。)又は沖縄県若しくは沖縄県以外の地方公共団体と種類及び規模をほぼ同じくする契約を締結した実績を有し、これらのうち過去2箇年の間に履行期限が到来した2以上の契約を全て誠実に履行したことを国又は沖縄県若しくは沖縄県以外の地方公共団体が証明する書類を提出する場合
- 7 入札の無効 次の入札は、無効とする。
- (1) 入札参加資格のない者のした入札
- (2) 同一人が同一事項についてした2通以上の入札
- (3) 2人以上の者から委任を受けた者が行った入札
- (4) 入札書の表記金額を訂正した入札
- (5) 入札書の表記金額、氏名、印影又は重要な文字が誤脱し、又は不明な入札
- (6) 入札条件に違反した入札
- (7) 連合その他不正の行為があった入札
- (8) 入札保証金が所定の金額に達しない者が行った入札
- 8 入札説明書及び仕様書の交付
- (1) 入札説明書及び仕様書を交付する期間 令和3年5月21日(金曜日)から同年6月21日(月曜日)まで(土曜日及び日曜日を除く。)のそれぞれの日の午前9時から午後5時まで
- (2) 入札説明書及び仕様書を交付する場所 3(2)の場所
- 9 落札者の決定の方法
- (1) 有効な入札書を提出した者で、予定価格の制限の範囲内で最低の価格をもって申込みをしたものを落札者とする。
- (2) 落札となるべき同価格の入札をした者が2人以上あるときは、直ちに当該入札者にくじを引かせ、落札者を決定するものとする。この場合において、当該入札者のうち開札に立ち会わないもの又はくじを引かないものがあるときは、これに代えて当該入札事務に関係のない職員にくじを引かせるものとする。
- 10 契約事務を担当する部局等の名称及び所在地
- (1) 名称 沖縄県教育庁県立学校教育課
- (2) 所在地 〒900-8570 那覇市泉崎1丁目2番2号
- 11 契約の手続において使用する言語及び通貨
- (1) 言語 日本語

- (2) 通貨 日本国通貨
- 12 その他必要な事項
 - (1) 入札書の提出の方法 入札書は、郵送による場合を除き、5(1)の日時に5(2)の場所へ持参すること。電報及び電送による入札は、認めない。
 - (2) 郵送による入札を希望する場合の入札書の提出の期限及び方法
 - ア 期限 令和3年7月1日(木曜日)午後5時
 - イ 方法 簡易書留郵便により沖縄県教育庁県立学校教育課那覇みらい支援学校開校準備室に提出すること。
 - (3) 最低制限価格 設定しない。
 - (4) その他 詳細は、入札説明書による。

13 Summary

- (1) ARTICLES TO BE PURCHASED AND QUANTITY
School Bus for Naha Mirai Special Needs School (standard and long scale) 3 buses
- (2) DELIVERY DUE DATE
March 31, 2022
- (3) BID OPENING
Date and Time: July 2, 2021 (Friday) 13:00 p.m.
Place: Okinawa Prefectural Government Building 13th floor, The Second Meeting Room
- (4) HANDLING DIVISION
Prefectural School Education Division, Okinawa Prefectural Board of Education,
1-2-2 Izumizaki, Naha-city, Okinawa 900-8570 Japan
Telephone 098-860-2091

特定調達契約に係る随意契約の相手方を次のとおり決定した。

令和3年5月21日

沖縄県知事 玉 城 康 裕

1 随意契約に係る物品等の名称、購入予定数量及び契約単価

物品等の名称	購入予定数量	契約単価
I C免許証用カード基体	280箱	396,900円
新運転経歴用カード基体	16箱	150,600円
I C免許証用インクリボン	127箱	140,000円
裏面印字用インクリボン	12箱	16,000円

- 2 契約に関する事務を担当する部局等の名称及び所在地 沖縄県警察本部警務部会計課 那覇市泉崎1丁目2番2号
- 3 契約の相手方を決定した日 令和3年4月1日
- 4 契約の相手方の名称及び所在地 株式会社DNPアイディーンシステム 代表取締役 尾崎信太郎 東京都新宿区新宿四丁目3番17号
- 5 契約の相手方を決定した手続 随意契約
- 6 随意契約の理由 地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令(平成7年政令第372号)第11条第1項第2号

公安委員会事項

沖縄県公安委員会告示第72号

警備業法の一部を改正する法律(平成16年法律第50号)附則第5条の規定に基づき、検定合格者審査(以

下「審査」という。)を次のとおり実施する。

令和3年5月21日

沖縄県公安委員会

1 審査の種別、級、定員、実施期日及び場所

種別	級	定員	実施期日	場所
空港保安警備業務	1級	10人	令和3年7月3日(金曜日) 午前10時から午後6時まで	那覇市泉崎1丁目2番2号 沖縄県警察本部6階601会議室
	2級	10人		
施設警備業務	1級	10人		
	2級	10人		
交通誘導警備業務	1級	10人		
	2級	10人		
貴重品運搬警備業務	1級	10人		
	2級	10人		

2 審査対象者 審査は、次の表の左欄に掲げる警備業務及び同表の中欄に掲げる級の区分に応じ、それぞれ同表の右欄に掲げる者に対して行う。ただし、警備員等の検定等に関する規則(平成17年国家公安委員会規則第20号。以下「規則」という。)附則第7条第2項各号に掲げる者を除く。

空港保安警備業務	1級	規則附則第6条第1号に規定する旧1級検定に合格した者
	2級	規則附則第6条第2号に規定する旧1級検定又は旧2級検定に合格した者
施設警備業務	1級	規則附則第6条第3号に規定する旧1級検定に合格した者
	2級	規則附則第6条第4号に規定する旧1級検定又は旧2級検定に合格した者
交通誘導警備業務	1級	規則附則第6条第5号に規定する旧1級検定に合格した者
	2級	規則附則第6条第6号に規定する旧1級検定又は旧2級検定に合格した者
貴重品運搬警備業務	1級	規則附則第6条第9号に規定する旧1級検定に合格した者
	2級	規則附則第6条第10号に規定する旧1級検定又は旧2級検定に合格した者

3 審査内容 審査は、次の表に掲げる学科試験及び実技試験により判定する。

学科試験		実技試験	
科目	(1) 警備業務に関する基本的な事項 (2) 法令に関すること。 (3) 警備業務の実施に関すること。 (4) 警備業務に係る事故が発生した場合における応急の措置に関すること。	科目	警備業務に係る事故が発生した場合における応急の措置に関すること。
問題数	10問		

4 審査申請手続

(1) 受付期間 審査の受付期間及び受付時間は、令和3年5月31日(月曜日)から同年6月4日(金曜日)までのそれぞれの日の午前9時30分から午後6時までとする。ただし、定員に達した場合は、受付期間内であっても受付を締め切ることがある。

(2) 申請に必要な書類

ア 審査申請書 1通

イ 添付書類

- (7) 写真（申請前6月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の縦3.0センチメートル、横2.4センチメートルの写真で裏面に氏名及び撮影年月日を記載したもの） 一葉
- (8) 旧検定（規則附則第6条各号に規定する検定をいう。）に係る合格証（以下「旧検定合格証」という。）の写し
- (9) (8)の場合において、申請者が沖縄県公安委員会以外の公安委員会から旧検定合格証の交付を受け、沖縄県内に居住しているときは、住所地を疎明する書面又は警備員として県内の営業所に属することを疎明する書面
- (3) 提出先 申請者の住所地又は申請者が警備員として属する営業所の所在地を管轄する警察署の生活安全課（係）
- (4) 申請の際には、(2)に掲げる申請に必要な書類を持参の上、(3)の提出先に申請者本人が提出すること。郵送による申請及び本人以外の者が行う申請は、受け付けない。
- (5) 審査手数料 手数料4,700円は、沖縄県証紙により、審査申請書提出時に納付すること。なお、既納の手数料は、還付しない。
- 5 合格者の発表及び成績証明書の交付 合格者の発表は、審査当日、審査場所において行い、同所において、合格者に対する成績証明書（規則第11条に規定するものをいう。）を交付する。
- 6 その他
 - (1) 審査当日は、午前9時30分から午前9時50分までに沖縄県警察本部1階で、受付を終えること。
 - (2) 審査当日は、筆記用具及び旧検定合格証を持参すること。審査の当日に旧検定合格証を持参していない者は、審査を受けられないことがある。
 - (3) 審査当日は、沖縄県警察本部への自家用車の乗り入れを禁止する。
 - (4) 審査についての問合せ先 那覇市泉崎1丁目2番2号 沖縄県警察本部生活安全部生活安全企画課 電話番号（098）862-0110（内線3032又は3033）又は沖縄県内の警察署の生活安全課（係）

監 査 委 員 事 項

沖縄県監査委員公表第3号

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の37第5項の規定に基づき、包括外部監査人友利健太から令和2年度に行った監査の結果に関する報告（沖縄県病院事業局における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理について）の提出があったので、同法第252条の38第3項の規定により、別冊のとおり公表する。ただし、別冊は、省略し、インターネットの利用により公表する。

令和3年5月21日

沖縄県監査委員	安 慶 名 均
沖縄県監査委員	新 垣 真 秀
沖縄県監査委員	上 原 章
沖縄県監査委員	山 内 末 子

発 行 所 沖 縄 県 総 務 部 総務私学課 電話番号 098-866-2074	印 刷 所 株式会社 アント出版 〒903-0804 那覇市首里石嶺町4丁目291番地1
--	---



県 章

沖縄県公報

定期発行日
毎週火・金曜日

(当日が県の休日に
当たるときは休刊とする。)

令和2年度包括外部監査結果報告書

沖縄県病院事業局における
財務事務の執行及び経営に係る事業の管理について

令和2年度
包括外部監査結果報告書

沖縄県病院事業局における
財務事務の執行及び経営に係る事業の管理について

令和3年3月
沖縄県包括外部監査人
公認会計士・税理士 友利 健太

目次

まえがき	6
第1章 監査の概要	7
第1. 監査の種類	7
第2. 選定した特定の事件（テーマ）	7
第3. 包括外部監査の手法	7
第4. 監査実施期間	8
第5. 監査の対象年度	9
第6. 監査対象部局	9
第7. 監査従事者	9
第8. 利害関係	9
第9. 表示数値	9
第10. 語句の説明	9
第2章 県立病院の経営と県立病院を取り巻く環境の概要	10
第1. 県立病院の経営の概況	10
第2. 県立病院を取り巻く環境の概況	10
1. 沖縄県の将来の人口推計	10
2. 沖縄県における医療需要の変化	11
第3. 新型コロナウイルス感染症が県立病院に及ぼす影響	11
1. 新型コロナウイルス感染症患者への対応等による影響	11
2. 新型コロナウイルス感染症に伴う疾病構造等の変化	12
第4. 県立病院及び県内医療機関の状況等	12
1. 県立病院の役割及び医療機能の変化	12
2. 北部基幹病院（公立北部医療センター）設立に向けた協議の状況	12
第5. 医療及び介護を担う人材の確保	13
1. 医師を巡る状況	13
2. 看護師を巡る状況	13
3. 薬剤師を巡る状況	13
4. その他の医療従事者・事務職を巡る状況	14
第6. 国及び県の医療を巡る方針、制度等	15

1.	国の基本方針等	15
2.	県の方針、計画等	15
3.	医療制度改革（医療介護総合確保推進法）	16
4.	近年の診療報酬改定の動向	16
5.	公立病院改革（新公立病院改革ガイドライン）	17
第3章	監査対象の概要	18
第1.	病院事業局の概要	18
1.	沿革	18
2.	病院事業機構図	18
3.	県立病院及び附属診療所の位置図	19
4.	各県立病院の概要	20
5.	職員数（病院事業局全体）	22
6.	収益的収支決算	23
第2.	沖縄県立病院経営計画	27
1.	計画の意義	27
2.	計画の位置づけ	27
3.	計画の目標	27
4.	計画の進行管理	27
5.	計画の期間	27
6.	計画の見直しについて	27
7.	目標の設定	28
第3.	「県立病院ビジョン」の策定	31
第4章	監査の結果及び意見（総論）	32
第1.	全般的指摘及び意見	32
	全般的指摘1. 議会による財務数値に基づく関与のあり方	32
	全般的指摘2. 会議体の実効性について	33
	全般的指摘3. 一般会計繰入金のあり方	36
	全般的指摘4. 医業未収金の回収業務について	38
	全般的指摘5. 貸倒引当金について	49
	全般的指摘6. 退職給付引当金の算定方法について	57
	全般的指摘7. 沖縄県立病院経営計画の実績評価について	63
	全般的指摘8. 財務経理の体制強化について	64
	全般的意見1. 退職手当の負担方法について	66
第2.	個別の指摘及び意見のまとめ	68
第5章	監査の結果及び意見（各論）	72

計画・経営管理について	72
1. 沖縄県立病院経営計画の進捗管理は、具体的な数値目標の達成度分析を含めて合理的 になされているか	72
1 - (1) 経営対策委員会の議事録について	72
1 - (2) BCP 計画について	73
1 - (3) 本庁の BCP 計画について	74
2. 原価計算の効果的な活用による経営改善の取組がなされているか	75
2 - (1) 原価計算制度の活用方法について	75
2 - (2) 勤怠管理について	76
3. 一般会計等繰入金の目標管理及び算定基礎の取扱いは適切に実施されているか	77
4. 前回監査結果（平成 15 年度）に対する措置状況は適切か	77
財務事務について	79
5. 医業収益の調定や診療報酬請求業務は適切に実施されているか	79
5 - (1) 請求保留レセプトについて	79
5 - (2) 請求保留レセプトの会計処理について	81
5 - (3) 診療報酬請求額の違算について	82
6. 医業未収金等の債権管理は適切に実施されているか	84
6 - (1) 医業未収金残高について	84
6 - (2) 医業未収金の回収について	85
6 - (3) 外国人に対する未収金について	85
7. 公営企業会計基準への対応は適切であるか（発生主義、各種引当金の妥当性など） 86	
7 - (1) 勘定科目の残高明細（内訳）の未整備について	86
7 - (2) 貸倒引当金算定上の未収金残高について	87
7 - (3) 未払費用の計上方法について	89
7 - (4) 公営企業における消費税の取扱いの概要	90
7 - (4) - 1 特定収入の判定について	91
7 - (4) - 2 特定収入の用途の特定について	92
7 - (4) - 3 決算における消費税計算の考え方について	93
7 - (5) 繰延収益の収益化について	94
7 - (6) 補てん財源の整理について	97
7 - (7) 沖縄県病院事業決算書（令和元年度）について	99
7 - (7) - 1 決算報告書	99
7 - (7) - 1① 長期借入金の実績報告について	99
7 - (7) - 1② たな卸資産購入限度額の実績報告について	99

7 - (7) - 1③ 資本的収入全般について	100
7 - (7) - 1④ 企業債収入について	101
7 - (7) - 1⑤ 他会計補助金について	103
7 - (7) - 1⑥ 資本的支出について	104
7 - (7) - 1⑦ 資本的収入額が資本的支出額に不足する額の補てん方法の表記について	106
7 - (7) - 2 剰余金計算書	106
7 - (7) - 3 注記表	107
7 - (7) - 3① 引当金の計上方法	107
7 - (7) - 3② キャッシュ・フロー計算書等関連の注記について	108
7 - (7) - 4 決算附属資料	109
7 - (7) - 4① 事業報告書における医療機器及び備品の取得状況について	109
7 - (7) - 4② キャッシュ・フロー計算書	110
7 - (7) - 4③ 固定資産明細書の作成方法について	113
7 - (7) - 4④ 固定資産明細書の内容について	115
8. 本庁と各病院間、及び各病院間における債権債務や資材・固定資産等の移動は適切に管理されているか	116
8 - (1) 財務規程について	116
現物管理について	117
9. 現金預金に関する管理は適切に実施されているか	117
9 - (1) 診療所における年度末現金残高の取扱いについて	117
9 - (2) 患者預り金の管理について	117
10. 医薬品や診療材料等の購入・受け払い管理・棚卸管理は適切に実施されているか	118
10 - (1) 貯蔵品（診療材料等）における長期滞留品について	118
10 - (2) 棚卸マニュアルについて	118
10 - (3) 実地棚卸のあり方について	120
10 - (4) 貯蔵品残高の妥当性について	121
11. 固定資産の管理・稼働状況・現物確認は適切に実施されているか	123
11 - (1) 固定資産の取得及びその財源（繰入金）に係る取扱いについて	123
11 - (2) 固定資産の現物確認のあり方について（その1）	124
11 - (3) 固定資産の現物確認のあり方について（その2）	126
11 - (4) 減損会計について	128
11 - (5) 除却予定の固定資産に係る会計処理（減損処理）について	131
11 - (6) リース取引について（概要）	132
11 - (6) - 1 リース取引の会計処理判定及び契約満了後の取扱いについて	133
11 - (6) - 2 リース取引の会計処理について	134

11 - (7)	固定資産残高について.....	136
11 - (8)	減価償却の開始時期について.....	138
11 - (9)	減価償却不足について.....	139
契約事務について.....		141
12.	業務委託契約の選定方法、業務の管理、評価等は PDCA サイクル等の活用により、効果的に実施されているか.....	141
12 - (1)	委託契約事務（資産購入及び保守契約）について.....	141
12 - (2)	特命随意契約について（医業未収金回収業務委託）.....	141
12 - (3)	特命随意契約の合理性について（個別契約）.....	142
13.	医薬品、診療材料及び固定資産等の購入は効率的に実施されているか.....	144
13 - (1)	医薬品等の発注及び検収について.....	144
13 - (2)	医薬品及び診療材料の発注について.....	145

まえがき

本年度の監査テーマは、沖縄県内における新型コロナウイルス感染症拡大のいわゆる第一波が収まった頃に、沖縄県庁内の状況等をヒアリングしたうえで決定した。

監査期間中においても第二波、第三波があった中での監査となったため、6つある県立病院のうち宮古病院への往査を見送るなど、予定していた監査手続を実施できなかった部分もあったが、病院事業局の職員のみなさまには、大変なご協力をいただき感謝申し上げます。

監査人自身がそうであるように、未知の感染症対応において、県立病院が果たしている役割は、他の組織が代替できるものではなく、県立病院の重要性を痛感した県民は少なくないと思う。今後も感染症や災害時において県立病院が担う医療サービスに対する期待及びニーズは益々大きくなると考えられる。

そのため、県立病院には将来にわたり県民に対する医療サービスの提供を持続することが求められる。それゆえ今回の監査では、県立病院が持続可能な組織体制を構築していくうえで改善を図るべき点は何か、という視点を持って臨んだ。監査の結果及び意見には、従来の事務の方法を抜本的に変えるべきとの指摘があるが、病院事業局及び各県立病院の現場の意向を踏まえながら、組織としての持続可能性を高める方策として検討いただきたい。

昨年から引き続き、感染症対応により逼迫する医療現場で奮闘されておられる医療従事者のみなさまに、県民の一人として感謝申し上げます。

第1章 監査の概要

第1. 監査の種類

地方自治法（以下「法」という。）第252条の37第1項の規定に基づく包括外部監査

第2. 選定した特定の事件（テーマ）

沖縄県病院事業局における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理について

テーマ選定理由

沖縄県では、北部、中部、南部、宮古、八重山の5つの二次医療圏に、6つの県立病院と16カ所の附属診療所が整備され、県立病院が中核となって本県の医療提供体制が構築されてきた。

救急医療、小児医療及び周産期医療など、一般的に不採算と言われる医療で地域の中核となり、また、救命救急センターなど、3次医療の拠点を整備し、高度な医療を提供するとともに、県立病院が地域医療の確保に大きな役割を果たしており、小規模な離島においても、プライマリ・ケアを学んだ医師等により医療を提供している。

このように県立病院は、本県の医療提供体制において重要な役割を担っており、今後も地域において必要な医療を適切かつ安定的に提供していくためには、自律的な経営の下で、持続可能な経営の健全化の達成に向けた取組を進めていく必要がある。

沖縄県病院事業局（以下、「病院事業局」という。）では、これまで、「沖縄県病院事業経営健全化計画（昭和57年度～平成19年度 1～4次）」、「県立病院経営再建計画（平成21年度～平成23年度）」及び「県立病院経営安定化計画（平成24年度～平成28年度）」を策定して経営改善に取り組んできた。そして、消費税率の引き上げや会計制度の見直し等による外部環境の変動など、県立病院の経営に大きな影響を与える要因が生じたことに鑑み、さらなる経営の安定化や県立病院の改革に向けて、「経常収支の黒字確保」、「投資資金の確保」、「手元流動性の確保」の3つの基本目標等に加えて、県立病院の役割の明確化や、役割を果たしていくための取組等を明記した「沖縄県立病院経営計画（平成29年度～平成32年度）」を策定している。

しかし、平成28年度の労働基準監督署の是正勧告（支給基準見直しによる医師の時間外手当の増・過去分の追給）により、計画初年度である平成29年度は3つの基本目標のいずれも達成することができなかった。また、消費税率の改正、医師の働き方改革に伴う医師増員、地方公務員法等の改正等の要因により、今後も経営の悪化が見込まれたことで、平成30年度に計画の見直しを行い、取り組んでいるところである。

このような状況において、県立病院が持続可能な経営管理体制を構築していくうえで、沖縄県病院事業局における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理を包括外部監査のテーマにすることは有意義であると考えた。

第3. 包括外部監査の手法

1. 監査の着眼点

本監査は、病院事業局における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理が、有効性、経

済性、効率性、及び合規性が図られているかどうかについて、主に以下の着眼点で監査を実施した。

1. 沖縄県立病院経営計画の進捗管理は、具体的な数値目標の達成度分析を含めて合理的になされているか。
2. 原価計算の効果的な活用による経営改善の取組がなされているか
3. 一般会計等繰入金の目標管理及び算定基礎の取扱いは適切に実施されているか
4. 前回監査結果（平成 15 年度）に対する措置状況は適切か
5. 医業収益の調定や診療報酬請求業務は適切に実施されているか
6. 医業未収金等の債権管理は適切に実施されているか
7. 公営企業会計基準への対応は適切であるか（発生主義、各種引当金の妥当性など）
8. 本庁と各病院間、及び各病院間における債権債務や資材・固定資産等の移動は適切に管理されているか
9. 現金預金に関する管理は適切に実施されているか
10. 医薬品や診療材料等の購入・受け払い管理・棚卸管理は適切に実施されているか
11. 固定資産の管理・稼働状況・現物確認は適切に実施されているか
12. 業務委託契約の選定方法、業務の管理、評価等は PDCA サイクル等の活用により、効果的に実施されているか
13. 医薬品、診療材料及び固定資産等の購入は効率的に実施されているか

さらに、各着眼点にチェックポイントを設定している。チェックポイントについては、「第 4 章 第 2 . 個別の指摘及び意見のまとめ」を参照されたい。

2. 実施した主な監査手続

- 関係書類の閲覧・照合・分析
- 関係者への質問
- 各病院における固定資産（医療機器等）、貯蔵品（医薬品・診療材料等）の現物及び管理状況の確認
- 会計処理及び決算処理の検討
- その他監査人が必要と認める監査手続

なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、各病院への往査は 2 日間とし、主に現物確認（貯蔵品、固定資産の管理状況など）や、持ち出し困難な資料の閲覧などを実施した。その他の資料等の提示やヒアリング等は e-メールを活用した。

但し、宮古病院には宮古地域の感染状況を考慮した結果、監査期間中において往査できなかった。

第 4. 監査実施期間

令和 2 年 7 月 15 日から令和 3 年 3 月 26 日まで

なお、令和 2 年 4 月から 7 月前半までは、特定の事件の選定、監査人補助者の選任及び予備調査等を実施した。

第5. 監査の対象年度

令和元年度（平成31年4月1日～令和2年3月31日）。

ただし、必要に応じて過年度及び令和2年度の事務についても一部監査対象とした。

第6. 監査対象部局

1. 病院事業局（本庁、各病院・診療所）
2. 保健医療部
3. 県議会

県議会において、病院事業局における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理について、どのように評価しているのか、常任委員会議事録の閲覧等を実施した。

第7. 監査従事者

包括外部監査人	公認会計士・税理士	友利 健太
包括外部監査人補助者	公認会計士	木戸 秀徳
	公認会計士・税理士	仲宗根 あゆみ
	税理士	當間 健一
	行政事務経験者	宇都宮 美穂

第8. 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、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9. 表示数値

報告書の表の合計（または差額）は、単位未満の端数の関係で、総数と内訳の合計（または差額）とが一致しない場合がある。

第10. 語句の説明

「指摘」：主に合规性に違反する場合（法令、条例、規則、規程、要綱等に抵触する場合）、あるいは社会通念上適当でないと考えられる場合に該当する事項のほか、事務処理ならびに組織の運営に関する合理化を図るうえで喫緊の課題と判断した事項を記載している。

「意見」：有効性・経済性・効率性の視点で、事務処理ならびに組織の運営に関する合理化に役立つものとして、専門的見地から改善を提案する事項を記載している。

第2章 県立病院の経営と県立病院を取り巻く環境の概要

(出典：沖縄県病院事業局 Web サイト「第1回県立病院ビジョン検討委員会」関連資料)

第1. 県立病院の経営の概況

沖縄県立病院は、2006年の地方公営企業法の全部適用以来、北部病院（名護市）、中部病院（うるま市）、南部医療センター・こども医療センター（南風原町）、宮古病院（宮古島市）、八重山病院（石垣市）の5総合病院及び精神科単科病院の精和病院（南風原町）並びに離島に設置された16の附属診療所（休止中の3診療所を含む）による医療体制を構築し、県民の健康保持に必要な医療を提供してきた。

全部適用以来の収益を見ると、2009～2012年度までを除いて純損失を計上していたが、2019年度は3億7400万円の純利益を計上した。

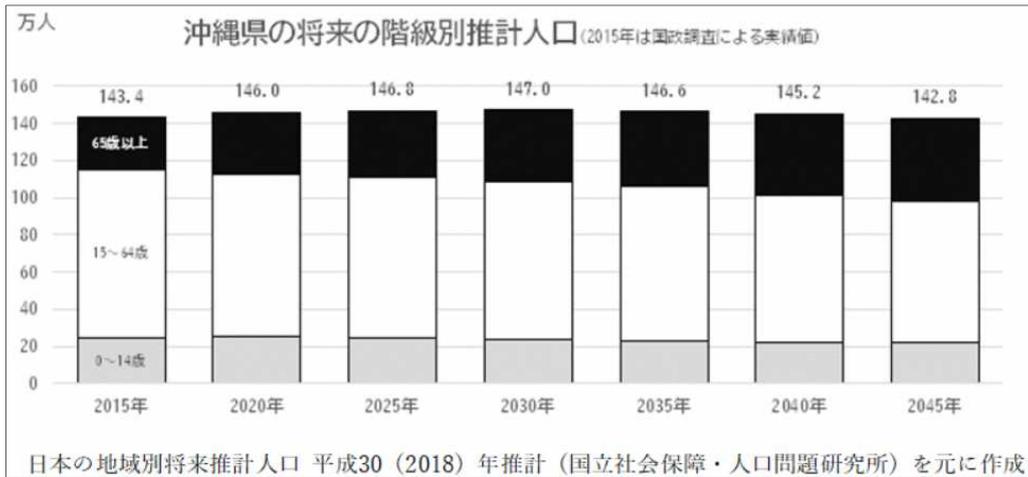


第2. 県立病院を取り巻く環境の概況

1. 沖縄県の将来の人口推計

「沖縄21世紀ビジョンゆがふしまづくり計画(沖縄県まち・ひと・しごと創生総合戦略)」(沖縄県、2020)では、「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、2019)等をもとに、沖縄県の総人口は2030年前後にピークを迎えた後に減少に転じるとしている。

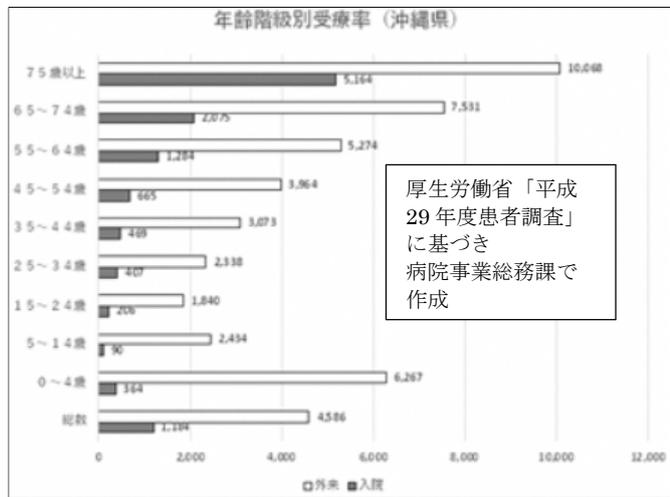
「日本の地域別将来推計人口」では、2040年の沖縄県の推計人口は1,452千人、年少人口は224千人、生産年齢人口は792千人、老年人口は436千人となり、年少人口及び生産年齢人口が減少し、老年人口が大きく増加すると予想されている。



2. 沖縄県における医療需要の変化

年齢階級別の人口 10 万人当たりの入院受療率は、高齢者になるほど増加傾向にあり、特に 75 歳以上では平均を大きく上回る状況にある。

沖縄県の将来推計人口及び年齢階級別入院受療率の推移から推計すると、今後、北部、中部、南部、八重山の各保健医療圏においては入院患者数が増加するものと見込まれ、宮古保健医療圏については横ばいで推移するものと見込まれている。



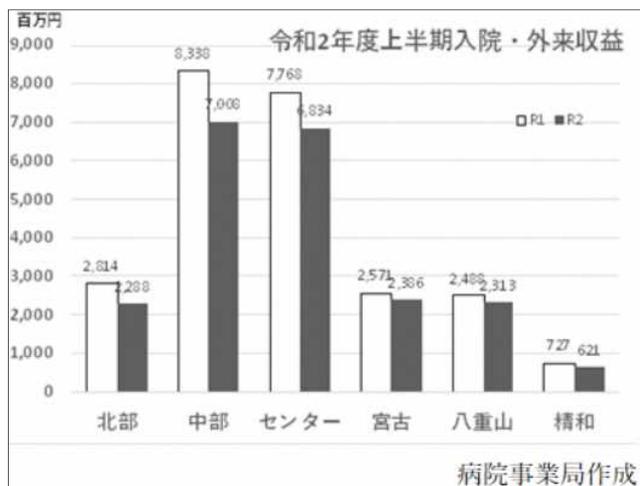
第3. 新型コロナウイルス感染症が県立病院に及ぼす影響

1. 新型コロナウイルス感染症患者への対応等による影響

県立病院は、新型コロナウイルス感染症の流行に際し、患者を積極的に受け入れて治療に当たった。治療に当たっては、患者を他の患者と完全に隔離する必要があるほか、

患者と接する医療従事者は防護具の装備が求められる等の事情により通常より極めて多くのマンパワーを必要とした。

そのため各病院では、予定されていた手術の延期、入院患者の退院促進及び他機関への転送等により病床と医療従事者の確保に当たった。感染症の発生により患者の救急受診控えが発生したこともあり、令和2年度



上半期の県立病院の入院及び外来収益は全ての病院で前年度を下回り、合計で前年比マイナス 13.2 パーセントとなった。

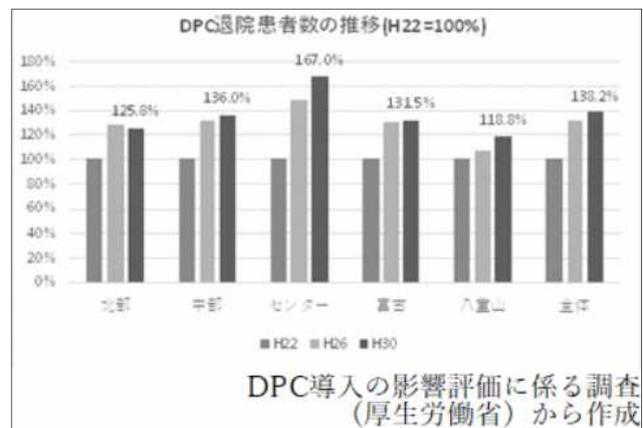
2. 新型コロナウイルス感染症に伴う疾病構造等の変化

新型コロナウイルス感染症の流行下にあつては、マスク着用や手指衛生等の徹底などの予防策により、インフルエンザ等、新型コロナウイルス感染症以外の感染症患者が激減するなど、疾病構造に変化が見られた。また、患者が新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病院を忌避し、他の病院を受診するようになるなど、患者の受療行動にも変化が見られた。

第4. 県立病院及び県内医療機関の状況等

1. 県立病院の役割及び医療機能の変化

県立病院の医療実績を見ると、年間の延べ入院患者数は平成 21 年度の約 67 万人から平成 30 年度の約 64 万 7 千人と、わずかに減少しているが、平均在院期間は短縮し、新規入院患者数は増加している。一方、厚生労働省「DPC 導入の影響評価に係る調査」で平成 22 年度と平成 30 年度を比較すると、県立の 5 病院(精和病院を除く。)において、DPC を利用した退院患者数は 138%に増加しているものの、沖縄県内における県立の 5 病院退院患者の占める割合は 26.4%から 23.5%へと低下している。



2. 北部基幹病院（公立北部医療センター）設立に向けた協議の状況

令和 2 年 7 月、沖縄県知事、沖縄県病院事業局長、公益社団法人北部地区医師会会長及び北部 12 市町村長の間で沖縄県立北部病院及び公益社団法人北部地区医師会北部地区医師会病院の統合による基幹病院の設立について合意が成立した。現在、設置に向けた詳細について、関係団体間で協議が行われている状況にある。

沖縄県病院事業局は、公立北部医療センターが設立されるまでの間、北部病院の経営を維持し、北部圏域における医療提供体制を確保する必要がある。

第5. 医療及び介護を担う人材の確保

1. 医師を巡る状況

(1) 医師の研修制度の変遷

医師については、2004年度から新医師臨床研修制度が開始され、診療に従事しようとする医師全てに2年間の臨床研修が義務づけられた。同制度では、内科、救急ほか7科目の研修が必修とされ、従来スーパーローテーション型の研修を行っていた沖縄県立病院等の臨床研修病院を希望する研修医が増加した。一方で、大学病院の医師の減少を補うため、いわゆる医局人事により地方の医療機関に勤務していた医師の大学への引上げが行われた。2010年度からは必修の期間、科目の弾力化が行われた。

2018年から開始された新しい専門医制度においては、専門医の領域とサブスペシャリティが設定され、日本専門医機構が認定するプログラムを修了することで専門医資格が取得できることになった。多くのプログラムにおいては、幅広い症例について一定数の診療経験を有することが求められることから、多くの症例を経験できる都市部の医療機関に専攻医が集中する傾向が生じた。

(2) 医師の働き方改革

2019年4月から労働基準法の改正により、使用者と労働者の協定、いわゆる36協定により定めることができる時間外及び休日労働の時間に上限が設けられたが、医師については2024年3月31日まで上限が猶予されることになっている。2024年4月からは、他の労働者と同様の時間外労働の上限規制を基本としつつ、臨時的な必要がある場合の上限について、医師について例外が定められることになっている。

2. 看護師を巡る状況

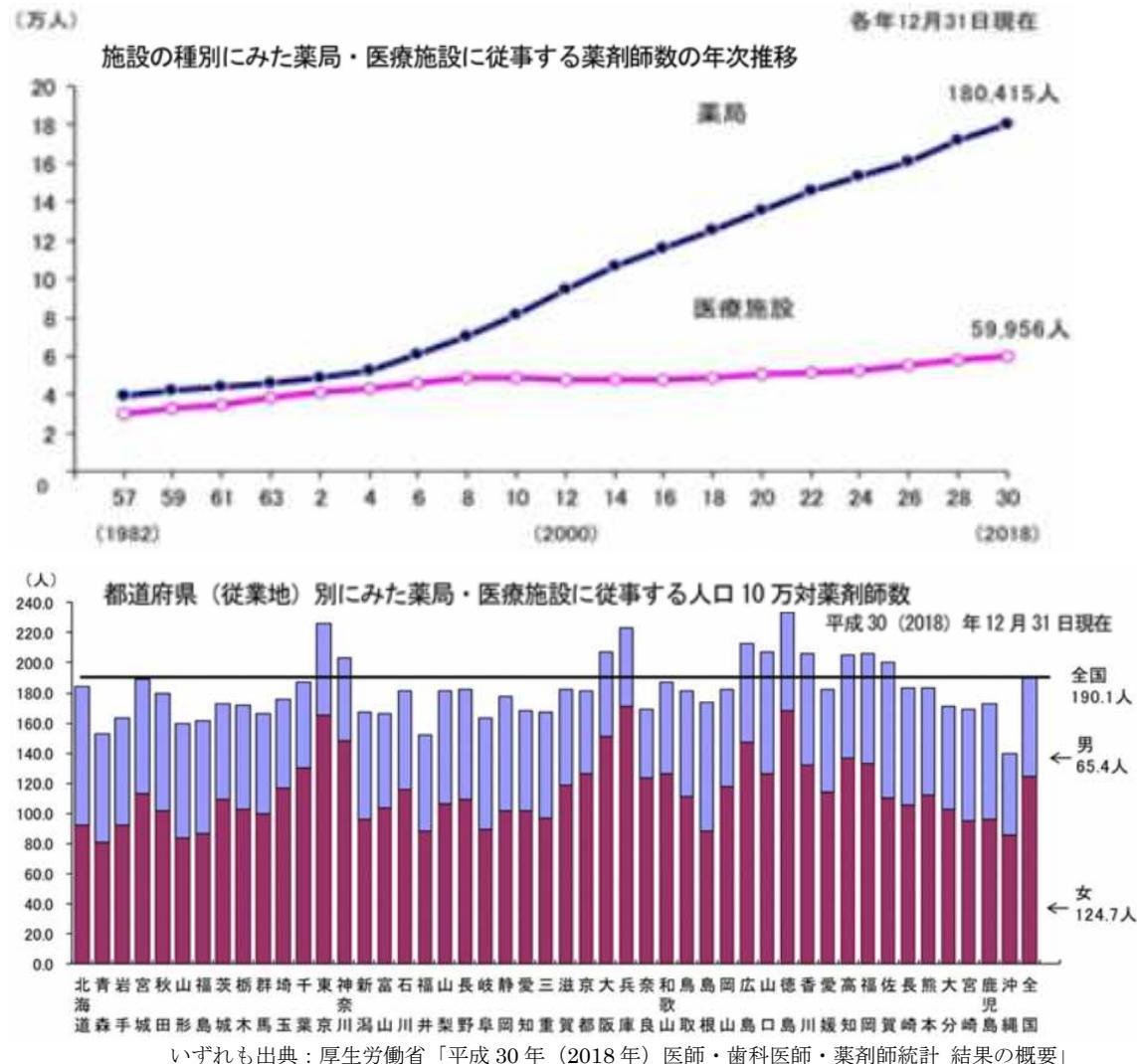
厚生労働省の医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会が2019年11月に公表した中間取りまとめでは、3つのシナリオに基づく全国及び都道府県ごとの看護職員の需要と供給について推計している。これによると、沖縄県では2025年に1,045人～2,841人の看護職員が不足すると推計されている。

2015年10月に導入された特定行為看護師制度では、一定の研修を受けた看護師が、手順書の下、医師・歯科医師の判断を待たずに一定の医療行為を診療の補助として実施することが可能となった。国は、特定行為看護師を2025年度に10万人以上にすることを目指している。

3. 薬剤師を巡る状況

平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、2018年末時点における届出薬剤師数は311,289人で、2年前の前回調査に比べて9,966人増加している。しかし、主に従事している施設・業務の種別では、薬局の従事者が8,273人増加しているのに対し、医療施設の従事者は1,912人の増にとどまっている。診療報酬制度上、病棟薬剤業務実施加算の創設など医療機関に勤務する薬剤師の需要が高まっているのに対し、実際に医療機関で勤務する薬剤師数の増加は一定程度にとどまっている。

また、人口 10 万人に対する薬剤師数は、全国平均が 190.1 人なのに対し、沖縄県は 139.4 人と最も少なくなっている。沖縄県内には薬剤師を養成する高等教育機関が存在しないことから、一般社団法人沖縄県薬剤師会は、沖縄県内の国公立大学に薬学部（科）の創設を求める活動を実施している。



4. その他の医療従事者・事務職を巡る状況

病院運営を支える人材の職種は多様であり、前述のほか、診療放射線技師、臨床検査技師、視能訓練士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士（公認心理師）、診療情報管理士、ボイラー技士等の有資格者を確保する必要があるほか、看護補助員、調理士、事務職員等についても適切な人員を確保する必要がある。現在、沖縄県病院事業局では各職種について、必要に応じて職員選考採用試験を実施している。試験の実施に当たっては、一定の経験を有する者を対象にした試験を実施することで、必要な経験や能力を持つ人材の確保に努めている。

また、一部の業務については 2020 年度から地方公務員法の改正により導入された会計年度任用職員の任用を行うほか、委託、派遣等の方法により業務を実施している。

第6. 国及び県の医療を巡る方針、制度等

1. 国の基本方針等

(1) 経済財政運営と改革の基本方針 2020

2020年7月17日に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）及び成長戦略フォローアップにおいては、『ウィズコロナの成長戦略』として、医療提供体制について、疑い症例も含めた病床確保、診療報酬の引上げ、病床確保・施設整備等の補助を通じた支援の推進、人材確保、医療器材及び医薬品の確保等が掲げられている。

また、『新たな日常』を支える包摂的な社会の実現』として、エビデンスに基づく予防・健康作り、重症化予防の取組の推進、国民皆保険の維持が示されたほか、データヘルス改革のための保険診療データプラットフォームの2020年度の本格運用、特定検診の情報、薬剤情報、手術等の情報を患者及び全国の医療機関が確認できる仕組みを2022年度までに順次稼働させること、オンライン診療及び電子処方箋発行の普及促進、AIを活用した医療機器の開発、医療・介護分野のデータのデジタル化・国際標準化の推進等も盛り込まれている。

そのほか、医療・介護関係職のタスクシフトのために、特定行為看護師の活用推進、救急救命士の活動場所及び活動範囲の拡大が検討されている。

(2) データヘルス改革

国は、健康・医療・介護現場においてICTの利活用を推進するため、各種データの整理・収集・分析を実施するためのシステム環境整備及びICTインフラの稼働を推進するため、2017年に「データヘルス改革推進本部」を設置した。2020年7月30日の第7回同本部会議においては、骨太方針2020を踏まえ、2022年までの2年間を集中改革期間と定め、患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組み及び電子処方箋について2022年夏に、国民が自身の検診結果等の保健医療情報をPC等から確認できる仕組みについて、2022年度早期に運用開始するとしている。

2. 県の方針、計画等

(1) 沖縄21世紀ビジョン及び同基本計画

沖縄県が2008年3月に策定し、おおむね2030年頃の沖縄のあるべき姿、ありたい姿を描いた沖縄21世紀ビジョンでは、目指すべき将来像として医療をはじめとした社会環境の整備、健康福祉セーフティネットの整備等が掲げられ、これらを実現するための施策の展開方向が定められている。

沖縄21世紀ビジョンのもと、沖縄振興特別措置法に基づく沖縄振興計画として沖縄21世紀ビジョン基本計画（計画年度：2012年～2021年）が2012年5月に策定（2017年5月に改訂）された。同計画では、県民ニーズに即した保健医療サービスの推進のため、「県立病院については、地域における中核的な公的医療機関としての役割に応じた安定的な医療提供ができるよう、持続的な経営の健全化に取り組むとともに、必要な医療提供体制の整備を図ります。」とされた。

現在、沖縄県では2022年度以降について、沖縄振興特別措置法に基づく沖縄振興計画として新たな計画の策定に取り組んでいる。

(2) 第7次沖縄県保健医療計画

医療法に基づき、都道府県は医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）を定めることになっている。沖縄県では2018年に2024年3月までを計画期間とした第7次沖縄県保健医療計画を策定した。本計画の中では、課題及び基本方向として「人口構成の変化」「死亡率、平均寿命の改善」「効率的で質の高い医療連携体制の構築」「保健、医療、福祉の連携体制の構築」の4点を掲げている。

(3) 沖縄県地域医療構想

医療計画の別冊として2017年3月に沖縄県が定めた沖縄県地域医療構想では、2025年に県内の5構想区域（北部、中部、南部、宮古、八重山）ごとに必要となる機能別病床数を推計している。推計によると、5構想区域とも回復期病床が不足し、急性期病床が過剰になる見通しとなっている。将来の医療需要の変化に応じた対応については、各医療機関の自主的な取組を中心としつつ、沖縄県地域医療構想推進会議や区域ごとに開催される地域医療構想調整会議を通じて取組を推進することとされている。

(4) 沖縄県外来医療計画

沖縄県が2020年3月に策定した外来医療計画では、充実が必要な外来医療機能として「夜間休日等における地域の初期救急医療」「在宅医療」「心筋梗塞等の心血管疾患」「糖尿病」の4機能を定め、これら機能の確保に向け取り組むこととされた。

(5) 沖縄県医師確保計画

沖縄県が2020年3月に策定した医師確保計画では、沖縄県は医師多数都道府県かつ全ての医療圏で医師多数区域と位置づけられているが、適切な地域完結型の医療提供体制を維持するため、医師数を増やすこととされ、特に産科と小児科について、区域ごとに目標医師数を定めて医師確保に取り組むこととされた。

3. 医療制度改革（医療介護総合確保推進法）

2014年に地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）が成立した。本法律によって、都道府県に地域医療介護総合確保基金が設置され、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等のための補助金が交付されるようになったほか、全ての病院が保有する病床の現在の機能及び将来の予定を報告する病床機能報告制度、地域医療構想の策定、医師確保支援の設置等により、医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制を構築する地域包括ケアシステムの構築を目指すこととされた。

4. 近年の診療報酬改定の動向

病院事業の収入の大半を占める保険診療による診療報酬は、国の中央社会保険医療協議会の答申をもとに、原則として2年ごとに改定が行われている。近年の改定においては、手術、入院、処置等に対して支払われる、いわゆる本体部分の報酬はプラス、薬品、診療材料等の価格はマイナスで改定され、全体としてマイナスになる傾向が続いている。

入院料については急性期一般入院料1（旧：7対1看護入院料）の算定要件となる重症度、医療・看護必要度の基準が引き上げられ厳格化する一方、地域包括ケア病棟（病床）等の回復期で高い入院料が新設される等の変化が見られる。

5. 公立病院改革（新公立病院改革ガイドライン）

総務省は、2015年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、「公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」と定め、各公立病院設置自治体に対し、2020年度までを計画期間とする新公立病院改革プランを定めるよう求めた。ガイドラインでは、(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 (2)経営の効率化 (3)再編・ネットワーク化 (4)経営形態の見直し の4つの視点に立った改革について定めることとされており、沖縄県病院事業局ではこれに対応して2017年3月に「沖縄県立病院経営計画」を策定（2019年3月に改定）した。

総務省は2020年夏をめどにガイドラインを改定し、2021年度以降の改革プランの策定を求めることとしていたが、ガイドライン改定の時期は未定となっている。

第3章 監査対象の概要

(出典：「令和元年度版 沖縄県立病院年報」、「沖縄県立病院経営計画」、沖縄県病院事業局 Web サイト「第1回 県立病院ビジョン検討委員会」関連資料)

第1. 病院事業局の概要

1. 沿革

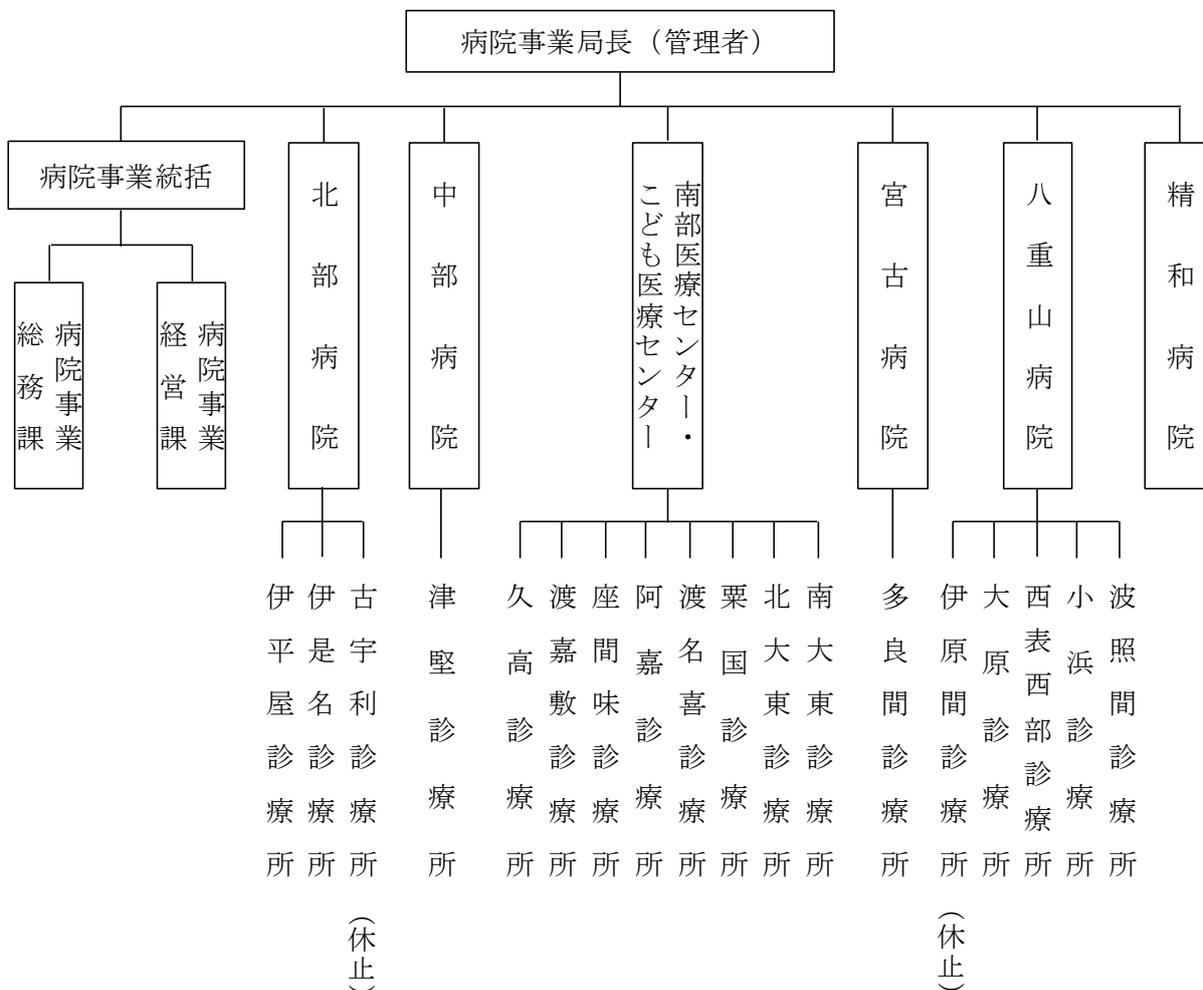
沖縄県病院事業は、昭和47年5月15日の本土復帰に伴い、琉球政府立病院を引き継いで始まった。

本県の医療提供体制は、復帰前までは琉球政府立病院主導で形成されたことに加え、復帰後は他都道府県と比較してかなり立ち後れた状況を早急に立て直すために沖縄振興計画等により県立病院主導で整備拡充を行ったことから、他県と異なり、県立病院が大きな部分を占めている。

平成18年4月1日からは、赤字体質からの脱却と経営の抜本的な改革を目指して「地方公営企業法の全部適用」へ移行し、沖縄県病院事業局となった。

現在、沖縄県病院事業は、北部病院、中部病院、南部医療センター・こども医療センター、宮古病院、八重山病院及び精和病院の6県立病院並びに16附属診療所を運営している。

2. 病院事業機構図



4. 各県立病院の概要

病院名		本 庁	北 部 病 院	中 部 病 院	南部医療センター・ こども医療センター
項目	開 設 年 月 日		昭和21年2月	昭和21年4月	平成18年4月
	〒(郵便番号)	900-8570	905-8512	904-2293	901-1193
	住 所	那覇市泉崎1-2-2	名護市中大2-12-3	うるま市字宮里281	南風原町字新川118-1
	診 療 科 目		内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 腎臓内科 神経内科 外科 呼吸器外科 消化器外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 精神科 リウマチ科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 病理診断科 救急科 麻酔科 歯科口腔外科	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 神経内科 心療内科 外科 呼吸器外科 消化器外科 気管食道外科 肛門外科 心臓血管外科 脳神経外科 小児外科 整形外科 形成外科 精神科 アレルギ科 リウマチ科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 病理診断科 救急科 歯科口腔外科 麻酔科 腎臓内科 血液・腫瘍内科 感染症内科 糖尿病・代謝内科 内分泌内科 乳腺外科 耳鼻咽喉・頭頸部外科 新生児内科	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 神経内科 外科 呼吸器外科 消化器外科 気管食道外科 心臓血管外科 脳神経外科 小児外科 整形外科 形成外科 精神科 リウマチ科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 病理診断科 救急科 歯科口腔外科 麻酔科 腎臓内科 血液・腫瘍内科 感染症内科 糖尿病・代謝内科 小児循環器内科 小児心臓血管外科 小児腎臓内科 小児神経内科 小児血液・腫瘍内科 小児内分泌・代謝内科 乳腺外科 小児脳神経外科 小児整形外科 小児形成外科 小児精神科 小児泌尿器科 小児眼科 小児耳鼻咽喉科 新生児内科 小児放射線科 小児麻酔科
	(診療科数)		(27)	(40)	(50)
病床数 (条例)	一 般		325	555	423
	結 核		-	-	-
	精 神		-	-	5
	感 染		2	4	6
	計		327	559	434
職員数 (定数)	医 師	-	45	123	137
	看護部門	-	271	571	517
	その他	46	92	179	159
	計	46	408	873	813
附属診療所数(稼働数)			3(2)	1(1)	8(8)
基準施設承認	入院基本科の看護体制		(一般)327床	(一般)559床	(一般)429床・(精神)5床
	基準給食		昭和47年5月15日	昭和47年5月15日	昭和49年11月1日
	基準寝具		昭和47年5月15日	昭和47年5月15日	昭和49年11月1日
	運動療法		昭和58年9月1日	昭和59年6月1日	昭和62年5月1日
	作業療法		-	-	-
総合病院承認			昭和55年5月17日	昭和52年12月23日	昭和59年5月1日
救急告示施設			昭和52年3月10日	昭和51年3月22日	平成18年4月1日
人工透析			昭和54年7月20日	昭和57年6月1日	昭和63年6月1日
人間ドック			昭和47年5月15日	-	-
建 物	構 造		RC造6階地下1階	SRC一部RC造地上7階地下1階	SRC造6階(免震構造)
	延床面積		18,252㎡	35,609㎡	36,571㎡
敷 地 面 積			28,505㎡	41,723㎡	57,278㎡

(注) 職員数の計には、附属診療所の定数(医師16人、看護師16人、計32人)は含まない。

病院名		宮古病院	八重山病院	精和病院	計
項目	開設年月日	昭和25年1月	昭和24年7月	昭和48年4月	
	〒(郵便番号)	906-0013	907-0002	901-1105	
	住所	宮古島市平良字下里427番地1	石垣市真栄里584-1	南風原町字新川260	
	診療科目	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 神経内科 外科 消化器外科 心臓血管外科 脳神経外科 整形外科 精神科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 救急科 歯科 口腔外科 麻酔科 腎臓内科 地域診療科 総合診療科	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 神経内科 外科 呼吸器外科 消化器外科 脳神経外科 整形外科 精神科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 救急科 麻酔科 腎臓内科 歯科 口腔外科	内科 心療内科 精神科 リハビリテーション科 歯科	
	(診療科数)	(26)	(24)	(5)	
病床数 (条例)	一般	226	255	-	1,784
	結核	3	6	4	13
	精神	45	38	246	334
	感染	3	3	-	18
	計	277	302	250	2,149
職員数 (定数)	医師	46	45	9	405
	看護部門	197	198	100	1,854
	その他	75	72	39	662
	計	318	315	148	2,921
附属診療所数(稼働数)		1(1)	5(4)	-	19(16)
基準施設承認	入院基本科の看護体制	(一般)232床・(精神)45床	(一般)264床・(精神)38床	(精神)250床	
	基準給食	昭和47年5月15日	昭和51年7月29日	昭和61年3月1日	
	基準寝具	昭和47年5月15日	昭和51年7月29日	昭和61年3月1日	
	運動療法	昭和60年10月	昭和60年10月1日	-	
	作業療法	-	-	平成6年10月3日	
総合病院承認		昭和59年5月1日	昭和60年2月1日	-	
救急告示施設		昭和52年3月10日	昭和59年7月3日	-	
人工透析		昭和60年8月	平成4年4月1日	-	
人間ドック		-	-	-	
建物	構造	RC造6階	RC造5階	RC造3階	
	延床面積	20,409㎡	23,258㎡	10,259㎡	
敷地面積		23,040㎡	39,769㎡	22,689㎡	

(注) 職員数の計には、附属診療所の定数(医師16人、看護師16人、計32人)は含まない。

5. 職員数（病院事業局全体）

職種		定数 (令和2年4月1日)	実働数(令和2年5月1日)			合計
			常勤職員	会計年度任用職員	委託(派遣)	
医師	医師	450	402	37	21	460
	(研修医)			147		147
	小計	450	402	184	21	607
看護職	看護師	1,881	1,850	182		2,032
	看護補助員	13	13	226	55	294
	小計	1,894	1,863	408	55	2,326
コメディカル職	薬剤師	67	55	2		57
	栄養士	23	22	14	25	61
	調理士	13	14	1	130	145
	診療放射線技師	87	87	5		92
	臨床検査技師	123	123	11		134
	視能訓練士	5	4			4
	臨床工学技士	45	44			44
	理学療法士	55	53			53
	作業療法士	28	26			26
	言語聴覚士	19	17	2		19
	病院社会福祉	5	5	11	5	21
	病院精神保健福祉	8	8	1	1	10
	病院心理	7	6	2	1	9
	小計	485	464	49	162	675
事務職等	事務	186	183	232	273	688
	施設管理技士	15	15		47	62
	小計	201	198	232	320	750
その他定数では 定めていない職	(守衛)				67	67
	(運転士)				6	6
	(電話交換士)				15	15
	(洗たく員)				7	7
	(保清員)				159	159
	(電気技師)				4	4
	(システムエンジニア)			1	26	27
	(保育士)			9		9
	(歯科衛生士)			28		28
	(助手)			37	7	44
	(診療情報管理士)			9	14	23
	(医師クラーク)			127	5	132
	(看護クラーク)			49	25	74
	小計			260	335	595
合計	3,030	2,927	1,133	893	4,953	

6. 収益的収支決算

注1：端数処理のため、表の計算は各勘定科目の数値の合計とは一致しない場合がある。
 注2：平成26年度以降は改正後の地方公営企業会計基準を適用している。

(1) 病院事業局全体

科目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	令和元年度
1 病院事業収益	46,013,790	49,550,016	47,141,428	48,588,530	52,000,593	53,106,858	53,165,739	54,090,300	55,973,006	59,153,990
1-1 医療収益	40,449,746	42,055,328	42,410,550	43,404,319	44,251,033	45,548,547	46,117,158	46,327,955	48,050,478	50,177,505
1-1-1 入院収益	30,088,667	31,679,522	31,731,084	32,669,945	33,590,410	34,197,800	34,409,930	34,583,167	35,294,941	36,534,509
1-1-2 外来収益	8,134,848	8,090,291	8,305,304	8,499,947	8,747,575	8,417,119	9,700,369	9,750,934	10,180,356	11,254,098
1-1-3 診療所収益	570,332	591,830	585,471	597,687	585,319	558,692	520,328	535,924	523,210	493,729
1-1-4 その他医療収益	1,655,898	1,693,685	1,788,890	1,416,740	1,327,729	1,374,937	1,496,531	1,457,930	2,061,970	1,895,168
1-1-5 (他会計負担金)	1,234,908	1,190,382	1,211,052	825,567	706,557	744,450	866,718	847,195	1,449,915	1,277,654
1-2 医療外収益	9,486,203	6,749,831	4,632,156	5,061,617	7,325,039	7,341,532	6,940,847	7,032,846	7,695,530	6,756,444
1-2-1 受取利息配当金	11,010	21,143	6,180	3,450	7,637	5,444	165	0	0	0
1-2-2 他会計補助金	1,657,397	3,166,554	1,875,138	1,879,012	2,070,641	2,070,727	1,759,606	1,728,237	1,968,826	2,427,278
1-2-3 国庫補助金	659,346	826,241	435,421	425,544	265,736	229,841	175,824	165,129	285,530	245,457
1-2-4 負担金交付金	2,589,223	2,165,146	1,763,539	2,121,002	1,976,880	1,987,630	2,170,888	2,476,988	2,811,789	3,209,206
1-2-5 長期前受金戻入	0	0	0	0	2,352,935	2,326,004	2,074,151	1,918,419	1,898,515	2,130,409
1-2-6 その他医療外収益	569,226	570,748	551,878	632,609	651,410	721,885	760,213	744,072	750,870	744,094
1-3 特別利益	77,841	744,857	98,722	122,594	424,521	216,779	107,735	689,498	137,999	220,041
2 病院事業費用	44,277,444	46,043,241	45,961,577	48,839,457	53,998,815	53,246,421	54,041,709	57,738,276	56,451,251	58,779,670
2-1 医療費用	42,460,764	44,363,469	44,266,953	45,975,291	48,972,822	50,988,773	51,796,088	54,059,461	54,144,389	56,066,333
2-1-1 給与費	25,772,253	27,054,446	27,367,885	27,589,392	29,410,157	30,453,875	30,977,324	33,159,358	33,085,868	33,362,538
2-1-2 材料費	8,739,135	9,274,172	8,821,881	9,352,513	9,336,178	10,006,894	10,219,264	10,011,704	10,057,633	11,107,994
2-1-3 経費	5,483,355	5,715,158	6,075,597	6,732,630	6,859,095	7,175,626	7,325,642	7,650,490	8,177,900	8,292,138
2-1-4 減価償却費	2,271,774	2,142,125	1,743,567	1,968,051	2,995,671	3,084,080	2,925,659	2,982,294	2,509,994	2,895,011
2-1-5 資産減耗費	61,456	31,253	93,361	150,242	187,067	34,758	80,811	42,702	67,386	152,252
2-1-6 研究研修費	132,790	146,315	164,863	182,463	184,653	233,740	247,386	212,923	245,608	256,400
2-2 医療外費用	1,649,389	1,492,123	1,514,155	1,608,532	2,118,693	2,084,230	2,041,875	2,046,695	2,070,805	2,433,149
2-2-1 支払利息	726,807	678,660	652,731	638,784	583,329	547,424	515,119	483,689	482,009	459,302
2-2-2 長期前払消費税勘定償却	146,357	73,221	76,533	105,008	109,396	119,649	123,489	146,288	141,950	174,716
2-2-3 雑損失	776,224	740,241	784,891	864,740	1,425,968	1,417,157	1,403,268	1,416,718	1,446,845	1,799,130
2-3 特別損失	167,291	187,648	180,470	1,255,634	2,907,300	173,418	243,746	1,632,120	236,057	280,188
2-4 予備費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 純損益	1,736,346	3,506,775	1,179,850	▲250,927	▲1,998,222	▲139,563	▲875,970	▲3,687,976	▲478,244	374,320
3-1 一般会計繰入金	5,491,528	6,522,082	4,849,729	4,825,881	4,753,878	4,802,807	4,787,212	5,052,420	6,230,530	6,914,138
經常損益〔純損益-(特別利益-特別損失)〕	1,625,796	2,949,566	1,261,598	882,113	484,557	▲182,924	▲739,958	▲2,745,355	▲459,186	434,467

(2) 北部病院

科目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	令和元年度
1 病院事業収益	5,671,277	5,689,787	5,431,866	5,779,056	6,048,641	6,207,331	6,235,658	6,410,208	6,578,339	6,741,855
1-1 医療収益	5,173,745	5,180,483	5,103,890	5,227,013	5,204,401	5,369,395	5,503,506	5,555,186	5,796,237	5,934,017
1-1-1 入院収益	3,703,077	3,785,278	3,692,829	3,740,030	3,812,879	3,868,015	3,956,569	4,087,352	4,399,103	4,416,593
1-1-2 外来収益	1,249,951	1,122,092	1,150,006	1,212,601	1,141,853	1,248,030	1,304,548	1,218,779	1,100,735	1,176,957
1-1-3 診療所収益	105,993	111,518	110,444	113,758	114,205	102,328	93,905	97,555	87,539	88,333
1-1-4 その他医療収益	114,723	161,595	150,411	160,624	135,464	150,422	148,485	151,479	208,859	252,132
1-1-5 (他会計負担金)	75,403	102,922	98,889	110,718	86,672	93,523	88,041	84,293	137,309	173,853
1-2 医療外収益	495,894	464,327	326,453	544,518	727,922	807,475	713,564	760,061	765,731	797,515
1-2-1 受取利息配当金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-2-2 他会計補助金	155,231	140,489	208,275	268,378	233,277	253,471	269,990	256,904	291,800	283,244
1-2-3 国庫補助金	75,786	85,849	31,473	30,432	21,586	19,865	19,006	21,013	32,045	27,386
1-2-4 負担金交付金	215,278	175,272	35,245	201,544	208,719	248,183	163,380	243,894	235,513	276,074
1-2-5 長期前受金戻入	0	0	0	0	227,773	228,420	198,268	172,427	154,916	159,052
1-2-6 その他医療外収益	49,399	62,717	51,460	44,184	36,557	57,536	62,921	65,822	51,356	51,758
1-3 特別利益	1,838	44,977	1,723	7,525	116,318	30,461	18,588	94,982	16,372	10,324
2 病院事業費用	5,451,875	5,557,153	5,571,516	5,578,227	6,202,396	5,982,612	6,094,014	6,803,869	6,633,074	6,658,024
2-1 医療費用	5,268,663	5,380,234	5,398,291	5,397,370	5,664,101	5,792,786	5,890,180	6,436,264	6,433,056	6,443,923
2-1-1 給与費	3,250,311	3,491,835	3,478,775	3,441,931	3,579,549	3,686,802	3,791,850	4,348,805	4,370,310	4,304,357
2-1-2 材料費	1,157,301	1,016,871	973,344	1,015,887	937,934	1,028,574	1,061,297	1,004,596	993,065	997,968
2-1-3 経費	726,260	725,607	803,409	808,986	764,833	785,377	768,098	841,928	859,057	911,492
2-1-4 減価償却費	115,562	118,972	115,527	102,769	255,473	255,945	235,734	212,732	192,890	196,867
2-1-5 資産減耗費	5,561	7,886	8,191	7,525	104,789	10,962	10,884	7,545	7,615	11,262
2-1-6 研究研修費	13,669	19,063	19,045	20,272	21,523	25,125	22,318	20,656	20,119	21,975
2-2 医療外費用	175,129	157,869	150,952	147,230	177,784	179,395	178,577	176,393	171,012	190,802
2-2-1 支払利息	71,209	65,299	58,519	52,405	33,223	29,493	25,023	20,392	15,656	10,808
2-2-2 長期前払消費税勘定償却	8,591	5,313	2,683	2,585	3,203	3,875	4,198	4,705	4,860	5,167
2-2-3 雑損失	95,329	87,257	89,749	92,240	141,358	146,027	149,356	151,296	150,496	174,827
2-3 特別損失	8,082	19,050	22,273	33,627	360,511	20,432	25,257	191,213	29,006	23,289
2-4 予備費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 純損益	219,402	132,633	▲139,650	200,831	▲153,755	214,719	141,844	▲393,661	▲54,735	83,831
3-1 一般会計繰入金	445,912	418,683	342,409	580,640	528,666	595,177	521,411	585,091	664,722	732,971
經常損益〔純損益-(特別利益-特別損失)〕	225,647	106,706	▲119,101	226,933	80,436	204,689	148,314	▲297,430	▲42,100	95,806

(3) 中部病院

科目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	令和元年度
1 病院事業収益	13,693,446	14,609,283	14,892,859	15,213,858	16,302,750	16,900,814	17,072,509	17,330,539	17,400,263	18,849,283
1-1 医療収益	12,697,913	13,512,717	13,894,626	14,214,136	14,542,025	15,155,903	15,531,476	15,608,535	15,735,858	16,838,849
1-1-1 入院収益	9,908,910	10,521,259	10,791,699	11,152,308	11,374,163	11,693,091	11,899,455	11,949,790	11,635,260	12,178,051
1-1-2 外来収益	2,353,381	2,396,137	2,523,609	2,645,283	2,771,202	3,051,431	3,161,257	3,200,031	3,427,642	3,933,132
1-1-3 診療所収益	28,650	27,377	25,712	28,750	27,873	24,503	23,722	24,808	24,374	24,030
1-1-4 その他医療収益	406,972	567,945	553,607	387,795	368,787	386,878	427,042	433,906	648,582	704,635
1-1-5 (他会計負担金)	277,430	415,949	364,984	198,513	173,067	179,505	225,636	241,518	463,645	518,457
1-2 医療外収益	992,594	993,764	997,147	997,660	1,707,281	1,709,307	1,514,820	1,512,208	1,589,177	1,979,088
1-2-1 受取利息配当金	713	950	986	440	1,111	1,923	0	0	0	0
1-2-2 他会計補助金	321,134	315,480	370,958	285,563	373,994	354,068	271,066	234,163	258,009	451,416
1-2-3 国庫補助金	215,353	275,135	156,552	153,632	89,667	74,632	42,265	39,765	63,408	60,927
1-2-4 負担金交付金	151,307	143,909	182,966	229,332	232,148	232,020	213,561	298,069	373,489	684,001
1-2-5 長期前受入金	0	0	0	0	697,277	698,660	636,405	576,223	508,538	399,133
1-2-6 その他医療外収益	304,087	258,290	285,685	325,639	313,084	348,003	351,523	363,987	385,733	383,611
1-3 特別利益	2,939	102,801	1,086	1,916	53,444	35,604	26,212	209,796	75,228	30,346
2 病院事業費用	12,987,389	13,949,920	14,132,153	14,699,179	16,846,994	16,853,879	17,306,200	18,460,611	17,446,720	18,257,534
2-1 医療費用	12,511,454	13,496,225	13,591,986	14,202,494	15,339,018	16,174,638	16,620,769	17,349,660	16,774,294	17,432,626
2-1-1 給与費	7,361,180	7,893,073	8,130,758	8,345,565	8,920,965	9,180,959	9,229,630	9,822,613	9,685,095	9,831,425
2-1-2 材料費	2,878,882	3,276,894	3,003,918	3,144,421	3,264,429	3,541,319	3,740,708	3,764,369	3,544,497	4,232,497
2-1-3 経費	1,624,863	1,698,643	1,754,493	1,984,963	2,077,599	2,325,930	2,612,881	2,672,488	2,704,144	2,649,232
2-1-4 減価償却費	582,129	574,231	611,120	649,489	987,198	1,035,496	951,639	1,008,156	723,052	605,840
2-1-5 資産減耗費	11,126	5,816	34,197	8,370	20,520	8,202	11,702	10,951	13,552	23,882
2-1-6 研究開発費	53,274	47,567	57,509	69,676	68,307	82,732	74,008	71,104	103,955	92,750
2-2 医療外費用	434,828	434,809	477,619	435,533	636,750	661,135	657,049	668,856	646,723	785,714
2-2-1 支払利息	177,853	168,859	159,757	149,395	140,790	131,832	121,318	111,525	101,213	92,423
2-2-2 長期前払消費税勘定償却	28,717	28,483	34,372	36,745	38,927	42,080	43,058	54,589	51,845	49,293
2-2-3 雑損失	228,258	237,467	283,490	249,383	457,033	487,223	492,672	502,742	493,665	643,997
2-3 特別損失	41,107	18,886	62,548	60,152	87,126	18,106	28,382	442,076	25,702	36,184
2-4 予備費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 雑損益	706,057	659,363	760,706	515,479	▲544,246	46,935	▲233,691	▲1,130,073	▲46,457	591,750
3-1 一般会計繰入金	749,871	875,338	918,908	716,408	779,209	765,593	710,263	773,750	1,095,143	1,653,874
經常損益〔雑損益-(特別利益-特別損失)〕	744,225	575,448	822,168	573,715	273,536	29,437	▲231,521	▲897,793	▲95,982	597,597

(4) 南部医療センター・こども医療センター

科目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	令和元年度
1 病院事業収益	14,051,796	14,606,113	14,353,924	14,441,087	15,282,400	15,364,176	15,297,316	15,264,289	16,999,077	17,285,652
1-1 医療収益	12,300,618	12,814,158	12,928,813	12,982,598	13,229,868	13,514,553	13,608,502	13,455,244	14,909,476	15,219,510
1-1-1 入院収益	9,151,949	9,731,067	9,768,548	10,139,700	10,361,348	10,632,968	10,660,082	10,481,019	11,396,773	11,821,802
1-1-2 外来収益	2,046,089	2,159,701	2,217,957	2,151,145	2,245,050	2,292,366	2,311,656	2,411,173	2,684,882	2,956,794
1-1-3 診療所収益	229,392	232,969	234,389	248,232	244,487	237,096	223,685	221,722	222,227	211,420
1-1-4 その他医療収益	871,188	690,422	707,920	443,522	378,983	352,122	413,078	341,330	625,594	229,494
1-1-5 (他会計負担金)	784,270	578,898	591,056	315,125	246,998	245,405	303,564	240,226	518,850	118,406
1-2 医療外収益	1,748,328	1,708,144	1,384,720	1,390,974	2,024,953	1,825,478	1,666,893	1,671,340	2,029,633	1,987,606
1-2-1 受取利息配当金	829	2,453	1,455	86	0	0	0	0	0	0
1-2-2 他会計補助金	308,064	309,850	373,683	449,808	545,996	523,171	261,274	245,108	431,343	444,514
1-2-3 国庫補助金	234,075	267,482	191,261	198,239	119,331	103,046	82,082	70,097	126,386	119,571
1-2-4 負担金交付金	1,041,190	928,552	651,394	582,184	411,454	335,000	509,455	630,647	649,549	593,082
1-2-5 長期前受入金	0	0	0	0	723,158	621,197	553,100	513,198	621,849	639,600
1-2-6 その他医療外収益	164,170	199,806	166,928	160,657	225,014	243,063	260,982	212,290	200,506	190,860
1-3 特別利益	2,850	83,811	40,390	67,514	27,579	24,146	21,921	137,705	59,968	78,536
2 病院事業費用	13,522,812	14,150,182	13,910,793	14,080,352	15,642,910	15,549,183	15,616,554	16,419,763	16,281,422	16,943,627
2-1 医療費用	12,784,380	13,441,878	13,251,386	13,369,945	14,199,963	14,763,320	14,864,280	15,249,631	15,531,023	16,102,986
2-1-1 給与費	7,160,021	7,584,011	7,716,152	7,602,019	8,315,178	8,604,246	8,891,596	9,300,438	9,298,625	9,633,708
2-1-2 材料費	2,741,849	2,955,653	2,915,103	3,063,780	2,993,816	3,188,043	3,178,082	3,007,189	3,237,763	3,477,890
2-1-3 経費	1,572,607	1,690,690	1,794,745	1,933,448	2,042,240	2,091,910	1,919,938	2,032,195	2,112,672	2,117,269
2-1-4 減価償却費	1,261,980	1,184,086	760,165	625,262	794,826	809,772	780,196	842,679	809,353	788,084
2-1-5 資産減耗費	14,861	5,371	21,129	105,213	11,078	8,334	29,789	17,659	27,834	39,529
2-1-6 研究開発費	33,062	42,066	44,092	40,203	42,825	61,014	64,888	49,473	44,776	46,567
2-2 医療外費用	691,351	605,410	598,444	624,991	785,183	757,275	728,392	710,552	698,965	779,057
2-2-1 支払利息	373,814	350,180	333,501	316,891	297,113	278,510	259,501	241,105	225,289	211,315
2-2-2 長期前払消費税勘定償却	81,781	30,346	31,197	36,639	37,414	41,534	40,986	49,748	44,203	46,930
2-2-3 雑損失	235,756	224,892	233,746	271,501	450,656	437,231	427,904	419,699	427,473	520,812
2-3 特別損失	47,082	102,894	60,963	65,416	657,764	28,589	23,873	459,579	33,435	61,604
2-4 予備費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 雑損益	528,984	455,931	443,130	380,734	▲360,510	▲185,007	▲319,238	▲1,155,474	737,654	342,025
3-1 一般会計繰入金	2,133,524	1,817,300	1,616,133	1,347,117	1,204,448	1,103,576	1,074,293	1,115,981	1,599,742	1,155,982
經常損益〔雑損益-(特別利益-特別損失)〕	573,215	475,014	463,703	378,636	269,675	▲180,564	▲317,287	▲833,800	711,122	325,092

(5) 宮古病院

科目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	令和元年度
1 病院事業収益	5,063,496	5,097,320	5,125,274	5,741,829	6,587,095	6,559,702	6,405,276	6,787,237	6,817,386	6,571,720
1-1 医療収益	4,543,848	4,613,899	4,551,549	4,958,759	5,246,445	5,313,167	5,165,113	5,401,670	5,476,206	5,408,696
1-1-1 入院収益	3,325,787	3,337,124	3,265,476	3,606,374	3,780,188	3,756,180	3,536,773	3,773,195	3,721,881	3,611,129
1-1-2 外来収益	1,011,786	1,074,582	1,062,130	1,106,688	1,209,672	1,267,415	1,362,613	1,335,876	1,408,040	1,426,774
1-1-3 診療所収益	68,124	65,902	66,167	69,885	63,090	62,349	57,662	62,050	61,324	51,444
1-1-4 その他医療収益	137,952	136,291	157,776	175,812	193,495	207,222	208,064	230,549	284,961	319,349
1-1-5 (他会計負担金)	78,261	71,592	97,588	98,146	97,590	98,564	101,942	122,607	178,189	232,656
1-2 医療外収益	519,151	432,518	571,113	775,747	1,150,218	1,222,522	1,237,342	1,266,404	1,308,666	1,146,656
1-2-1 受取利息配当金	356	1,248	73	525	214	0	89	0	0	0
1-2-2 他会計補助金	136,602	123,108	374,606	329,343	361,544	363,435	417,506	397,401	384,304	402,526
1-2-3 国庫補助金	49,667	61,405	19,630	19,361	18,570	17,017	16,893	18,135	24,886	20,077
1-2-4 負担金交付金	320,913	235,817	164,588	384,822	307,614	384,048	347,040	400,416	522,108	361,801
1-2-5 長期前受金戻入	0	0	0	0	420,413	414,061	409,181	393,672	322,944	312,017
1-2-6 その他医療外収益	11,614	10,941	12,217	41,866	41,863	43,953	46,633	56,780	54,424	50,235
1-3 特別利益	697	50,903	2,612	7,323	190,432	24,014	2,821	119,163	32,514	16,388
2 病院事業費用	4,836,226	4,911,046	4,974,880	6,987,159	6,689,625	6,410,822	6,432,875	6,896,203	6,678,321	6,739,543
2-1 医療費用	4,665,771	4,782,931	4,830,864	5,717,246	5,949,355	6,112,157	6,176,648	6,432,844	6,434,844	6,431,980
2-1-1 給与費	3,015,962	3,137,837	3,111,422	3,277,863	3,356,993	3,533,612	3,595,396	3,825,845	3,885,694	3,776,277
2-1-2 材料費	689,774	893,838	858,152	1,029,929	1,076,553	1,079,588	1,052,684	1,078,674	1,110,134	1,081,698
2-1-3 経費	609,505	605,700	711,947	931,886	886,823	867,660	897,333	927,711	945,464	1,108,307
2-1-4 減価償却費	131,365	126,112	119,330	458,187	605,108	603,565	598,787	575,460	463,921	369,506
2-1-5 資産減耗費	6,168	5,916	14,903	2,488	3,061	3,077	4,210	2,553	2,699	69,073
2-1-6 研究開発費	12,998	13,529	15,111	17,893	20,819	24,653	28,238	21,401	26,932	27,119
2-2 医療外費用	119,707	113,468	130,341	202,626	254,505	252,027	245,101	248,957	237,054	281,970
2-2-1 支払利息	41,758	36,726	49,773	78,293	74,809	72,775	70,791	68,679	66,490	63,658
2-2-2 長期前払消費税勘定償却	1,307	3,427	3,171	23,854	23,919	23,999	23,846	23,580	11,822	12,312
2-2-3 雑損失	72,642	73,315	77,397	102,479	155,781	155,253	150,464	156,498	158,742	206,000
2-3 特別損失	54,748	14,647	13,675	1,067,287	485,765	46,639	11,125	214,603	6,423	25,593
2-4 予備費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 繰越金	227,270	186,274	150,393	▲1,245,332	▲102,530	148,880	▲27,599	▲108,967	139,065	▲167,823
3-1 一般会計繰入金	535,776	430,517	636,782	812,313	766,748	846,047	866,488	920,424	1,084,601	996,983
経常繰越金〔繰越金-(特別利益-特別損失)〕	281,322	150,018	161,456	▲185,368	192,803	171,505	▲19,294	▲13,527	112,974	▲158,598

(6) 八重山病院

科目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	令和元年度
1 病院事業収益	4,680,539	4,891,972	4,966,629	5,122,048	5,514,832	5,871,461	5,788,579	5,855,841	5,836,411	7,087,157
1-1 医療収益	4,143,411	4,298,840	4,282,857	4,366,979	4,432,536	4,649,995	4,733,905	4,743,486	4,666,764	5,359,110
1-1-1 入院収益	2,791,475	3,092,938	3,043,878	3,062,361	3,098,811	3,154,717	3,187,415	3,147,838	3,057,609	3,484,949
1-1-2 外来収益	1,110,944	934,721	919,742	944,336	972,071	1,129,770	1,155,208	1,192,816	1,201,419	1,179,284
1-1-3 診療所収益	138,173	154,064	148,760	137,062	135,664	131,816	121,354	129,789	127,746	118,499
1-1-4 その他医療収益	102,818	117,118	180,476	222,820	225,990	237,691	259,927	273,043	279,990	376,378
1-1-5 (他会計負担金)	19,544	21,021	58,535	103,063	102,230	127,453	147,535	158,551	151,922	234,482
1-2 医療外収益	537,128	497,008	683,772	755,069	1,076,453	1,142,147	1,050,674	1,033,321	1,169,647	1,703,660
1-2-1 受取利息配当金	1	0	0	0	192	0	0	0	0	0
1-2-2 他会計補助金	129,750	127,191	444,807	406,600	428,428	442,770	385,752	423,792	402,956	417,066
1-2-3 国庫補助金	78,094	106,293	36,505	238,800	16,572	15,281	15,578	16,119	18,750	17,496
1-2-4 負担金交付金	306,895	245,370	170,801	282,775	385,190	381,241	408,480	382,493	471,530	651,405
1-2-5 長期前受金戻入	0	0	0	0	229,125	289,736	220,830	203,797	232,256	568,706
1-2-6 その他医療外収益	17,102	18,185	16,582	39,811	16,946	13,119	20,213	27,120	38,181	48,984
1-3 特別利益	5,287	96,123	5,097	2,003	5,843	79,319	3,820	79,034	5,974	24,387
2 病院事業費用	4,894,506	4,789,092	4,709,997	4,814,404	5,537,843	5,497,088	5,595,372	6,086,515	6,430,536	7,199,297
2-1 医療費用	4,557,188	4,655,011	4,591,263	4,653,098	5,009,413	5,278,246	5,305,015	5,685,360	6,061,579	6,763,681
2-1-1 給与費	2,976,672	3,017,289	3,030,385	3,002,182	3,194,287	3,318,753	3,323,111	3,670,891	3,659,371	3,680,466
2-1-2 材料費	785,842	836,864	775,046	793,998	775,181	870,070	892,605	893,205	930,578	1,061,090
2-1-3 経費	623,365	664,602	664,673	734,785	736,686	760,753	772,606	822,348	1,183,301	1,121,590
2-1-4 減価償却費	134,114	114,600	95,489	91,394	273,162	302,036	282,346	266,908	249,403	869,655
2-1-5 資産減耗費	23,649	6,101	10,613	152,339	14,317	3,728	3,825	3,813	14,972	4,151
2-1-6 研究開発費	13,645	15,555	15,057	15,500	15,780	22,905	30,522	28,196	23,953	26,729
2-2 医療外費用	121,956	112,556	105,523	140,261	147,371	169,753	168,078	178,124	253,303	329,806
2-2-1 支払利息	37,934	35,153	31,828	28,719	24,830	23,565	28,457	32,945	65,695	74,406
2-2-2 長期前払消費税勘定償却	4,547	4,333	3,913	4,000	4,659	7,174	10,341	12,553	28,076	59,774
2-2-3 雑損失	79,476	73,070	69,782	107,542	117,882	139,014	129,281	132,825	159,532	185,625
2-3 特別損失	15,362	21,515	12,121	21,045	381,059	49,089	122,278	223,031	115,654	96,810
2-4 予備費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 繰越金	▲13,967	102,890	257,722	307,645	▲23,011	374,373	193,206	▲230,674	▲594,125	▲103,141
3-1 一般会計繰入金	456,189	393,572	674,143	792,436	915,848	951,464	941,767	944,836	1,026,408	1,302,953
経常繰越金〔繰越金-(特別利益-特別損失)〕	▲3,891	26,282	264,746	326,667	352,205	344,143	311,665	▲86,677	▲484,444	▲30,717

(7) 精和病院

科目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	令和元年度
1 病院事業収益	2,222,697	2,177,609	2,292,074	2,193,806	2,179,463	2,119,199	2,251,339	2,269,619	2,182,355	2,194,140
1-1 医療収益	1,590,378	1,635,190	1,638,996	1,654,828	1,595,749	1,545,524	1,574,648	1,563,855	1,475,937	1,416,323
1-1-1 入院収益	1,207,468	1,211,856	1,168,854	1,188,772	1,163,021	1,092,828	1,159,634	1,143,973	1,084,315	1,021,984
1-1-2 外来収益	360,698	403,059	431,861	439,894	407,727	412,106	385,087	392,259	377,637	381,157
1-1-3 診療所収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-1-4 その他医療収益	22,212	20,275	38,481	26,162	25,001	40,590	29,927	27,622	13,985	13,181
1-1-5 (他会計負担金)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-2 医療外収益	631,282	528,402	651,922	537,432	580,678	572,418	674,491	684,946	704,564	777,373
1-2-1 受取利息配当金	297	252	60	115	44	0	0	0	0	0
1-2-2 他会計補助金	75,109	59,783	83,537	93,438	87,368	84,465	83,352	78,081	79,388	77,020
1-2-3 国庫補助金	777	30,076	0	0	0	0	0	0	55	0
1-2-4 負担金交付金	553,180	435,782	557,953	439,433	430,970	407,138	528,890	540,930	558,465	642,863
1-2-5 長期前受入金戻入	0	0	0	0	54,370	73,828	56,115	58,842	57,753	49,830
1-2-6 その他医療外収益	1,919	2,509	10,372	4,446	7,826	7,186	6,334	7,093	8,903	7,660
1-3 特別利益	1,036	14,017	1,157	1,546	3,036	1,257	2,201	20,818	1,855	444
2 病院事業費用	2,236,048	2,203,160	2,182,719	2,165,959	2,375,245	2,354,237	2,350,274	2,435,956	2,327,504	2,252,091
2-1 医療費用	2,186,749	2,155,680	2,135,740	2,124,735	2,223,680	2,295,617	2,295,655	2,306,784	2,275,983	2,198,944
2-1-1 給与費	1,682,658	1,634,894	1,605,738	1,583,582	1,634,487	1,719,896	1,725,427	1,751,593	1,716,585	1,638,829
2-1-2 材料費	285,486	284,052	296,318	305,498	288,266	299,099	293,888	283,673	251,596	256,910
2-1-3 経費	167,897	178,239	183,801	178,227	182,322	193,390	193,928	211,998	232,029	227,662
2-1-4 減価償却費	46,625	44,123	41,935	40,920	79,906	76,830	76,323	74,925	70,921	65,058
2-1-5 資産減耗費	92	163	1,230	11,407	33,302	45,5	400	181	714	2,984
2-1-6 研究開発費	3,990	4,109	6,718	5,101	5,397	5,947	5,688	4,814	4,138	6,500
2-2 医療外費用	48,997	47,178	44,155	40,699	52,006	53,016	51,127	50,253	49,183	51,932
2-2-1 支払利息	23,427	21,776	18,709	14,502	11,973	10,674	9,478	8,322	7,172	6,225
2-2-2 長期前払消費税勘定償却	1,402	1,317	1,197	1,185	1,274	941	1,013	1,066	1,089	1,194
2-2-3 雑損失	23,569	24,085	24,249	25,012	38,759	41,401	40,635	40,866	40,922	44,513
2-3 特別損失	902	302	2,824	525	99,559	5,604	3,491	78,919	2,337	1,215
2-4 予備費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 雑損益	▲13,351	▲25,551	109,355	27,847	▲195,793	▲235,038	▲86,934	▲166,337	▲145,148	▲57,951
3-1 一般会計繰入金	628,288	495,565	641,490	532,871	518,338	491,603	612,042	619,011	637,853	719,883
經常損益〔雑損益-(特別利益-特別損失)〕	▲13,486	▲39,246	111,022	26,826	▲99,260	▲230,691	▲97,644	▲108,236	▲144,655	▲57,180

(8) 本庁

科目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	令和元年度
1 病院事業収益	630,539	2,477,933	78,802	97,046	85,412	84,175	115,062	132,567	159,175	424,183
1-1 医療収益	32	40	20	5	9	11	8	0	0	0
1-1-1 入院収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-1-2 外来収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-1-3 診療所収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-1-4 その他医療収益	32	40	20	5	9	11	8	0	0	0
1-1-5 (他会計負担金)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-2 医療外収益	597,312	2,125,667	32,126	62,274	57,534	62,186	82,882	104,566	134,085	364,546
1-2-1 受取利息配当金	8,814	16,240	3,607	2,284	6,076	3,513	76	0	0	0
1-2-2 他会計補助金	531,508	2,090,663	19,272	42,882	40,034	49,347	70,666	92,788	120,925	351,492
1-2-3 国庫補助金	5,594	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-2-4 負担金交付金	460	444	592	912	585	0	282	539	1,135	0
1-2-5 長期前受入金戻入	0	0	0	0	819	301	252	259	260	2,088
1-2-6 その他医療外収益	20,936	18,321	8,555	16,186	10,020	9,025	11,806	10,980	11,765	10,986
1-3 特別利益	63,195	352,226	46,656	34,767	27,869	21,978	32,172	28,001	25,090	59,537
2 病院事業費用	548,588	482,688	480,809	535,177	703,802	588,599	646,420	635,358	673,674	738,555
2-1 医療費用	486,560	451,511	467,422	510,403	587,292	572,010	603,531	599,098	633,610	689,212
2-1-1 給与費	325,449	295,408	294,654	336,250	408,698	409,607	420,315	439,174	470,188	494,476
2-1-2 材料費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2-1-3 経費	158,859	151,678	162,539	160,335	168,592	150,605	160,958	142,212	141,233	158,585
2-1-4 減価償却費	0	0	0	0	0	434	434	434	455	21
2-1-5 資産減耗費	0	0	3,098	0	0	0	0	0	0	1,389
2-1-6 研究開発費	2,252	4,425	7,131	13,818	10,002	11,364	21,923	17,278	21,734	34,760
2-2 医療外費用	62,021	20,632	7,121	17,192	65,094	11,629	13,551	13,561	16,565	13,888
2-2-1 支払利息	813	667	643	619	595	574	549	522	494	466
2-2-2 長期前払消費税勘定償却	20,012	0	0	0	0	46	46	46	55	46
2-2-3 雑損失	41,195	20,166	6,477	16,573	64,499	11,008	12,956	12,992	16,016	13,356
2-3 特別損失	8	10,354	6,066	7,582	51,416	4,960	29,338	22,699	23,499	35,474
2-4 予備費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 雑損益	81,951	1,995,235	▲401,807	▲438,130	▲618,388	▲504,424	▲531,358	▲502,791	▲514,499	▲314,372
3-1 一般会計繰入金	531,988	2,091,107	19,864	43,794	40,619	49,347	70,948	93,327	122,060	351,492
經常損益〔雑損益-(特別利益-特別損失)〕	18,764	1,653,363	▲442,397	▲465,315	▲594,841	▲521,443	▲534,191	▲508,093	▲516,090	▲338,535

第2. 沖縄県立病院経営計画

1. 計画の意義

沖縄県病院事業局（以下、「病院事業局」という。）では、これまでに4次にわたる「沖縄県病院事業経営健全化計画（昭和57年度～平成19年度）」や「県立病院経営再建計画（平成21年度～平成23年度）」及び「県立病院経営安定化計画（平成24年度～平成28年度）」を策定し、同計画に基づき、経営改善に取り組んできたところである。

また、「県立病院経営安定化計画」の期間中には、消費税率の引き上げや会計制度の見直し等による外部環境の変動など、県立病院の経営に大きな影響を与える要因が生じている。

このようなことから、病院事業局では、さらなる経営の安定化や県立病院の改革に向けて、これまでの「県立病院経営再建計画」や「県立病院経営安定化計画」における財務面の指標等に加えて、県立病院の役割の明確化や、役割を果たしていくための取組等を明記した計画を策定するものである。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「県立病院経営安定化計画」に続く、新たな経営計画に位置付けるとともに、「新公立病院改革ガイドライン」に基づく「新公立病院改革プラン」にも位置付けるものとする。

3. 計画の目標

本計画においては、「経常収支の黒字確保」、「投資資金の確保」、「手元流動性の確保」を経営の基本目標とする。併せて、県立病院の役割を果たしていくための取組を実施することとする。

4. 計画の進行管理

計画の推進にあたっては、病院ごとに実施計画を定めて取組を進めるとともに、取組状況については「経営改革会議」等において進行管理を行う。

その際、計画の達成状況を四半期ごとにPDCAサイクルで検証・評価し、目標管理を徹底していく。

また、外部有識者で構成される「沖縄県立病院経営評価委員会」においても評価を実施することとする。

5. 計画の期間

計画の期間は、平成29年度から平成32年度までの4年間とする。

また、医療政策に係る国及び県等の動向を注視しながら、診療報酬改定、患者動向等の変化、計画の達成状況の検証・評価及び経営状況等も踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行う。

6. 計画の見直しについて

計画の策定時である平成28年度に設定した経営計画の3つの目標は、計画期間の初年度である平成29年度において、いずれの目標も達成することができなかった。

平成 26 年度における地方公営企業に係る会計基準の変更に伴う退職給付引当金に係る費用負担、同年度の消費税率の引上げによる税負担、平成 27 年度における社会保険制度の変更に伴う法定福利費の費用負担という外的要因による各種の費用負担は、病院経営に大きな影響を与え、病院事業局の経常収支は平成 27 年度から赤字へ転じ、経営状況の悪化が進み始めた。

また、計画を策定した平成 28 年度においては労働基準監督署から医師のいわゆる当直勤務に係る時間外勤務手当の支給等に関する是正勧告を受け、平成 29 年度においては当該是正勧告に対応して過年度分の手当追給分を含め多額の費用を負担するなどし、給与費が増大した。これにより、平成 29 年度決算は、すべての県立病院において経常収支と純損益が赤字となった。

医業収益に対する給与費の割合が 70 パーセントを超える高い水準となっており、時間外勤務時間の縮減等による給与費の抑制が緊急に対応すべき重大な課題となっている。さらに、平成 31 年 10 月の消費税率の引上げによる税負担の増、平成 32 年 4 月の地方公務員法等の改正による会計年度任用職員制度の導入に伴う給与費の負担増など、病院経営に大きく関連する外的条件の変化に伴い費用を負担することに適切に対処していかなければならない状況にある。

このように病院事業局の経営環境は、極めて厳しい状況に変化しており、計画の策定時に考慮できなかったこれらの制度改正等に伴う費用の増加等を計画に反映させ、病院事業局が病院事業を実施する上での課題を明らかにし、経営を改善させるための方向性、具体的施策及び目標を定め、経営を健全化させる新たな道筋を明らかにする必要がある。

以上のことから、病院事業局は、沖縄県立病院経営計画の見直しに関する基本方針（平成 30 年 7 月沖縄県病院事業局長決定。「見直しに関する基本方針」という。）に基づき、経営計画を見直した。

7. 目標の設定

次の目標のうち、経常収支以外の目標については、病院事業全体で達成に向けて取り組むこと、とされている。

(1) 経常収支の黒字確保

沖縄県病院事業は、平成 21 年度から平成 26 年度まで経常収支が黒字となったものの、平成 27 年度から平成 29 年度までのいずれの年度においても赤字となった。

経常収支の黒字を確保することは、医療の安定的な提供、施設・医療機器等に係る設備投資及び健全な病院経営を維持するための基本的な目標であることから、「経常収支の黒字確保」を計画の目標とする。

○経常収支

(単位：百万円)

区 分	H28(実績) (2016)	H29(実績) (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)
北部病院	148	▲297	1	24	▲87	56	147
中部病院	▲232	▲898	▲201	519	▲107	246	737
センター	▲317	▲834	210	321	▲578	▲433	▲266
宮古病院	▲19	▲14	32	130	▲123	15	47
八重山病院	312	▲87	▲423	▲46	▲104	▲96	▲24
精和病院	▲98	▲108	▲194	▲204	▲271	▲105	129
本庁	▲534	▲508	▲707	▲456	▲450	▲459	▲441
事業計	▲740	▲2,745	▲1,283	286	▲1,721	▲777	328

※平成30年度以降は、平成26年度から適用された新会計基準による過去分の退職給付引当金を除いた数値目標を記載している。

経営を健全化させる上で最初に達成すべき基本目標を、「経常収支の黒字確保」としている。

本計画は計画期間を平成32年度（令和2年度）までとしているが、経営を改善する取組を実践しても、計画終了年度である平成32年度から施行される地方公務員法等の改正の影響により、同年度の給与費の負担増が大きいことから、計画期間中に経常収支を黒字化する数値目標を定めることが困難となっている。

平成32年度の給与費の負担増を克服するには、計画期間が終了した後に更に2年の期間を要することが見込まれており、病院事業全体で経常収支が黒字化する年度を「平成34年度（令和4年度）」と目標設定している。

(2) 投資資金の確保

県立病院が、地域において必要な医療を適切かつ安定的に提供していくためには、施設や医療機器の整備に係る設備投資が不可欠である。

投資を継続して行うためには、安定した経営基盤の構築に取り組み、十分な資金を確保する必要がある。

そのため、収益的収支に加え、設備投資に係る資本的収支も含めた収支を均衡させるための資金を確保することが重要であることから、「投資資金の確保」を計画の目標とする。

○資金収支

(単位：百万円)

区 分	H28(実績) (2016)	H29(実績) (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)
3条現金収支(a)	197	▲2,502	▲1,083	366	▲444	163	1,139
4条収支(b)	▲1,770	▲2,021	▲1,352	▲892	▲1,782	▲1,776	▲1,882
資金収支(a+b)	▲1,573	▲4,523	▲2,435	▲526	▲2,226	▲1,613	▲743

※資金収支については、資本的収支（4条収支）の収支差額を収益的収支（3条現金収支）でまかなうことを目標としている。

(3) 手元流動性の確保

県立病院は、地方公営企業として運営していることから、発生する資金需要に対応するために必要な現金を確保していなければならない。

安定した病院経営のためには、手元資金について年間事業費用の2ヶ月分以上の額を確保することが望ましく、手元資金の額が1ヶ月分相当額を下回る状況になると経営に係る資金繰りに多大な影響が生じる可能性があることから、経営の安全性を考慮し、「手元流動性の確保」を常時維持する観点から、1ヶ月分以上の額を経営上必要な手元資金として常時確保することを目標とする。

○期末現金残高（退職給付引当金を含まない）

（単位：百万円）

区 分	H28(実績) (2016)	H29(実績) (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)
事業計	3,564	1,247	▲1,005	699	▲1,516	▲3,129	▲2,776
(参考)							
退職給付引当金を含めた場合	6,088	4,602	3,377	6,060	4,941	4,435	5,885
費							
2ヶ月分	8,520	9,126	9,162	9,496	10,202	9,956	9,948
用							
1ヶ月分	4,260	4,563	4,581	4,748	5,101	4,978	4,974

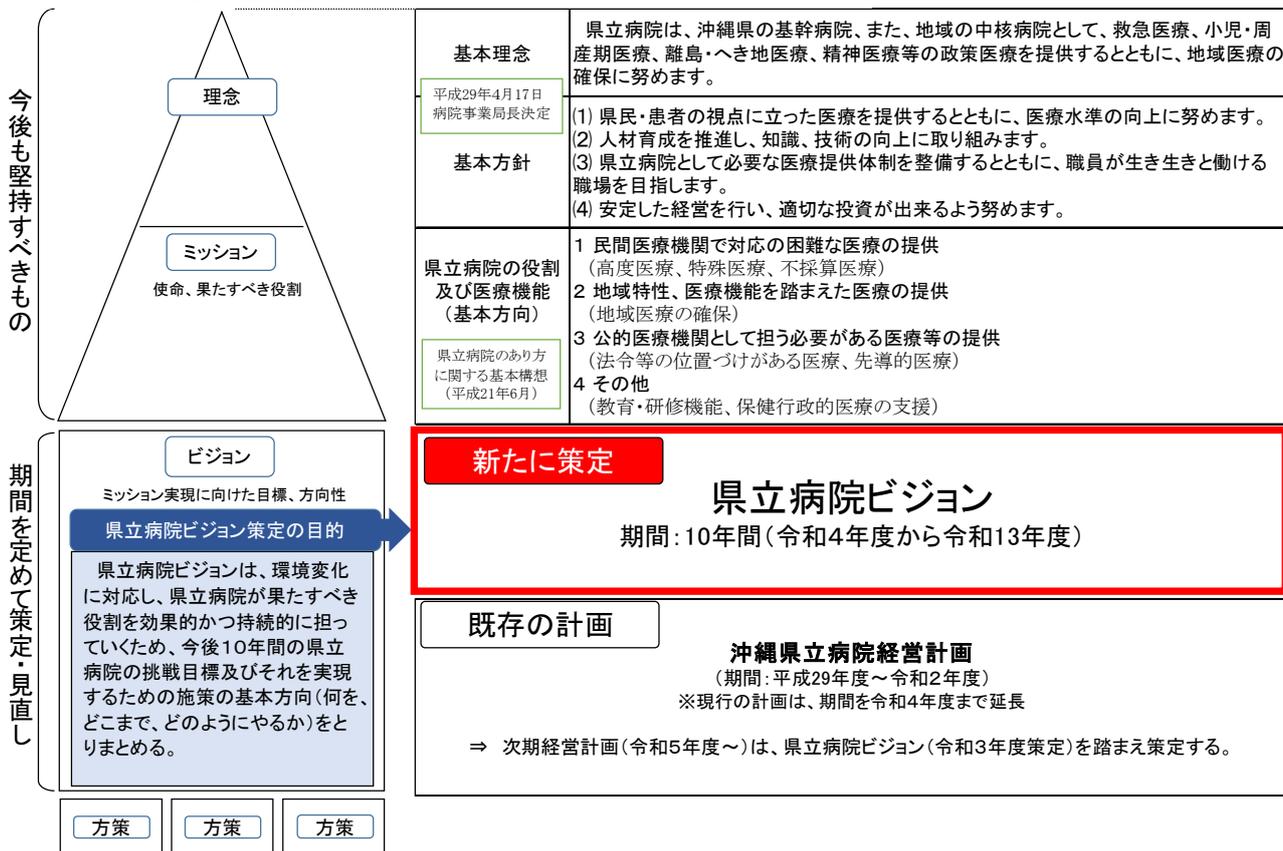
※平成28年度以降の費用「1か月分・2ヶ月分」は減価償却費を除く。

第3. 「県立病院ビジョン」の策定

沖縄県病院事業局では、県立病院の基本理念・基本方針のもと、県立病院としての役割を果たし、県民の健康を保つために必要な医療サービスを提供するための取り組みを日々行っている。しかし、県立病院を取り巻く様々な環境が変化している中、変化に対応し、県立病院が果たすべき役割を効果的かつ持続的に担っていくため、令和4年度から令和13年度までを目標とした中長期的な方向性を「県立病院ビジョン」として令和3年度中に取りまとめることとしている。

県立病院ビジョンの検討に当たっては、病院事業局長や各県立病院院長のほか、学識経験者、地域医療関係者、行政関係者から幅広く意見を聴取する必要があるため、これら関係者で構成する「県立病院ビジョン検討委員会」を新たに設置して検討を行うこととしている。また、委員会の下部組織として、県立病院の若手職員等で構成する作業部会を設置し、委員会資料の内容等について協議を行うこととしている。

■病院事業局の施策体系



第4章 監査の結果及び意見（総論）

第1. 全般的指摘及び意見

全般的指摘1. 議会による財務数値に基づく関与のあり方

【現状】

県議会は、常任委員会である文教厚生委員会を設置し、病院事業会計決算の認定、監査委員による「病院事業会計決算審査意見書」の内容を審議するという形で病院事業局に関与している。

令和元年10月及び令和2年10月に開催された文教厚生委員会の議事録を閲覧したところ、以下のような病院事業における重要な取組み・施策の必要性について言及されている。

- ・ 医師等の人材確保
- ・ 経常収支の改善
- ・ 一般会計繰入金の妥当性
- ・ 財務担当職員の育成

しかし、決算書やデータに基づく議論に乏しく、前年度の取組み・施策の成果を評価することも無く、当年度及び次年度以降の取組み・施策に掛かるコストの検討もなされておらず、優先順位についてもなんら方針を見出す議論となっていない。

【問題点】

1. 議会における問題点（指摘）

県議会は、県予算を定め、決算を認定する重要な権限を有する機関である。

本会議や委員会における審議・審査では、予算議案への質疑・討論等を通じて具体的な取組み・施策に対する検証や要望を行うことが可能であるが、それが決算書やデータに基づいてなされない場合、予算が目的実現のために効率よく活用されているかどうかの検証は不十分であり、また、要望の合理性についても疑義が生じる。

さらに、決算情報に対する関心が低い場合、病院事業局においても決算書を適正に作成するモチベーションが低下し、結果として後述する「第5章 監査の結果及び意見（各論）」で指摘・意見の対象となった不備事項の防止・改善を阻害されるおそれがある。

2. 病院事業局における問題点（指摘）

県議会は、審議の対象となる様々な分野の事業に係る専門的知識を必ずしも有しているわけではない。そのため、病院事業局は、事業の現状や施策の必要性について、決算書やデータに基づいてわかりやすく説明し、理解を促す必要があるが不十分である。

【改善提案】

1. 議会における決算認定及び施策の評価

予算の内容及び執行の良し悪しの責任を取るのは、予算の調整及び執行について権限を有する知事、公営企業においては管理者である病院事業局長、そして予算及び決算の議決について権限を有する議会にほかならない。

議会は決算ならびに予算の議決に先立ち、常任委員会で決算案・予算案について審議する

際は、議論の実効性を高めるため例えば以下の点に留意されたい。

- ① 前年度決算及び当年度決算見込みとの比較、同規模民間病院との財務データ比較、前年度及び当年度における予算の執行状況の確認、ならびに前年度及び当年度における各施策の成果について客観的なデータに基づいて評価し、問題点とするところがなぜ問題なのか、議論されたい。
- ② 「問題点・課題の指摘」や「施策の合理性や優先順位」を議論する場合は、その根拠（データ）を示すべきであり、データが手元に無ければ担当部局に対して事前に入手・作成を依頼すべきである。
- ③ 施策を拡充したり、新たに実施したりするには追加のコストが掛かることは言うまでもない。病院事業は公営企業として基本的には診療報酬と一般会計からの各種負担金の範囲内で事業費用を賄う必要がある。つまり限りある財源の中で施策を拡充したり、新たに実施したりするには、他の施策を削減して財源を確保する必要があることを十分に踏まえ、優先順位の方向性を議論されたい。
- ④ 公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものであるが、地方公営企業法上、一定の経費については、一般会計等において負担するものとされている。県立病院の特性である地域医療の確保のため果たすべき役割と、これに対応して一般会計が負担すべき経費の範囲（一般会計繰入金）とその算定基準（繰出基準）の妥当性について、病院事業における経営努力を適切に評価したうえで判断されたい。

2. 病院事業局における決算書及びデータの活用

病院事業局は、決算や事業の現状の説明や、コストのかかる施策の必要性について、決算書やデータに基づいて議会に対してもわかりやすく説明する必要がある。

例えば、病院事業局では「医師の人材確保」が進まない原因が、医師の向上心を満たす環境整備の遅れであることを認識している。具体的には、「最新の医療機器の導入」、「多種多様な症例経験」、「経験豊富な指導医の存在」であり、これらの施策に必要なコストと得られる効果についてシミュレーション結果等に基づいて説明し、議会における議論を促すべきである。

全般的指摘 2. 会議体の実効性について

【現状】

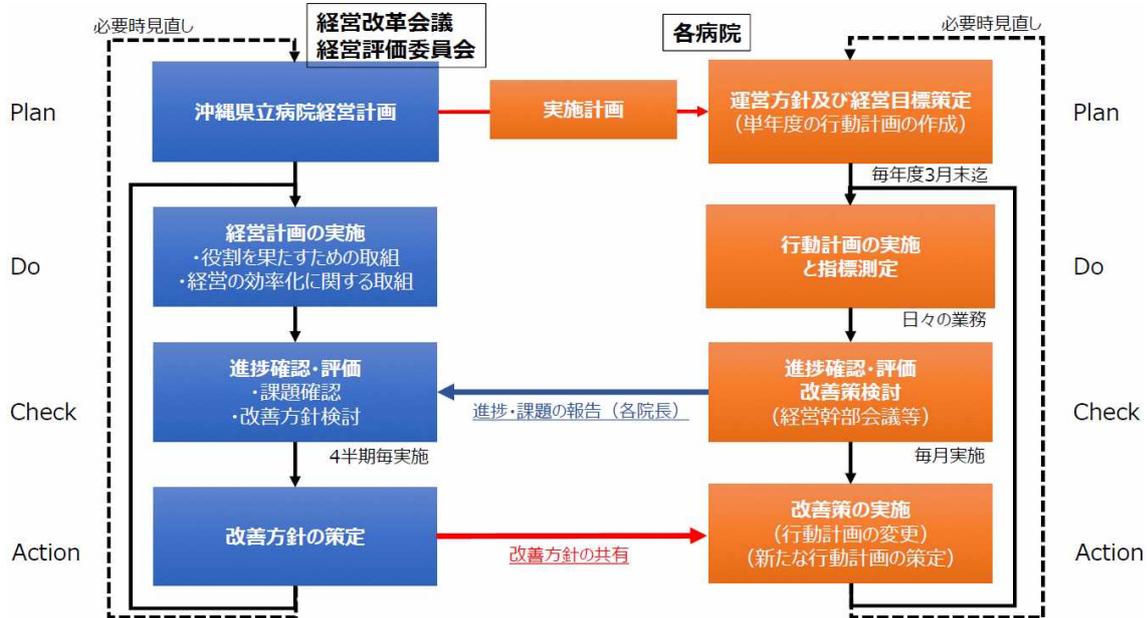
病院事業局では、国の「新公立病院改革ガイドライン」に定める「新公立病院改革プラン」の位置づけとして「沖縄県立病院経営計画（H29～R02 年度）」（以下「経営計画」という。）を策定している。計画の進行管理として経営計画では以下のとおり定めている。（※下線は監査人による。）

計画の推進にあたっては、病院ごとに実施計画を定めて取組を進めるとともに、取組状況については「経営改革会議」等において進行管理を行う。

その際、計画の達成状況を四半期ごとに PDCA サイクルで検証・評価し、目標管理を徹底していく。

また、外部有識者で構成される「沖縄県立病院経営評価委員会」においても評価を実施することとする。

経営計画の進捗確認、評価サイクルの進め方のイメージは下図のとおりである。



進行管理を担う会議体は下表のとおりである。なお、「病院ごとに実施計画を定めて取組を進める」中心となるのが各病院における「経営幹部会議」であり、KPIを達成するためのPDCAサイクルの「Check」に位置付けられている。

会議の種類	開催頻度	参加者
経営幹部会議 ※	毎月	(各病院単位で) 院長、副院長、各部課長、他
経営改革会議	年4回 (3か月毎)	<ul style="list-style-type: none"> 局長、統括監、経営課長、総務課長、医療企画監、看護企画監、経営改善班長、予算経理班長、予算経理班主幹、企画班長、経営改善班員 各病院院長、副院長、事務部長、看護部長、医療部長
経営評価委員会	年3回 (4か月毎)	<ul style="list-style-type: none"> 外部委員(4名) 局長、統括監、経営課長、総務課長、医療企画監、看護企画監、予算経理班長、企画班長、経営改善班長、経営改善班員 各病院院長、事務部長

※経営幹部会議の名称は各病院で異なる。

上記3つの会議体の令和元年度以降の議事録を閲覧したところ以下の状況であった。

- 南部・こども医療センター、宮古においては、経営幹部会議(経営対策委員会)の議事録が、作成・保存されていない。(「1-(1) 経営対策委員会の議事録について」参照)
- 会議における議論の多くが現状認識に終始している。

【問題点】

各会議体は、病院事業局又は各病院における経営計画又は実施計画で定めた目標（KPI）の達成度を定量的に測定し、計画（予算）と実績の差異の原因分析に基づくさらなる改善策を検討・策定し、その改善策の実践に基づく KPI の達成度を測定する、という PDCA サイクルの実効性を確保する会議体である必要がある。しかし、現状では以下の点で問題がある。（指摘）

1. 検討内容が議事録として記録・保存されていないため、改善策が明確化されず、その実行及び評価が曖昧なものとなり、PDCA サイクルの実効性に疑義が生ずる。
2. 会議における議論の多くが現状認識に終始しており、これまでの取組みの評価や、今後の取組みの方針を示すなど事業運営の改善に資する何らかの結論に至っておらず、診療サービスの提供で多忙な中、一堂に会することの意義が失われている（なお、情報共有することの有用性を否定するものではない。）。

【改善提案】

1. 議事録について

作成・保存は必須とすべきである。

従来作成されている議事録のように参加者の発言をつぶさに記録する方法でも良いが、会議と並行して要点をまとめた議事録を作成し、会議の最後 5～10 分間でドラフトされた議事録案を参加者全員がプロジェクターで見ながら修正・承認する方法なども検討されたい。

2. 会議の実効性を高める

経営幹部会議及び経営改革会議の役割は、経営計画の推進のために、病院ごと及び病院事業全体における取組みを進め、計画の達成状況を四半期ごとに検証・評価することであり、経営評価委員会の役割は外部有識者の視点から評価を実施することである。すなわち 3 つの会議は、目標管理を徹底していくための PDCA に位置付けられていることを認識し、PDCA サイクルに沿った議論をすべきである。

経営計画の 3 つの「基本目標」及び、基本目標をブレークダウンした「各病院・診療科レベルの目標」を達成するための取組みは多岐にわたる。そのため、現場スタッフが効率的かつ効果的に対応できるように取組みの優先順位を示すべきである。その際、取組みの細部の方針や進め方は現場スタッフに任せて、大枠の方針と優先順位を明確にされたい。

3. 議論（論点）の整理

施策の中には、「医師の人材確保」のための環境整備（最新医療機器の導入）など、喫緊の課題ではあるが、現状の自己財源では対応が厳しい、又は施策の実効性が見込めないものがある。そのため、施策の実効性を確保するために更なる予算措置が必要なものと、自己財源で対応できるものとを明確に区別して議論すべきである。そのうえで、予算措置が必要なものは、コストと効果の見込みをデータに基づいて作成したうえで、県（一般会計）や議会に対して施策の必要性を説明すべきである。

4. 現状分析データの活用

病院単位の経営幹部会議の中には、詳細な現状分析に基づいて課題を明確にしている病院もある。このような分析データは今後も、会議の実効性を高めるため、取組みの効果を測定可能で、かつポイントを捉えた内容・体裁となるように改良を継続されたい。

全般的指摘 3. 一般会計繰入金のあり方

【繰入金の概要】

公営企業は、地方公共団体が住民の福祉の増進を目的として設置し、経営する企業であるから、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てることを原則としている。

しかし、公営企業の事務の中には、公益性を考慮して採算を度外視しても行う必要のある事務も存在し、それらに係る経費については、独立採算の原則の例外として、地方公営企業法第 17 条の 2 で、出資、長期の貸付け、負担金の支出、その他の方法で一般会計等が負担するものとしている。また、同法 17 条の 3 では「災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には」一般会計から補助をすることもできるとされている。

これらの経費の負担区分を具体的に示した基準が毎年度当初に総務副大臣通知として発出される。一般にこれを「繰入基準」（一般会計側からは「繰出基準）」という。

また、この基準を満たした負担金・補助を「基準内繰入」といい、自治体が基準にとらわれず任意で行う補助を「基準外繰入」という。

参考までに、令和元年度（平成 31 年度）の病院事業に関する繰入基準は以下のとおりである。

- ① 病院の建設改良に要する経費
- ② へき地医療の確保に要する経費
- ③ 不採算地区病院の運営に要する経費
- ④ 結核医療に要する経費
- ⑤ 精神医療に要する経費
- ⑥ 感染症医療に要する経費
- ⑦ リハビリテーション医療に要する経費
- ⑧ 周産期医療に要する経費
- ⑨ 小児医療に要する経費
- ⑩ 救急医療の確保に要する経費
- ⑪ 高度医療に要する経費
- ⑫ 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
- ⑬ 院内保育所の運営に要する経費
- ⑭ 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- ⑮ 保健衛生行政事務に要する経費
- ⑯ 経営基盤強化対策（医師・看護師確保や公立病院改革の推進等）に要する経費

上記①～⑯のうち⑩以外は、いずれもこれらに「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」とされるが、実務上これらの額を厳密に算定することは極めて難しい。

そのため、算定方法について一般会計との間に何らかの合意が必要となる。病院事業では、令和元年度以前、及び令和2年度以降の予算編成において、以下の方法を採用している。

令和元年度以前

合理的な方法で病院事業費を按分した「収支差方式」を採用している。この方法は、まさに「収入をもって充てることができない経費」が計算されるという点で合理性がある。

令和2年度以降

繰入金の算定基礎が「地方財政計画単価方式」に変更になっている。

【現状】

前述のとおり、令和2年度予算から、繰入金の算定基礎が「地方財政計画単価方式」に変更になっているが、令和元年度は従来の「収支差方式」で「基準内」の額を算定している。

一般会計が病院事業に対し繰出金を執行する段階では、いずれの方法においても、執行時の算定に当たり、決算見込みに基づいて算定するのではなく、前年度あるいは前々年度の実績に基づいて算定した当初予算の額をそのまま使用し算定している。

病院事業局に確認したところ、「令和元年度の執行時の繰入額算定においても、平成30年度あるいは平成29年度実績で計上した当初予算の額をそのまま算定している。今後も、予算計上時に算定している額が、執行段階で異なることは基本的に予定していない」との回答を得た。

【問題点】

現状の繰入金算定の方法では、当該年度の実態を表せておらず、当該方法で算定された繰入金額が「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」であるかどうか疑義が生ずるとともに、一般会計としても繰入金の効果を適切に測られているとは言い難い。(指摘)

【改善提案】

消費経済活動を行う一般会計予算が支出の規制に重点を置くのに対し、公営企業の予算はあくまで見積もりであり、効率的・合理的な企業経営を目指すという点において、制度的にも一般会計等に比べると弾力性を持つものであるから、過度に予算に拘束される必要はないと考える。また、繰入金の財源が、繰出基準に基づく部分については地方財政計画によって保障されるものであることを考慮すると、当初予算で見積もったとおりに繰入金を充当するのではなく、決算見込みに基づいて、繰入基準の項目ごとに当該年度の経営の実態に即した繰入金必要額を算定すべきである。

一方で、実務上は「収入をもって充てることができない経費」を算定することが極めて難しいことも理解できる。

ここで、県立病院の『基本理念』が、「救急医療、小児・周産期医療、離島・へき地医療、精神医療等の政策医療を提供するとともに、地域医療の確保に努めます」としており、そも

そも提供する医療サービスが必ずしも採算性が高いものではない。したがって、当該医療サービスを維持していくためにはどのくらいの税金（繰入金）が必要なのか、ということを経験するうえで、「収入をもって充てることができない経費」をできるかぎり合理的に算定することは不可欠である。そのため、「収入をもって充てることができない経費」がより合理的な算定となる仕組みを検討、構築すべきであり、その仕組みは病院事業の経営管理上も重要かつ有用である。なお、病院事業では各 DPC 病院に原価計算システムを順次導入しているが、診療科別原価計算だけでなく、例えば救急医療、感染症医療、周産期医療など繰入金基準の項目ごとに、原価計算を実施してみることも検討の余地があると考えられる。

また、令和元年度の病院事業繰入金総額は、85.2 億円に上ることに鑑みると、決算書で繰入金の明細を開示することも重要かつ有用である。他の公営企業決算書（令和元年度湖西市病院事業会計決算書 等）において開示事例があるため参考にされたい。（意見）

全般的指摘 4. 医業未収金の回収業務について

【現状】

診療報酬の患者個人負担分は原則、診療時に患者自身から徴収する。しかし、患者の手持ち現金等が無い、長期入院により負担額が高額になるといった理由で、支払が後日になる場合に、患者個人負担分の未収額である医業未収金が発生する。

1. 未収金回収事務の概要

病院事業局では、県立病院の診療費の個人負担分に係る未収金の発生防止及び早期回収のために講ずる措置に関し必要な事項を定めた「沖縄県診療費個人負担分未収金対策要綱」（以下「要綱」という）に基づいて未収金を管理している。要綱は、未収金の発生防止（第3章）、早期回収（第4章）、支払督促（第5章）を定めている。第4章の事務フローの内容について監査人が未収金発生後の経過日数と関連付けて整理したものが次ページのとおりである。

No	事務	内容・備考	事務実施時期	根拠内規	事務責任者	未収金発生後の経過日数
0	未収金発生	・診療行為の提供後、即時に個人負担分の支払がなされない場合	収入調定	(26条)	—	—
1	未収金整理簿の作成		—	10条 (26条)	院長	0日
2	納入通知書の発送	・納入通知書に指定する納入期限は、原則、調定の日から15日以内	収入調定の翌日から7日以内	12条 (29条)	院長	7日 15日
3	督促状の発送	・連帯保証人には履行協力依頼書を発送 ・督促状に指定すべき納入期限は、当該督促状の通知の日から15日以内	納入通知書の納入期限の翌日から10日以内	13～14条 (31条)	院長	25日 40日
4	催告書等の発送		督促状の納入指定期限の翌日から10日以内	15条	院長	50日
5	訪問による督促及び納付指導	・不在の場合は、納入催告書又は呼出状を投函	—	16条	院長	50日
6	債務確認及び延納承認願の提出要求	・一括納付が困難であると認められる未納者について	—	17条	院長	50日
7	最終催告書を送付	・30万円以上の未納者で16条までの対応を行ったにも関わらず支払いがない者を支払督促対象者として決定 ・連帯保証人には連帯保証債務履行請求書を送付	16条までの対応を行っても未納の場合	19～21条	院長	※1
8	局長へ上申	・最終催告期限までに納入が無い場合	最終催告期限までに納入が無い場合	22～23条	院長	※2
9	法的措置検討委員会の設置、及び簡易裁判所に支払督促の申立	・上申から2週間以内に設置して法的措置対象者を決定し、簡易裁判所に支払督促の申立	上申から2週間以内	24～25条	病院事業局長	
10	未納者に督促		支払督促申立等の結果	27条	院長	
11	強制執行を行う旨を債務者に通告、及び局長へ強制執行を上申		未納者が支払いに応じない場合	同上	院長	

No	事務	内容・備考	事務実施時期	根拠内規	事務責任者	未収金発生後の経過日数
12	法的措置検討委員会の開催、及び強制執行の申立		院長からの上申	28～31条	病院事業局長	※3
13	第三債務者等から債権を回収、及び弁済日から7日以内に局長へ報告		強制執行を行った結果	30条	院長	
14	裁判所へ弁済報告		院長からの弁済報告	31条	局長	

根拠内規の括弧なしは「要綱」、括弧ありは「沖縄県病院事業局財務規程」の各条番号

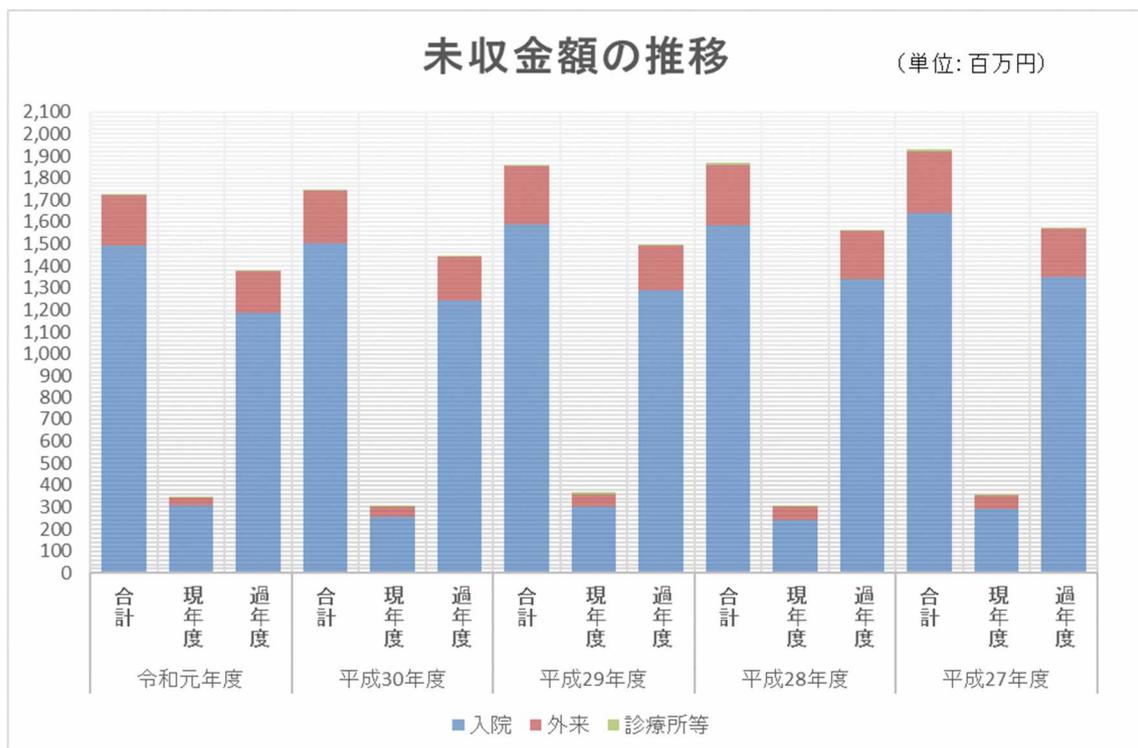
- ※1 15条の催告書で指定する納入期限の規定なし
- ※2 21条の最終催告書で指定する納入期限の規定なし
- ※3 法的措置検討委員会開催期限の規定なし

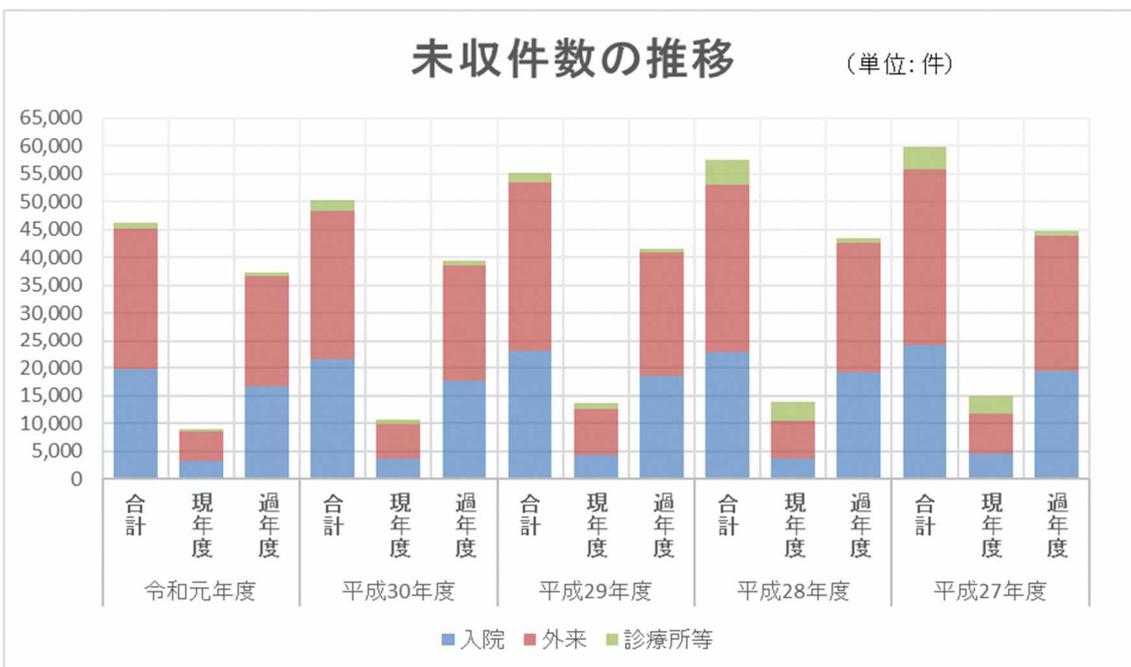
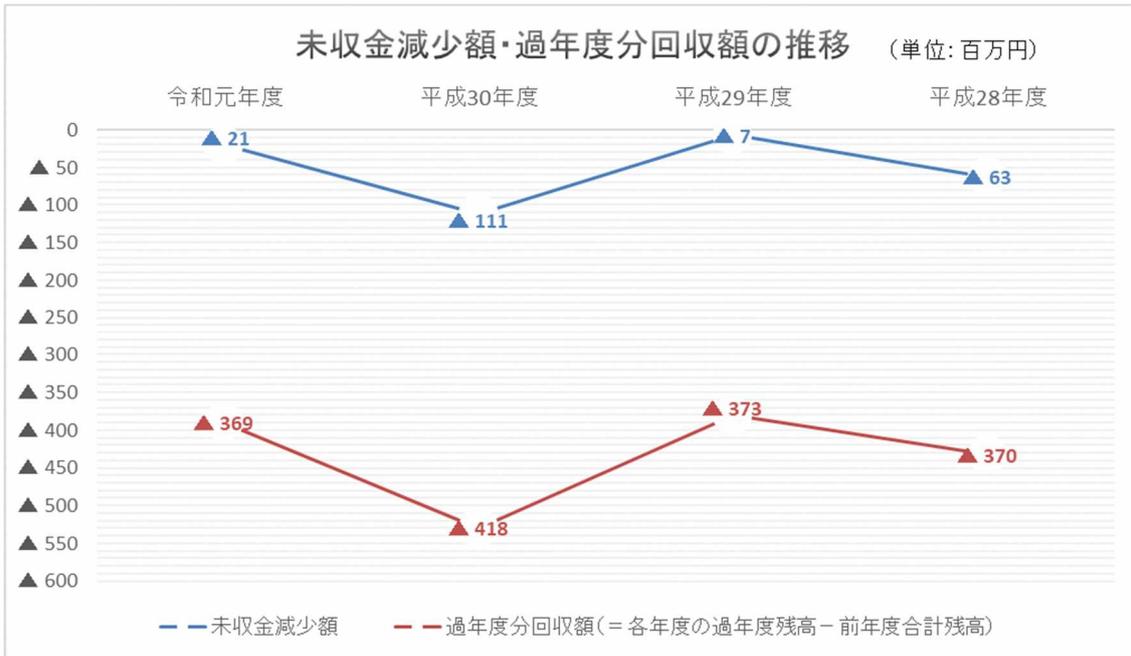
要綱上は、未収金発生後50日以内に催告書を発送する必要があるが（No4）、No4及び5の催告書（納入催告書）で指定する納入期限の内部規定が存在しないため、その後の事務に係る期限が不明確である。

2. 病院事業の令和元年度末時点における医業未収金残高及び件数

病院事業の平成27年度から令和元年度における医業未収金の残高及び件数の推移は以下のとおりである。令和元年度末時点で残高1,729百万円、件数46,226件となっている。

（出典：「沖縄県病院事業会計決算審査意見書」（沖縄県監査委員）をもとに監査人が加工）





3. 回収・督促事務の現状

本庁管理債権（旧南部病院）、及び南部医療センター・こども医療センターの令和元年度末時点における個人負担分未収金残高について回収・督促事務の実績を確認した。

本庁

旧南部病院の医業未収金残高は、全額、平成17年度以前に発生しており、令和元年度期首残高 25,801,156 円、期中回収額 30,130 円、令和元年度末残高 25,771,026 円となっている。当該未収金はいずれも10年以上前のものであるが、法的措置（上記事務フロー№8以降）が実施されていない。理由を確認したところ、「消滅時効期間が経過している債権が多いため、

法的措置をとると時効の援用をされるケースが多いと想定されるため」との回答を得た。

南部医療センター・こども医療センター

令和元年度末時点における個人負担分未収金残高のうち、概ね 30 万円以上、かつ、回収期間が長期（10 年以上）のものから、サンプルで確認したところ、以下の状況であった。

- ▶ 長期の回収期間に渡り、回収実績が上がっているとは言い難い状況下においても、回収事務は督促の次の段階に移行していない。（A、B、C、D）
- ▶ 要綱第 7 条 2 項は「...院長は、連帯保証人及び身元保証人に承諾の有無を確認しなければならない」と定めているが、当該保証人について連絡が取れない（A、D）、保証人としての意思を見せない（B、C、E）など、保証人としての承諾に実効性が見られない。

（単位：円）

患者	未収金残高	債権発生年月	回収・督促状況の概要
A	410,484	H13.4	<ul style="list-style-type: none"> • H16 頃から本人ではなく保証人に督促しているが、H24 を最後に保証人との連絡が取れていない。 • 分納での回収もされていない。
B	535,100	H17.5	<ul style="list-style-type: none"> • H17 より月 10,000 円を分納することになったが、支払いは数回のみで H18 以降の支払いは無し。 • H18 以降、保証人や親族に連絡を取るも回収の目途は立っていない。
C	646,980	H16.6	<ul style="list-style-type: none"> • 電話、文書で督促するも、電話に出るのは親族のみで本人とはほとんど連絡が付かない。 • 保証人たる親族含め、支払い意思は感じられない。 • 分納での回収もされていない。
D	941,630	H17.10	<ul style="list-style-type: none"> • 督促中に本人死亡。その後、保証人たる親族へ電話するも、ほとんど出ない状況。 • 分納での回収もされていない。
E	345,740	H21.10	<ul style="list-style-type: none"> • 患者は外国人。日本語が話せないため配偶者へ督促。1 度 10,000 円の回収を行ったが、それ以降回収は無い。 • その後、配偶者とも連絡が取れなくなったため、H24 頃から保証人に督促するが、保証人本人は「保証人になった覚えが無い」と主張し、支払いの意思が無い。 • H26 以降、督促行為を行っていない。

4. 法的措置検討委員会の開催状況

要綱第 24 条で定める「法的措置検討委員会」について平成 29 年度から令和 2 年度（令和 3 年 1 月 28 日現在）までの開催実績は以下のとおりである。

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
1 回	0 回	0 回	0 回

5. 未収金回収業務の弁護士への委託状況

令和元年度において北部、中部、宮古、八重山の各病院は、県内の弁護士（4 病院とも同一の委託先）に未収金回収業務を委託しており、回収金額の 35% を成功報酬として支払う内容となっている。

令和元年度における回収及び支払報酬の実績は以下のとおりである。

(単位:円)

	回収額 A	支払報酬(税込) B	回収コスト率 B/A
北部	10,556,275	4,060,382	38%
中部	30,487,708	11,596,971	38%
宮古	8,591,787	3,276,423	38%
八重山	16,595,723	6,683,341	40%
合計	66,231,493	25,617,117	39%

なお、未収金回収業務の弁護士委託に関する取扱い（回収委託の対象、基準など）については、要綱上の規定はなく、各病院の判断により回収委託の対象を定め、個別に委託契約を締結している。参考までに、八重山病院では以下の条件を充たす未収金を回収委託の対象としている。

- ・ 1年以上支払いがない患者
- ・ 1度の支払が少額であるのに対して、未収が数十万円と高額な患者
- ・ 支払相談に応じないなど、明らかに支払いの意思が見受けられない患者
- ・ 相談員に対し、罵倒や暴言などがひどい患者
- ・ 電話連絡、納付書・督促状を送付してもリアクションがなく、訪問督促でも本人に接触ができなかった患者

6. 病院事業における未収金徴収業務に係る人件費

病院事業局より入手した令和元年度及び令和2年度における「未収金の徴収業務担当職員」の情報は以下のとおりである。

(1) 人数内訳（各病院、事業局合計）、雇用形態

未収金担当者職員配置状況

※令和元年8月1日現在

	正職員	臨任	嘱託員	非常勤	委託職員	計
北部病院	1		3			4
中部病院	1		4			5
南部医療センター	1		1.5		2	4.5
宮古病院	1				3	4
八重山病院	1				2	3
精和病院	1		2			3
合計	6	0	10.5	0	7	23.5

※診療所担当の嘱託職員が未収金業務を一部兼務しているため「0.5」でカウントした。

未収金担当者職員配置状況

※令和2年9月1日現在

	正職員	臨任	会計年度 任用職員	非常勤	委託職員	計
北部病院	1		3			4
中部病院	1		4			5
南部医療センター	1		0.5		3	4.5
宮古病院	1		※診療所担当の会計年度任用職員が 未収金業務を一部兼務しているため 「0.5」でカウントした。		3	4
八重山病院	1				2	3
精和病院	1		2			3
合計	6	0	9.5	0	8	23.5

(2) 職員別の年間給与（人件費）、及び当該人件費の事業局合計

なお、未収金業務について、病院に勤務する職員は一部を除いて「専任」、病院事業経営課に勤務する職員は「兼務」である。そこで、監査人により、正職員及び病院事業経営課職員について未収金業務割合を1/2と仮定し、年間給与から1/2を控除する調整後の人件費を算出している。

【令和元年度】

病院名	総支給額（円）
北部	9,302,965
中部	11,802,959
南部・こども	16,780,383
宮古	7,977,742
八重山	11,338,012
精和	7,696,885
病院事業 経営課	7,089,525

※兼務職員調整
△ 2,038,485
△ 1,942,100
△ 1,924,088
△ 2,348,444
△ 2,384,738
△ 2,141,228
△ 3,544,763

調整額 計 b △ 32,647,690

合計 a 71,988,471

a+b 39,340,781

【令和2年度】（令和3年2月までの支給分）

病院名	総支給額（円）
北部	9,227,337
中部	11,792,221
南部・こども	18,213,448
宮古	8,177,774
八重山	11,442,906
精和	7,645,170
病院事業 経営課	6,916,938

※兼務職員調整
△ 2,118,488
△ 1,950,427
△ 1,934,844
△ 2,571,366
△ 2,407,053
△ 1,752,935
△ 3,458,469

調整額 計 b △ 32,387,162

合計(11ヶ月分)a 73,415,794

c=a+b 41,028,632

年換算(a*12/11) 80,089,957

年換算(c*12/11) 44,758,508

7. 病院事業における未収金徴収業務に係るコスト（まとめ）

令和元年度における未収金回収実績（現年度発生・回収分を除く）に係るコスト（職員人件費及び弁護士報酬）は以下のとおりである。

（単位：円）

	回収額 A	回収コスト 人件費&支払報酬 B	回収コスト率 B/A
全体	369,420,599	97,605,588	26%
うち自主回収	303,189,106	71,988,471	24%
うち弁護士委託	66,231,493	25,617,117	39%

8. 回収実績

平成26年度から平成30年度の各年度の未収金発生額に係る翌年度以降の回収実績は以下のとおりである。

（単位：千円）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度 未残高
平成26年度	322,669	△ 243,580 ※		△ 12,765	△ 10,075	△ 6,226	50,022
回収率		-75%		-4%	-3%	-2%	
平成27年度		305,179	△ 217,121	△ 22,454	△ 8,062	△ 9,061	48,479
回収率			-71%	-7%	-3%	-3%	
平成28年度			299,212	△ 219,823	△ 19,440	△ 10,039	49,909
回収率				-73%	-6%	-3%	
平成29年度				356,813	△ 278,803	△ 18,937	59,072
回収率					-78%	-5%	
平成30年度					305,386	△ 243,255	62,131
回収率						-80%	
令和元年度						344,908	344,908

※平成26年度未収金の平成27、28年度回収額は合算ベース。

（出典：「令和元年度 貸倒引当金算定表」のデータを監査人加工）

未収金発生年度の翌年度に約70～80%回収し、翌々年度に6%前後回収した後は、回収率は減少していく傾向にある。

【問題点】

1. 未収金回収事務が要綱及び関係法令に基づいて行われていない。（指摘）

- イ) 要綱上、各回収段階の事務に係る期限設定について催告書等の発送（第15条）までは規定されているが、それ以降の事務手続の期限や目安となる時期について規定されておらず不明確である。
- ロ) 要綱上は、未収金発生後50日以内に催告書を発送し、その後、法的措置への移行を定めているにもかかわらず、令和元年度末時点における個人負担分未収金案件について、回収事務が督促でとどまり、要綱上規定するその後の回収事務（法的措置を含む）が合理的な理由なく進められていない。
- ハ) 弁護士に対する回収委託は「沖縄県病院事業局財務規程」第40条で認められるところである。しかし、要綱上はその取扱い・位置づけが明確にされていない。

沖縄県病院事業局財務規程

第40条 所属長は、病院事業の業務に係る収入金の徴収又は収納の事務を私人に委託しようとするときは、局長に合議しなければならない。

- 二) 平成 25 年包括外部監査報告書でも指摘されているが、滞納が発生しても、遅延損害金(民法所定の年 5% ※2020 年 4 月 1 日より年 3%) は調定しておらず、支払督促を申し立てる場合に限り、遅延損害金を調定している。それ以外の未収金については、元金の返済がなされた時点で、完済の扱いにされている。
2. 後述する貸倒引当金の処理も相まって、貸借対照表上における未収金残高の回収可能性について実態を正確に開示しているか疑義が生ずる。(指摘)
 3. 内部管理資料「貸倒引当金算定表」で各年度の未収金発生額及び翌年度以降の毎年の回収額を確認したところ、翌年度で 70%~80%を回収し、翌々年度以降は 6%以下となっていることから、未収金発生後 1 年間の早期の回収取組みが効果を上げることが伺われる。それにもかかわらず未収金発生年度の翌年度に回収事務を集中的に実施するという方針が明確化されていない。
 4. 以下の事実を鑑みると、従来の未収金回収事務が費用対効果の点で妥当かどうか検討の余地が多分にある。
 - イ) 法的措置へ移行しない理由として「消滅時効期間が経過している債権が多いため、法的措置をとると時効の援用をされるケースが多いと想定されるため」ということがまかり通っているが、そもそも消滅時効期間を経過している時点で、債権回収としては失敗しているという認識を持つべきである。
 - ロ) 令和元年度の回収実績 369 百万円(現年度発生・回収分を除く)から、弁護士委託による回収額 66 百万円を控除した 303 百万円が自主回収分と推定されることから、当該自主回収に係る人件費として約 71~55 百万円(兼務を考慮)発生しており、回収コストは 24%に上る。
 - ハ) 令和元年度末時点で未収金件数は合計 46,226 件、現年度分 9,048 件あるが、未収金担当職員が約 24 名だと 1 人当たり 1,926 件(=46,226 件/24 名)、現年度分でも 377 件(=9,048 件/24 名)担当することになる。弁護士への回収委託件数を考慮しても、効果的な回収業務が可能とは到底言えない。

【改善提案】

平成 25 年度包括外部監査報告書などからも、県や病院事業局が長きにわたり、未収金の解消のために労力を費やしてきたことが推察でき、医業未収金の回収額にも一定の成果がみられる。

一方で、未収金の回収事務は、時間の経過に伴い死亡や転居など様々な理由により患者や保証人等との連絡が取り辛くなり、回収がますます困難となることは容易に予測できる。それにもかかわらず、従前と変わらず、しかも要綱に基づかない回収事務を漫然と将来にわたりコストをかけて継続することは非合理的である。

そもそも、県立病院は「沖縄県の基幹病院、また、地域の中核病院として、救急医療、小児・周産期医療、離島・へき地医療、精神医療等の政策医療を提供するとともに、地域医療の

確保に努め」ることを基本理念としている。さらに医師法第 19 条第 1 項の応召義務¹も相まった公立病院の存在意義に鑑みれば、経済的余裕がない患者の受け入れが多くなることは必然であり、結果として一定程度の未収金が発生し、回収困難になることは不可避と考えられる。それにもかかわらず、回収困難な未収金の管理・回収事務に医療現場が忙殺されるのは、費用対効果の観点からも非合理的であり、かつ、医療サービスを分け隔てなく提供することの妨げになる。

したがって、未収金回収事務については、費用対効果を可能な限り高めるとともに、経済的な逼迫度合いが未納患者と同等であっても医療費を懸命に支払っている患者との不公平の緩和、ならびに県民や議会に対する説明義務を十分に果たすという観点から抜本的に変える必要がある。そこで以下の取組みを提言する。

1. 「沖縄県診療費個人負担分未収金対策要綱」の一部改訂及び徹底

未収金発生年度の翌年度で 70%～80%を回収し、翌々年度以降は 6%以下となっている回収実績に鑑み、未収金発生年度の翌年度に回収事務を集中的に実施するという方針を要綱において明確化し、かつ、回収担当者が効率的に対応可能な内容に改訂したうえで、各回収段階の事務に係る期限を徹底し粛々と実施されたい。

(1) 各回収事務の実施期限を明記

要綱第 15 条の催告書発送以降の各回収事務についても実施期限を設定する。

なお、第 27 条の支払督促の申立てまでは、手数料等のコスト面（下表参照）を考慮しても病院事業局自身で対応することが合理的と考えられる。

手数料額早見表(単位:円)

手数料 訴額等	訴えの提起	支払督促の申 立て	借地非訟事件の 申立て	民事調停の申立 て、労働審判手 続の申立て	控訴の提起	上告の提起
10万まで	1,000	500	400	500	1,500	2,000
20万	2,000	1,000	800	1,000	3,000	4,000
30万	3,000	1,500	1,200	1,500	4,500	6,000
40万	4,000	2,000	1,600	2,000	6,000	8,000
50万	5,000	2,500	2,000	2,500	7,500	10,000
60万	6,000	3,000	2,400	3,000	9,000	12,000
70万	7,000	3,500	2,800	3,500	10,500	14,000
80万	8,000	4,000	3,200	4,000	12,000	16,000
90万	9,000	4,500	3,600	4,500	13,500	18,000
100万	10,000	5,000	4,000	5,000	15,000	20,000
120万	11,000	5,500	4,400	5,500	16,500	22,000
140万	12,000	6,000	4,800	6,000	18,000	24,000
160万	13,000	6,500	5,200	6,500	19,500	26,000
180万	14,000	7,000	5,600	7,000	21,000	28,000
200万	15,000	7,500	6,000	7,500	22,500	30,000

(出典：裁判所 web サイト)

¹ 医師法第 19 条第 1 項「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」

(2) 所在不明者の対応手順を明記

所在不明の未納患者の探索等の対応手順を設定する。

(3) 納付指導の連携強化

未納患者について、督促及び納付指導に真摯に対応する「支払いの意思（誠意）」、及び「資力の有無」の判定項目を策定する。そのうえで、回収可能性を判定し納付指導が功を奏すると考えられる未納患者は速やかに納付指導や各種補助制度窓口へ連携する体制を構築する。

(4) 未収金回収の方法

「各種医療費補助制度の活用」、「分納・延納」、「法的手続きによる自主回収（強制執行まで）」、「弁護士へ回収委託」、「債権回収会社（サービサー）へ債権売却」の5つを基本的な方法としたうえで、それぞれの方法に未収金を振り分ける判断基準を明記する。

この判断は、各病院における未収金対策委員会が担うことになる。

(5) 弁護士への回収委託と支払督促（要綱第27条）

ここ数年の回収事務においては、法的措置としての支払督促（要綱第27条）の実施に至ることは皆無であり、一方で、要綱に取扱いが明記されていない弁護士への回収委託が慣例化しつつある。今後も弁護士への回収委託を継続するならば、当該委託を明確に位置付けるために要綱を改正し、弁護士委託による回収の根拠を明確に整備すべきである。もっとも、要綱の改訂に際しては、診療報酬債権の性質を踏まえたうえで、「弁護士への回収委託」と「支払督促」双方の利点や問題点を比較考量することが必要である。そのうえで、複数の手続きを選択できるような仕組みにする場合には、手続き選択の際の留意事項も十分に検討されたい。

(6) 遅延損害金について

遅延損害金の徴収は確認されていないが、遅延損害金の発生・請求・回収の取扱いに関しては明確にすべきである。もっとも債権回収の過程で遅延損害金の免除などの柔軟な対応を行い、債権回収率を高めることも考えられるため、債権回収業務の中で遅延損害金に対する対応について一定の裁量を付与することも検討されたい。

2. 県民や議会に対する説明

未収金の回収に長期間要することや、結果的に債権放棄及び不納欠損処分に至ることは、経済的な逼迫度合いが未納患者と同等であっても、医療費を懸命に支払っている患者との不公平があることは否めない。そのため、一定の回収努力の実施及び結果、ならびに未収金解消の顛末を適時・適切に説明する必要がある。

そこで、弁護士や金融機関関係者等、債権回収の専門家から構成される第三者委員会を設置し、要綱の改訂について提言を受けるとともに、その実施状況についても定期的に検証されたい。

要綱の改訂に際しては、上記1の各項目のほか、「一定の回収努力を果たしたと評価される回収事務の具体的な手順」について費用対効果の観点から提言を受けられたい。

実施状況については、少なくとも年1回、各病院における未収金対策委員会や、法的措置

検討委員会の実施状況など、回収事務が要綱に準拠して適切に実施されているかどうか検証し、改善提案を受けられたい。

そして、検証結果は議会に報告されることとなる。

3. 議会による債権放棄及び不納欠損処分

議会は、上記1、2の取組みにより今後の未収金回収事務の実効性が確保されることを前提に、令和元年度末時点で1,729百万円に上る未収金については以下の対応を前向きに検討されたい。

(1) 消滅時効期間が未経過の未収金

上記1の対応を継続する。

(2) 消滅時効期間を経過している未収金

- ① 債権回収会社（サービサー）への債権売却を打診する。
- ② 売却不可の債権については、もはや回収不能と判断し、速やかに債権放棄及び不納欠損処理に移行する。「沖縄県財務規則」第52条第1項第2号は、「法第96条第1項第10号の規定により納入義務者に係る債権を放棄したとき。」を不納欠損処理の理由として認めている。「法」とは地方自治法である。地方自治法第96条第1項第10号は議会に権利を放棄する権限を認め、かかる権利放棄としての債権放棄があった場合に不納欠損処理できるというのが財務規則である。この規程を活用するのであれば、援用は不要である。なお、この点については平成25年包括外部監査報告において指摘されているところである。
- ③ 未納患者が所在不明の場合も、もはや回収不能と判断し②と同様の対応をされたい。

4. 会計上の取扱い

貸倒引当金の適切な計上により未収金の存在及び回収可能性を浮き彫りにさせる開示が重要である。詳しくは「全般的指摘5.貸倒引当金について」を参照されたい。

5. 未納患者の救済

上記1で未収金を分類することで、払いたくても払えない未納患者の実態を浮き彫りにすることにより、県として取り組むべき重要な課題と認識して、救済の制度・枠組みを別途検討されたい。（意見）

全般的指摘5. 貸倒引当金について

【概要】

➤ 引当金の意義と要件

地方公営企業会計の引当金の要件として以下の4つが「地方公営企業法施行規則」（以下、施行規則という。）第22条で規定されている。

- ① 将来の特定の費用又は損失（収益の控除を含む）であって
- ② その発生が当該年度以前の事象に起因し、

- ③ 発生の可能性が高く、
- ④ その金額を合理的に見積もることができるものと認められるもの

この要件を充たす場合は当該金額を引当金として貸借対照表に計上し、当該年度の負担に帰すべき引当額を費用に計上しなければならない。

すなわち、引当金とは、次年度以降に発生が見込まれる費用又は損失のうち、当年度の負担に属するものについて引当金繰入額として費用計上する場合に、その見合いの金額として負債の部に計上されるものであり（ないし資産の評価勘定として資産の部でマイナス計上）、適正な期間損益計算を行うこと及び財政状態の適正な把握、そしてそれらを適切に開示することにその意義がある。

▶ 貸倒引当金の定義

貸倒引当金とは、診療費の個人負担分に係る未収金などの金銭債権について、将来の貸倒れ（回収不能の事実）に備えて設定する引当金である。取立不能見込額を費用として損益計算書に計上するとともに、当該引当金額を貸借対照表上、対象となる金銭債権から間接的に控除する形で計上する。

引当金の4要件に照らせば以下のとおりである。

- ① 将来の特定の費用又は損失（収益の控除を含む）：将来の回収不能による損失
- ② その発生が当該年度以前の事象に起因：当該年度以前の診療行為の提供
- ③ 発生の可能性が高く：過去の回収不能の実績
- ④ その金額を合理的に見積もることができるものと認められるもの：③と同じ

▶ 債権区分

『地方公営企業が会計を整理するに当たりよべき指針』（以下「会計指針」という）第4章第1節第6②によれば、「貸倒引当金は、債権全体又は同種・同類の債権ごとに、債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等合理的な基準により算定する。」とされている。民間の企業会計における債権区分は、「企業会計基準第10号 金融商品に関する会計基準」及び「会計制度委員会報告第14号 金融商品会計に関する実務指針」をよりどころとして、債務者の財政状態及び経営成績等に基づく金銭債権の回収リスクに応じて、「一般債権」、「貸倒懸念債権」、「破産更生債権等」の3つに区分するものである。

地方公営企業においても、民間の企業会計の取扱いを参考に具体的な債権区分を設定することとなる。なお、金融商品会計に関する実務指針では、全ての債務者について、業況の把握及び財務内容に関する情報の入手を行うことは困難である一般事業会社については、原則的な区分方法に代えて、債権の計上月や弁済期限からの経過期間に応じて債権区分を行うなどの簡便な方法も認めている。病院事業においても、通常、すべての未納患者の現状把握や財務情報を入手することは困難であり、また、未納患者の財務内容に応じた厳密な区分は必ずしも必要ではないと考えられることから、簡便な方法による区分を行うことは実務的にも適当である。

- 一般債権

経営状態に重大な問題が生じていない債務者に対する債権をいう。具体的には、貸倒懸念債権及び破産更生債権等以外の債権として区分される。

- 貸倒懸念債権

経営破綻の状況には至っていないが、債務の弁済に重大な問題が生じているか又は生じる可能性の高い債務者に対する債権をいう。債務の弁済に重大な問題が生じているとは、現に債務の弁済がおおむね1年以上延滞している場合のほか、弁済期間の延長又は弁済の一時棚上げ及び元金又は利息の一部を免除するなど債務者に対し弁済条件の大幅な緩和を行っている場合が含まれる。

- 破産更生債権等

経営破綻又は実質的に経営破綻に陥っている債務者に対する債権をいう。経営破綻に陥っている債務者とは、法的、形式的な経営破綻の事実が発生している債務者をいい、例えば、破産、清算、会社整理、会社更生、民事再生、手形交換所における取引停止処分等の事由が生じている債務者である。

➤ 貸倒見積高の算定

貸倒見積高の算定方法は、前述の会計指針に「貸倒引当金は、債権全体又は同種・同類の債権ごとに、債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等合理的な基準により算定する。」とされているとおり、債権区分と同様に、「金融商品に関する会計基準」及び「金融商品会計に関する実務指針」を参考にすることが考えられる。

一般債権

債権全体又は同種・同類の債権ごとに、債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等合理的な基準により貸倒見積高を算定することとしている（以下「貸倒実績率法」という。）。

$$\text{貸倒見積高} = \text{債権金額} \times \text{貸倒実績率}$$

貸倒実績率は、ある期末時点における債権残高を分母とし、翌期以降における貸倒損失額を分子として算定する。貸倒損失の過去のデータから貸倒実績率を算定する期間（以下「算定期間」という。）は、一般には、債権の平均回収期間が妥当とされ、当該期間が1年を下回る場合には、1年とされる。なお、当期末に保有する債権について適用する貸倒実績率を算定するに当たっては、当期を最終年度とする算定期間を含むそれ以前の2～3算定期間に係る貸倒実績率の平均値によるとされる。

貸倒懸念債権

債権の状況に応じて、次のいずれかの方法により貸倒見積高を算定することとされているが、(2)の採用は稀と考えられるため(1)について説明する。

(1)財務内容評価法

(2)キャッシュ・フロー見積法

財務内容評価法とは、担保又は保証が付されている債権について、債権額から担保の処分見込額及び保証による回収見込額を減額し、その残額について債務者の財政状態及び経営成績を考慮して貸倒見積高を算定する方法である。

$$\text{貸倒見積高} = (\text{債権金額} - \text{担保処分・保証回収見込額}) - \text{債務者からの返済見込額}$$

債務者からの返済見込額は、債務者の支払能力から総合的に判断する必要があるしかし、通常、債務者の支払能力を個別に判断することは困難であることから、貸倒懸念債権として

初めて認定した期には、担保の処分見込額及び保証による回収見込額を控除した残額 50%を貸倒設定率として引き当て、次年度以降において、毎期見直す等の簡便法の採用も考えられる。

$$\text{貸倒見積高} = (\text{債権金額} - \text{担保処分} \cdot \text{保証回収見込額}) \times \text{貸倒設定率}$$

破産更生債権等

債権額から担保の処分見込額及び保証による回収見込額を減額し、その残額をすべて貸倒見積高とする。

$$\text{貸倒見積高} = \text{債権金額} - \text{担保処分} \cdot \text{保証回収見込額}$$

➤ 貸倒れの要件

過年度発生債権が、当年度において回収可能性がほとんどない、つまり貸倒れの事実が発生したと判断された場合は、当該貸倒れによる損失額を債権から直接減額し、貸倒引当金を同額取り崩すことになる。この貸倒れの事実が発生したと判断するための要件は、従来の不納欠損処理の要件と合致するものと考えられる。

沖縄県財務規則（以下「財務規則」という。）第 52 条 1 項は、不納欠損金の整理について、次のように定めており、これに基づいて不納欠損処理が行われている。

（不納欠損金の整理）

第 52 条 収入徴収者は、調定した歳入が次の各号のいずれかに該当する場合には、不納欠損金として整理するものとする。

- （1）債権の消滅時効が完成し、かつ、債務者がその援用をしたとき（法律の規定により時効の援用を要しないものであるときは、債権の消滅時効が完成したとき。）。
- （2）法第 96 条第 1 項第 10 号の規定により納入義務者に係る債権を放棄したとき。
- （3）法第 231 条の 3 第 3 項の規定により滞納処分することができる徴収金について、滞納処分の執行停止後 3 年を経過したことによりその債権が消滅したとき。
- （4）裁判所の判決により債権の不存在が確定したとき。
- （5）納入義務者が死亡し、限定承認をした相続人がその相続により納付の義務を負うこととなった債務について、相続によって得た財産の限度において納付してもなお未納があるとき。
- （6）会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）第 204 条第 1 項及び破産法（平成 16 年法律第 75 号）第 253 条第 1 項の規定により納入義務者が当該債権につきその債務を免責されたとき。
- （7）納入義務者である法人の清算が終了したことにより当該法人の債務が消滅したとき。ただし、当該法人の債務について、他に弁済の責に任すべき者があり、その者について前 6 号までに規定する理由がない場合は、この限りでない。
- （8）その他法令の規定により納入義務者の債務が免除され、又は債権が消滅したとき。

➤ 貸倒引当金と不納欠損処理の関係

不納欠損とは、債権の放棄や時効の完成等によって消滅した債権について、収入欠損として会計処理上、収入予定債権（既調定債権）の中から除外し、当該債権の徴収事務を終了させる会計上の手続きである。

不納欠損処理と貸倒引当金の取崩しの時期はいずれも貸倒れの事実が発生した場合と対応するが、不納欠損処理の場合、取立不能見込額を合理的に見積もれたとしても、貸倒れの事実が生じるまで債権を減額することはないため、貸借対照表上は債権額が満額表示されてしまう。一方、貸倒引当金を設定することにより債権の回収可能性が示されるため財政状態の適正な開示が可能となる。



【現状】

病院事業局における貸倒引当金関連の取扱いは以下のとおりである。

➤ 債権区分

診療費の個人負担分未収金を発生から経過年数に応じて区分している。

一般債権	：発生から1年以内の未収金
貸倒懸念債権	：発生から1年超3年未満の未収金
破産更生債権等	：発生から3年以上の未収金

「金融商品に関する会計基準」及び「金融商品会計に関する実務指針」の簡便的な方法に準拠したものである。しかし、分納を認めた未収金についても、特に内容を考慮せず上表のとおり区分している。

➤ 貸倒見積高

決算書の注記表（I. 重要な会計方針）において、貸倒引当金は「債権の不納欠損による損失に備えるため、貸倒実績率等による回収不能額を計上している。」と記載されている。しかし、実際は以下のとおり貸倒実績ではない未回収率となっている。

一般債権

- ① 債権発生から概ね2年経過した時点の未回収残高から「未回収率」を算定。
- ② ①の未回収率について過去3年間分の平均値を貸倒引当率とする。

※例えばR1年度の貸倒引当率は以下の通り算定している。

A：H28年度に発生した債権

$$\text{H30年度末での未回収残高} / \text{H28年度末の債権残高} = \text{未回収率 A}$$

B：H27年度に発生した債権

$$\text{H29年度末での未回収残高} / \text{H27年度末の債権残高} = \text{未回収率 B}$$

C：H26年度に発生した債権

$$\text{H28年度末での未回収残高} / \text{H26年度末の債権残高} = \text{未回収率 C}$$

$$\text{貸倒引当率} = (\text{A} + \text{B} + \text{C}) / 3$$

貸倒懸念債権

過去2年間に生じた債権に係る当期末時点未回収率を貸倒引当率とする。

※例えばR1年度の貸倒引当率は以下の通り算定している。

分母：以下の債権残高の合算

H29年度発生債権のうち H29年度期末債権残高

H30年度発生債権のうち H30年度期末債権残高

分子：以下の未回収額の合算

H29年度発生債権のうち R1年度末時点での未回収額

H30年度発生債権のうち R1年度末時点での未回収額

$$\text{貸倒引当率} = \text{分子} / \text{分母}$$

破産更生債権等

発生から3年以上経過した債権に係る当期末時未回収率を貸倒引当率とする。

※例えばR1年度の貸倒引当率は以下の通り算定している。

分母：H28年度以前に発生した債権のうちH28年度期末債権残高合計

分子：H28年度以前に発生した債権のうちR1年度末時点での未回収額合計

貸倒引当率=分子/分母

➤ 貸倒引当金の状況

令和元年度における貸倒引当金の状況は以下のとおりである。

(単位：千円)

	北部			中部			南部・こども		
	区分額	引当率	引当額	区分額	引当率	引当額	区分額	引当率	引当額
破産更生債権	147,722	60%	88,867	497,114	70%	346,402	249,310	70%	174,866
貸倒懸念債権	18,931	24%	4,636	44,186	20%	8,922	16,287	8%	1,369
一般債権	42,276	33%	14,142	131,955	25%	33,226	82,177	11%	8,773
計	208,930	52%	107,646	673,256	58%	388,552	347,775	53%	185,009
	宮古			八重山			精和		
	区分額	引当率	引当額	区分額	引当率	引当額	区分額	引当率	引当額
破産更生債権	172,893	65%	111,770	145,240	68%	98,642	20,463	59%	12,113
貸倒懸念債権	24,411	30%	7,417	13,453	19%	2,536	2,546	12%	313
一般債権	28,401	33%	9,337	51,682	22%	11,247	8,414	8%	661
計	225,705	57%	128,525	210,375	53%	112,425	31,423	42%	13,088
	本庁			病院事業局合計					
	区分額	引当率	引当額	区分額	引当率	引当額			
破産更生債権	25,771	97%	25,017	1,258,515	68%	857,680			
貸倒懸念債権	0	0%	0	119,815	21%	25,196			
一般債権	0	0%	0	344,908	22%	77,389			
計	25,771	97%	25,017	1,723,239	56%	960,265			

(出典:「令和元年度 貸倒引当金算定表」のデータを監査人加工)

➤ 回収実績

平成26年度以降の未収金発生額に係る翌年度以降の回収実績は以下のとおりである。

なお、P45の表と同じものである。

(単位：千円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度 末残高
平成26年度	322,669						
回収率		△ 243,580 ※	△ 12,765	△ 10,075	△ 6,226	50,022	
		-75%	-4%	-3%	-2%		
平成27年度		305,179					
回収率		△ 217,121	△ 22,454	△ 8,062	△ 9,061	48,479	
		-71%	-7%	-3%	-3%		
平成28年度			299,212				
回収率			△ 219,823	△ 19,440	△ 10,039	49,909	
			-73%	-6%	-3%		
平成29年度				356,813			
回収率				△ 278,803	△ 18,937	59,072	
				-78%	-5%		
平成30年度					305,386		
回収率					△ 243,255	62,131	
					-80%		
令和元年度						344,908	344,908

※平成26年度未収金の平成27、28年度回収額は合算ベース。

(出典:「令和元年度 貸倒引当金算定表」のデータを監査人加工)

未収金発生年度の翌年度に約70~80%回収し、翌々年度に6%前後回収後は、回収率は減少していく傾向にある。

➤ 不納欠損処理

令和元年度を含む過去5年間の不納欠損処理額は以下のとおりである。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
3,885,912円	8,461,436円	4,530,379円	6,886,183円	8,319,093円

前述の財務規則第52条1項のとおり不納欠損の要件として、時効の援用、債務者の破産による債務免責、債務者本人の死亡及び関係者の相続放棄などがあり、時効の援用が不納欠損理由として最も多い。しかし、実際には、時効の援用を促す事務が所在不明や相続の発生等により徒労に終わることや、そもそも法的措置への移行に際して、時効の援用をされることへの後ろめたさから躊躇し、移行が進まない事例が見られるなどの理由で、不納欠損処理が進んでいない状況である。

➤ 破産更生債権等の貸借対照表上の表示

破産更生債権等は、施行規則第5条2(3)へ、及び4(4)によれば固定資産の「投資その他の資産」の区分に計上されるものである。これは不良債権化して正常な営業循環から外れた債権については、1年以内に回収見込があるかどうか(ワン・イヤールール)によって、流動資産ではなく固定資産として取り扱うものである。しかし、現状、3つに債権区分した破産更生債権等も含めた未収金残高はすべて流動資産に計上している。

【問題点】

1. 病院事業における貸倒引当金は引当金の4要件を充たすと考えられるが、以下の点で要件

④「その金額を合理的に見積もることができる」とは言い難い。(指摘)

(1) 分納を認めた未収金は、支払条件を大幅に緩和していることから一般債権でないことは明らかであるにもかかわらず、一般債権にも含めて貸倒引当金を算定しているため、将来の貸倒れリスクを適切に反映しているか疑義がある。

(2) 貸倒見積高の算定方法が、決算書の注記と整合していない。(指摘)

(3) 貸倒引当金の計算上、債権額から回収見込額を控除できるが、この回収見込額は原則として、担保や保証などにより回収額が合理的に見込めるものを想定している。しかし、病院事業においては、未回収率を貸倒見積高として使用しているため、実質的に回収率に基づく回収見込額が控除されている。回収努力の結果は、引当金の戻入益や償却債権取立益として計上することで把握・開示されるべきであるため、回収率は回収見込額の算定に使用されるべきではない。

(4) 現状の引当率は以下の点で妥当性に疑義がある。(指摘)

引当率は貸倒れリスクを反映するため、通常は以下の大小関係になる。

破産更生債権 > 貸倒懸念債権 > 一般債権

しかし、精和、本庁を除き、貸倒懸念債権と一般債権の引当率は逆転している。

破産更生債権の引当率は本庁の97%を除いても、59%~70%と他の区分債権の引当率に比して高いが、そもそも診療行為の提供後、即時に回収すべき診療費が3年以上回収できていない状態であることに鑑みれば、消滅時効の期間経過もあり、回収見込

額は限りなくゼロに近く、引当不足と考えられる。

- (5) 「貸倒れ」は本来、不納欠損処理を指すものであるから、貸倒実績率は「不納欠損率」に近似するものとなる。しかし、現状、不納欠損状態にある多額の未収金額の存在を認識しているにもかかわらず、不納欠損処理そのものが進んでいないため、貸倒実績率として不納欠損額を使用した場合、かえって実態を反映しないおそれがある。
2. 消滅時効の期間を経過している未収金残高に対する回収事務は、もはや時効を援用してもらったためだけの業務となっており回収可能性は限りなくゼロである。それにもかかわらず、決算書（貸借対照表）上、流動資産として総額が計上されていることは、貸倒引当金の計上額に疑義があることも相まって、未収金という資産の存在性及び回収可能性を適切に開示していない。（指摘）

【改善提案】

1. 分納を認めた未収金は、回収予定があるものの、分納期間は長期にわたることから回収可能性も低減することが想定される。そのため、残存分納期間が1年以内かつ回収見込が合理的に見込める場合（分納実績が良好など）を除いて、決算書上はその存在を明確に開示するため、破産更生債権として区分・計上すべきである。そのうえで、分納実績が良好な場合は1年以内の回収予定額を控除した残額を貸倒引当金として計上されたい。
2. 債権区分について、そもそも個人負担分の診療費は診療終了時に請求権が生じるため、分納等の手続きがなければ未収金は即、延滞状態である。したがって病院事業における未収金に「一般債権」の区分は本来馴染まないと考えられる。そこで、発生年度は貸倒懸念債権として扱い、翌年度以降は破産更生債権として区分したうえで固定資産に計上されたい。
3. 貸倒見積高については、これまで不納欠損処理が適切に実施されていない以上、貸倒実績データの入手が不可能である。

そこで、「全般的指摘4.医業未収金の回収業務について」で述べたとおり、今後、「沖縄県診療費個人負担分未収金対策要綱」に基づく回収事務及び不納欠損処理が適切に実施され、貸倒実績データとなる不納欠損額が一定期間にわたり蓄積されるまでは、平成26年度以降の未収金発生額が、未収金発生年度の翌年度に約70～80%回収し、翌々年度以降は回収率6%前後から減少していく傾向にあることに鑑み、債権区分に応じて以下の取扱いを検討されたい。

イ) 貸倒懸念債権

毎年度の未収金発生額については翌年度回収見込70%控除後の残高に引当率100%を適用する。結果として引当率は30%となる。

この点、上記【問題点】1.(3)で述べた「回収見込額は原則として、担保や保証などにより回収額が合理的に見込めるものを想定している」と矛盾しているとも言える。しかし、未収金発生年度の翌年度に約70%以上回収している実績データが一定期間にわたり蓄積されていることから、翌年度に限定して、当該回収率に基づく回収見込額を控除することも合理性が認められると考える。

ロ) 破産更生債権

発生年度の翌年度末以降の未収金については、担保や保証による回収見込額を控除後の残高に引当率 100%を適用する。

全般的指摘 6. 退職給付引当金の算定方法について

【退職給付引当金の概要】

➤ 地方公営企業会計基準の見直しによる引当金計上の義務付け

平成 23 年度に地方公営企業会計基準が見直されたことにより、以下の 4 つの要件を充たす場合は、当該金額を引当金として貸借対照表に計上し、当該事業年度の負担に帰すべき引当額（繰入額）を費用に計上する必要がある（則第 22 条）。

- ① 将来の特定の費用又は損失（収益の控除を含む）であって、
- ② その発生が当該事業年度以前の事象に起因し、
- ③ 発生の可能性が高く、
- ④ かつ、その金額を合理的に見積もることができるものと認められるもの

そもそも引当金とは、次年度以降に発生が見込まれる費用又は損失のうち、当年度の負担に属するものについて引当金繰入額として費用計上する場合に、その見合いの金額として負債の部に計上されるものである。発生主義に基づく正確な期間損益計算を行うこと、及び財政状態の適正な把握を行うことにその意義がある。

➤ 退職給付引当金の概要

退職給付引当金は、将来支給される退職給付のうち当年度の負担に属する額を当期の費用として引当金に繰り入れ、その残高を負債に計上するものである。

退職給付とは、一定の期間にわたり労働を提供したという事実に基づいて、退職以後に職員に支給される給付であり、いわゆる退職金（退職手当）である。

すなわち、退職給付引当金とは、退職手当支給の原因は、職員の労働であると考えられるため、退職手当は各年度の職員の労働に応じて分担させることが発生主義の損益計算書上望ましいことから、毎年度の発生額を費用計上（勤務費用）するとともに引き当てていくものである。

➤ 退職給付引当金の算定方法

『地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針』では、原則法又は簡便法のいずれかの方法によることができるとされており、沖縄県病院事業では簡便法を採用している。簡便法は「当該事業年度の末日において全職員（年度末退職者を除く）が自己都合により一斉に退職するものと仮定した場合に支給すべき退職手当の総額（期末要支給額）」により算定されるものである。

➤ 会計基準の見直しに伴う経過措置

発生主義に基づく正確な期間損益計算と財政状態の適正な表示の観点から、これまでに発生した事象（職員の労働提供）に起因する退職給付引当金の計上不足額は、新会計基準を適用する年度（沖縄県病院事業は平成 26 年度）の期首に、一括して特別損失に計上することが

原則的な取り扱いであった。

しかし、病院事業のように多くの職員を抱える事業では、一括計上は財務諸表に多大な影響を与える可能性があるため、会計基準の見直しに伴う経過措置として、退職給付引当金の計上不足額を、新会計基準適用年度以降、全企業職員の退職までの平均残余勤務期間の範囲内（最長 15 事業年度が限度）で「均等に分割して（費用）計上することができる。」とされている（則附則第 5 条）。

ここで、新会計基準適用年度である平成 26 年度期首（すなわち平成 25 年度末）時点の退職給付引当金の計上不足額が「会計基準変更時差異」であり、最長 15 事業年度にわたり均等に分割して費用計上していくものである。

【現状】

病院事業局における退職給付引当金の処理は、以下のとおり地方公営企業会計基準に準拠していない。

(1) 会計基準変更時差異について

決算書の注記表 I.重要な会計方針のうち、3 引当金の計上（1）退職給付引当金には、「会計基準変更時差異 13,459,015,052 円については、平成 26 年度から 15 年にわたり均等額を費用処理している。」と記載されている。しかし、新会計基準適用年度である平成 26 年度以降、令和元年度までの会計基準変更時差異の推移は（表 1）のとおりである。本来、15 年にわたり均等額を費用処理することにより減少するものであるが毎年度増減している。その結果、15 年分割費用計上額も均等額で処理していない。

（表 1） (単位：円)

	会計基準変更時差異額 (a)	15 年分割計上額 (a/15)
H26 年度	12,539,309,541	≒ 835,953,969
H27 年度	12,562,295,082	≒ 837,486,339
H28 年度	12,718,401,359	≒ 847,893,424
H29 年度	12,466,537,438	≒ 831,102,496
H30 年度	12,206,503,578	≒ 813,766,905
R1 年度	13,459,015,052	≒ 897,267,670

(決算書より監査人作成)

そもそも病院事業局は、新会計基準適用年度である平成 26 年度期首（すなわち平成 25 年度末）時点の退職給付引当金の計上不足額を算定していない。そのため、現状の会計基準変更時差異額は、地方公営企業法規則附則第 5 条の経過措置が想定する金額になっていない。

そこで、現状の会計基準変更時差異残高の算定方法を検証するため、決算書及び引当金算定内部資料をもとに監査人が（表 2）を作成したところ、病院事業局が算定している会計基準変更時差異額が、実際は令和元年度末時点における退職給付引当金必要額であることが判明した。

(表2) 令和元年度の会計基準変更時差異の算定内容

(単位：千円)

	令和元年度期末要支給額 (※令和元年度中の退職者に 係る期末要支給額を含む)		令和元年度 の退職手当 支給額	会計基準 変更時差異	会計基準 変更時差異の 分割計上額
	人数	A	B	C=A-B	D=C/15
本庁	50	345,110	0	345,110	23,007
北部病院	417	1,991,299	201,087	1,790,211	119,347
中部病院	896	4,256,046	301,231	3,954,815	263,654
南部・こども	828	3,869,154	291,829	3,577,324	238,488
精和病院	152	1,406,400	58,355	1,348,045	89,869
宮古病院	323	1,390,065	70,724	1,319,340	87,956
八重山病院	340	1,191,395	67,229	1,124,166	74,944
合計	3,006	14,449,472	990,457	13,459,015	897,267

(決算書及び引当金算定内部資料をもとに監査人が作成)

(2) 退職給付費用について

本来、新会計基準適用年度である平成26年度期首（すなわち平成25年度末）時点の退職給付引当金の計上不足額について、会計基準の見直しに伴う経過措置を適用した場合、退職給付費用は以下のAとBの差額（勤務費用）に、Cを加算した金額として算定される。

$$\text{退職給付費用} = (A - B) + C$$

- A. 当年度末要支給額（年度末での退職者分を除く）
- B. 前年度末要支給額から当年度取り崩し額（当年度退職者への退職手当実際支給額）を控除した金額
- C. 会計基準変更時差異額の15年分割費用計上額

しかし、病院事業局では本来の算定方法と異なり、(表3)のとおり退職給付費用を「退職手当実際支給額」と「会計基準変更時差異額の15年分割額」を加算して算定している。

しかも、上記(1)のとおり、会計基準変更時差異額が、地方公営企業法規則附則第5条の経過措置が想定する金額になっていない。

(表2)のD(会計基準変更時差異の分割計上額)897,267千円が、令和元年度の退職給付費用に含まれていることが分かる((表3)のCの金額)。各年度の決算書を検証したところ、(表3)のCの金額が、各年度末における退職給付引当金増加額と一致していることから、平成26年度以降、継続して同様の処理がされていると言える。

(表 3)

(単位：千円)

	貸借対照表		損益計算書		
	退職給付引当金	前年度との差額	退職給付費 A	退職手当 実際支給額 B	差額 C=A-B
H25	2,185	-			
H26	838,139	835,953	*1 2,067,985	1,232,031	835,953
H27	1,675,626	837,486	2,098,736	1,261,250	837,486
H28	2,523,519	847,893	1,961,962	1,114,068	847,893
H29	3,354,621	831,102	2,342,755	1,511,652	831,102
H30	4,168,388	813,766	2,020,758	1,206,992	813,766
R1	5,065,656	897,267	1,920,500	1,023,232	897,267

(各年度の決算書より監査人作成。なお、*1 は平成 27 年度版沖縄県立病院年報第 3 章財務の概況より)

以上を踏まえ、現状の病院事業局の退職給付引当金の処理方法をまとめたのが(表 4)である。

(表 4)

(単位：千円)

	期首残高	当期増加額		当期減少額	期末残高
		勤務費用	会計基準変更 時差異償却	目的取崩し (実際支給額)	
H26	2,185	1,232,031	835,953	1,232,031	838,139
H27	838,139	1,261,250	837,486	1,261,250	1,675,626
H28	1,675,626	1,114,068	847,893	1,114,068	2,523,519
H29	2,523,519	1,511,652	831,102	1,511,652	3,354,621
H30	3,354,621	1,206,992	813,766	1,206,992	4,168,388
R1	4,168,388	1,023,232	897,267	1,023,232	5,065,656
	合計	A 7,349,227	B 5,063,470		

H26～R1 の退職給付費用累計 (A+B)

12,412,698

(監査人作成)

【問題点】

以下のとおり、退職給付引当金に係る会計処理が会計基準に準拠しておらず、退職給付引当金及び退職給付費の計上額がいずれも実態に合致していない。(指摘)

- 会計基準変更時差異が、新会計基準適用年度である平成 26 年度期首(すなわち平成 25 年度末)時点から、地方公営企業法規則附則第 5 条の経過措置に準拠して算定されていない。
- 退職給付費が、地方公営企業会計基準に準拠して処理されていない。

そして、後述のとおり、監査人の推定によれば、令和元年度末時点において退職給付引当金の引当不足が 8.7 億円～9.7 億円程度あると考えられる。

【改善提案】

退職給付引当金の引当不足を解消するため早期に修正処理すべきである。

なお、監査人は退職給付引当金に係る過年度からのあるべき処理を推定した。具体的には、各年度の決算書において会計基準変更時差異とされている金額を、各年度の期末要支給額とみなした上で、3つのパターンで条件設定して計算し、令和元年度末時点の残高（表4）と比較した。

この推定内容を参考に修正処理を検討されるとともに、今後は地方公営企業会計基準に準拠した処理を徹底するための体制を整備されたい。

パターン1

会計基準変更時差異の経過措置を適用しないケースである。（表5）

条件1.平成26年度期首の要支給額は平成25年度期末貸借対照表の退職給与引当金計上額とする。

条件2.各年度の実際支給額を引当金の目的取崩し（当期減少額）とする。

条件3.会計基準変更時差異は経過措置を適用しない（平成26年度に全額、特別損失処理する）。（表5）では平成26年度の勤務費用に含まれる。

条件4.各年度の勤務費用は期末要支給額、実際支給額から逆算する。

（表5）

（単位：千円 以下同様）

	期首残高	当期増加額		当期減少額	期末残高
		勤務費用	会計基準適用時 差異償却	目的取崩し (実際支給額)	
H26	2,185	13,769,154	0	1,232,031	12,539,309
H27	12,539,309	1,284,236	0	1,261,250	12,562,295
H28	12,562,295	1,270,174	0	1,114,068	12,718,401
H29	12,718,401	1,259,788	0	1,511,652	12,466,537
H30	12,466,537	946,958	0	1,206,992	12,206,503
R1	12,206,503	2,275,743	0	1,023,232	13,459,015

病院事業局は経過措置を適用しなければ、実態として約134億円の退職給付債務を負っていること、令和元年度末時点の退職給付引当金不足額が約83億円あることが分かる。

退職給付引当金（病院事業局：表4）	5,065,656千円
退職給付引当金（パターン1：表5）	13,459,015千円
令和元年度末時点の退職給付引当金不足額	△8,393,358千円

パターン2

会計基準変更時差異を推定するケースである。（表6）

条件1. パターン1の平成27年度から令和元年度の勤務費用の平均額を平成26年度の勤務費用とみなす。

条件2. パターン1の平成26年度勤務費用から条件1.で算定した勤務費用を控除した金額

(12,361,774,426 円) を平成 25 年度期末要支給額とみなす。

条件3. 条件 2. で算定した平成 25 年度期末要支給額から平成 25 年度期末貸借対照表の退職給与引当金計上額を控除した金額 (12,359,588,697 円) を会計基準変更時差異とみなし、每期 1/15 均等償却する。

(表 6)

	期首残高	当期増加額		当期減少額	期末残高
		勤務費用	会計基準適用時 差異償却	目的取崩し (実際支給額)	
H26	2,185	1,407,380	823,972	1,232,031	1,001,507
H27	1,001,507	1,284,236	823,972	1,261,250	1,848,465
H28	1,848,465	1,270,174	823,972	1,114,068	2,828,544
H29	2,828,544	1,259,788	823,972	1,511,652	3,400,653
H30	3,400,653	946,958	823,972	1,206,992	3,964,592
R1	3,964,592	2,275,743	823,972	1,023,232	6,041,076

パターン 2 によれば、令和元年度末時点の退職給付引当金不足額が約 9.7 億円あると推定される。

退職給付引当金 (病院事業局 : 表 4)	5,065,656 千円
退職給付引当金 (パターン 2 : 表 6)	6,041,076 千円
令和元年度末時点の退職給付引当金不足額	△975,419 千円

パターン 3

会計基準変更時差異を平成 26 年度の期末要支給額とみなすケースである。(表 7)

条件1. 平成 26 年度の期末要支給額を会計基準変更時差異の金額とみなす。

条件2. 新会計基準適用年度である平成 26 年度の処理はそのまま。平成 27 年度から修正する。

(表 7)

	期首残高	当期増加額		当期減少額	期末残高
		勤務費用	会計基準適用時 差異償却	目的取崩し (実際支給額)	
H26	2,185	1,232,031	835,953	1,232,031	838,139
H27	838,139	1,284,236	835,953	1,261,250	1,697,079
H28	1,697,079	1,270,174	835,953	1,114,068	2,689,139
H29	2,689,139	1,259,788	835,953	1,511,652	3,273,229
H30	3,273,229	946,958	835,953	1,206,992	3,849,149
R1	3,849,149	2,275,743	835,953	1,023,232	5,937,615

パターン 3 によれば、令和元年度末時点の退職給付引当金不足額が約 8.7 億円あると推定

される。

退職給付引当金（病院事業局：表4）	5,065,656 千円
退職給付引当金（パターン3：表7）	5,937,615 千円
令和元年度末時点の退職給付引当金不足額	△871,958 千円

全般的指摘7. 沖縄県立病院経営計画の実績評価について

【現状】

『沖縄県立病院経営計画（平成29年度～平成32年度）』（以下、「本経営計画」と言う）は、平成27年度に総務省が出した『新公立病院改革ガイドライン』によって、全国すべての公立病院が作成を求められた「新公立病院改革プラン」に位置づけられるものである。この中で経営の基本目標として以下の3つが掲げられている。

①経常収支の黒字確保	費用から過去分の退職給付引当金計上額を控除した経常収支を病院事業全体で黒字化することを目指す。
②投資資金の確保	3条現金収支で4条不足額をカバーする形で、投資資金の確保を目指す。
③手元流動性の確保	減価償却費を除いた1か月分の事業費用よりも期末の現預金残高を大きくすることで、手元流動性の確保を目指す。

本経営計画に基づいて各病院が実施計画を定めて取組みを進めるとともに、経営改革会議等において取組状況及び目標の達成状況をPDCAサイクルで検証・評価し、進捗管理を行うこととされている。また、外部有識者で構成される経営評価委員会でも評価を実施することとなっている。

令和元年度実績に対する病院事業局の評価結果は、①達成、②ほぼ達成、③未達成、となっており、監査人が決算書を検証したところ、評価どおりであることを確認した。

しかし、前述のとおり退職給付引当金、固定資産の評価、繰延収益の収益化、補てん財源等に係る会計処理に改善の余地があるため、評価対象である決算書が実態を正確に開示しているとは言い難い。

また、基本目標の「①経常収支の黒字確保」における黒字は、過去分の退職給付引当金計上額を控除した経常収支の黒字化を意図している。これは、『新公立病院改革ガイドライン』の「経常収支比率に係る目標設定の考え方」における以下の記述を根拠としている。

「平成26年度から適用された新会計基準により過去分の退職給付引当金を複数年で経常費用に計上することにより経営に与える影響が一時的に著しく大きくなる場合は、経過的な取り扱いとして、注記した上で過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字化の数値目標をつくることのできる」（※下線は監査人）

【問題点】

1. 実態を正確に開示しているとは言い難い決算書に基づいて基本目標の達成状況の評価を実施しているため、評価そのものが適切かどうかの心証も得られない状況である。（指摘）

2. 基本目標の「①経常収支の黒字確保」が、『新公立病院改革ガイドライン』を根拠として、過去分の退職給付引当金計上額を控除した経常収支の黒字化を意図している点は、経営管理上の観点からは合理性に欠ける。なぜなら、本経営計画が「改革プラン」として位置づけられていることに鑑みれば、退職給付引当金相当の将来債務の存在を認識し、かつ当該将来債務は第一義的には病院事業の収益で賄う必要があるにもかかわらず、その影響を控除した形で本経営計画期間内に経常収支黒字を達成したと判断することは、本当の改革にはならないと考えられるからである。(指摘)

【改善提案】

経営数値目標の設定と評価の双方のベースとなる決算書が実態を正確に開示するよう、既述の改善すべき会計処理を適切に実施する体制を構築すべきである。

そのうえで、目標の設定に際しては、国が示すガイドラインを参考にした目標値と、退職給付債務を織り込んだ実質的な財務内容に基づく目標値を併せて設定すべきである。つまり、中長期的に経営力と財務基盤の強化を図るという観点から、過去分の退職給付引当金計上額を控除しない目標も設定したうえで、「国のガイドラインに基づく目標は達成しているが、実質的には改善の余地があること」を可視化させ、緊張感を持って改善に取り組むことを促進されたい。

なお、『新公立病院改革ガイドライン』に基づく「新公立病院改革プラン」は、一律に収支計画が黒字になることを求めているのではない。公立病院が、地域の医療提供体制の中で担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、良質な医療を提供していくために、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する道筋を明らかにすることを求めている。当初、令和2年度が標準的な新改革プランの対象期間の最終年度であり、令和3年度からの新たな改革プランの策定が求められるはずであったが、延期されている。昨今の感染症拡大等の影響により、公立病院を取り巻く環境も大きく変化している中、あるべき医療提供体制について、あらためて長期的な視点で実効性のある議論を進めるためには、「正確な決算書」と「適切な目標設定」が必要である。

全般的指摘 8. 財務経理の体制強化について

【現状】

「第5章 監査の結果及び意見（各論）」で指摘・意見の対象となった不備事項の原因として以下の点が考えられる。

- ① 担当者の財務経理事務の経験が少ない。
- ② 担当者及び管理者の地方公営企業会計基準の理解不足。
- ③ 経験の蓄積を補う「マニュアル」やミス防止のための事務方法（内部統制）の構築が不十分である。
- ④ 全般的指摘 1. で述べたとおり、決算情報に対する議会の関心が低いため、決算書を適正に作成するモチベーションが向上しない。

上記のうち、①～②については以前より、病院事業局としても、沖縄県監査委員の「病院事業会計決算審査意見書」や「定期監査結果報告書」における指摘の原因と重複しており、解消すべき課題として認識している。そのための施策として、担当者向け・管理者向けの各種研修の開催や、知事部局間での異動が無い病院事業局のみに所属する職員採用を進めることが挙げられ、現在、事務職員約 180 名のうち約 100 名がプロパー職員となっている。

しかし、医療職に対する教育・研修の取組みは経営計画においても謳われているが、事務職に対する教育・研修についての言及は乏しく具体性に欠ける。

【問題点】

公営企業会計の中でも病院事業は複雑かつ難解な論点が多く、また、会計面だけでなく医療器械の入札事務や委託業者との折衝、防災、施設管理、医事業務など、定期的な人事異動で携わるには荷が重い業務である。業務量が多いため、ルールやノウハウを学び、身に着ける間もなく、前任者のしていたとおりに、あるいは上司の言うとおりに事務を執行している（せざるを得ない）ケースが多いと推測される。

このような状況であるにもかかわらず経験の蓄積を補う「マニュアル」やミス防止のための事務方法（内部統制）の構築が十分に図られていないため、ミスの再発防止はもとより、効果的かつ効率的な人材育成が出来ないおそれがある。（指摘）

また、病院事業はあくまで「企業」である。それにもかかわらず、以下の全般的指摘や個別論点で挙げた事項のように県の一般会計の処理方法で事務処理を履行しているものも散見されるが、一般会計と公営企業会計では処理方法が異なるため適切ではない。財務経理担当者及び管理者は、公営企業会計基準の趣旨を念頭に置いて、財政担当部局と対等に協議し妥協点を探る能力も求められる。

- 一般会計繰入金について、決算見込みではなく前年度あるいは前々年度の実績に基づいて算定した当初予算の額を使用している（全般的指摘 3）。
- 職員の退職手当は在籍期間にかかわらず「当該職員が退職する際に所属する会計において」負担することとなっているため、病院事業においては正確な期間損益計算、及び財政状態の適正な把握の観点からも合理性を欠いている（全般的意見 1）。
- 会計上、除却処理（減損処理）すべき固定資産について「固定資産除却費の予算残額が不足している」という理由で処理を先送りしている（11 - (5)）。

【改善提案】

病院運営は、医療職と事務職の双方が高い専門性を発揮することで円滑に稼働する。

財務経理の体制強化のため、担当者の経験の蓄積を補う「マニュアル」やミス防止のための事務方法（内部統制）を構築すべきである。その際、以下の点に留意されたい。

1. マニュアル・内部統制の整備における専門家活用

ミスの防止と効果的かつ効率的な人材育成を持続的に実施可能とするため、経験の蓄積を補う「マニュアル」や内部統制を構築すべきである。その際は、専門家の活用も検討の上、プロジェクトチームを組成し、期間を設定して一気に取り組まされたい。

2. 経営計画の基本目標達成における事務職の役割の明確化

経営計画において、3つの基本目標の達成に向けた経営の効率化に関する取組みを以下のとおり列挙している。

(1) 収支の改善	
ア 収支の確保	イ 費用の縮減
(ア) 入院収益及び外来収益の確保のための取組	(ア) 材料費の縮減のための取組
(イ) 保険適用外収入の確保のための取組	(イ) 給与費の縮減のための取組
(ウ) 診療所収益の確保のための取組	(ウ) 賃借料の縮減のための取組
(エ) 財産貸付による収益の確保のための取組	(エ) 委託料の縮減のための取組
(オ) 医業外収益の確保のための取組	(オ) 資産購入、施設整備費用の縮減のための取組
(カ) 一般会計繰入金の算定方法の見直し等	
(2) 経営の安定性	
ア 収支の確保	
イ 人員体制の整備と人材の安定確保	
ウ 効果的・効率的な設備投資	

これらの取組みにおける医療サービス提供の効率化の面では医療職が主要な役割を担うことになるが、事務職の強力なサポートなしでは実現困難である。

それぞれの取組みにおける事務職の役割を明確化し、そのために必要な教育・研修制度を構築されたい。

3. 財務経理担当者の異動時期（意見）

決算は、毎事業年度終了後2月以内、すなわち4月1日から5月31日までの間に調製する必要がある。異動や新人入職者の配属時期は、通常4月1付けであるため、財務経理担当に配属された職員は、前任者からの引継ぎも不十分な状態で最初の仕事が決算調製になるという、非常に困難な状況が慣例となっている。

また、新担当者は財務数値の背景となった年度中の取引に関与していないため、決算調製を誤るおそれや、決算数値を十分に理解し、説明することができないことで議会や財務担当部局と効果的な議論が困難になるおそれがある。

そこで、財務経理担当への人事異動は、決算調製後の6月1日以降とすることを検討されたい。

全般的意見1. 退職手当の負担方法について

【現状】

沖縄県には、行政組織である知事部局（議会・委員会等の事務局を含む）、水道事業・工業用水道事業を行う企業局、病院事業を行う病院事業局があり、それぞれ別の会計で運営されている。職員は、原則として企業局・病院事業局で採用されたプロパー職員を除いて、これらの部局（会計）間を異動する。

このような組織体制に鑑み、職員の退職手当の負担方法について、平成26年3月31日付

で総務部人事課長、企業局総務企画課長、病院事業局県立病院課長の三者による「職員の退職に係る取扱いに関する確認書」が作成されている。同確認書によれば、職員の退職手当は「当該職員が退職する際に所属する会計において」負担することとなっている。

【問題点】

前述のとおり、退職給付引当金とは、退職手当支給の原因は、職員の労働であると考えられるため、退職手当は各年度の職員の労働に応じて分担させることが発生主義の損益計算書上望ましいことから、毎年度の発生額を費用計上（勤務費用）するとともに引き当てていくものである。

一方、沖縄県の負担方法は職員の退職時に所属する会計で退職手当をすべて負担することになっているため、仮に、1年知事部局で勤務した後、病院事業局へ異動し2年勤務した後、病院事業局で退職した場合、病院事業局の退職給付引当金を取り崩して支払うことになる。この退職した職員が異動前に提供した労働は、病院事業局に対して提供されたものではない。しかし会計上は、病院事業局以外の部局において提供された労働に対応する勤務費用についても、病院事業局が負担することになるのである。

なお、退職日直前に所属する会計以外の在籍期間の方が長い場合は、退職日にその会計に異動させることになっている。しかし、病院事業のように職員が多いうえに毎年度増員させている会計においては、退職給付引当金の計上と取り崩しのバランスを考えると、また、地方公営企業会計基準の見直しにより引当金計上を義務付けた趣旨である発生主義に基づく正確な期間損益計算、及び財政状態の適正な把握の観点からも、現状の負担方法は合理的な処理とは言い難い。

【改善提案】

公営企業会計だけではなく、国や地方公共団体の会計（公会計）でも退職給付引当金の計上が求められていることに鑑み、職員が複数の会計に所属した場合は、それぞれの所属期間に応じて退職手当を分担する等、合理的な負担方法を検討されたい。（意見）

第2. 個別の指摘及び意見のまとめ

監査の着眼点とその具体的なチェックポイントについて、全体・各病院・本庁に対する監査の結果（指摘）及び意見の各項目を関連付けたのが、次ページの表である。

なお、監査の結果（指摘）及び意見は、限られた期間で実施した監査により検出された事項のみを記載している。つまり、チェックポイントが空欄でも、当該病院においてチェックポイントに関する問題点が皆無であることを意味していない。空欄であっても、他病院に対する監査の結果（指摘）及び意見を参考にして事務の改善に努められたい。

【表（次ページ）の見方】

監査の結果（指摘）及び意見の各項目番号について、下線ありは「指摘」、下線なしは「意見」である。

なお、「指摘」の項目に「意見」が含まれている場合は「※」を付している。

【指摘・意見の集計】

監査の結果（指摘）及び意見の各項目には、指摘や意見が複数含まれるものがあるため、次ページの各項目の合計額とは一致しない。

監査の着眼点	指摘	意見
1. 沖縄県立病院経営計画の進捗管理は、具体的な数値目標の達成度分析を含めて合理的になされているか	9	-
2. 原価計算の効果的な活用による経営改善の取組がなされているか	2	1
3. 一般会計等繰入金の目標管理及び算定基礎の取扱いは適切に実施されているか	1	1
4. 前回監査結果（平成15年度）に対する措置状況は適切か	-	-
5. 医業収益の調定や診療報酬請求業務は適切に実施されているか	3	2
6. 医業未収金等の債権管理は適切に実施されているか	3	3
7. 公営企業会計基準への対応は適切であるか（発生主義、各種引当金の妥当性など）	30	4
8. 本庁と各病院間、及び各病院間における債権債務や資材・固定資産等の移動は適切に管理されているか	2	1
9. 現金預金に関する管理は適切に実施されているか	2	-
10. 医薬品や診療材料等の購入・受け払い管理・棚卸管理は適切に実施されているか	4	-
11. 固定資産の管理・稼働状況・現物確認は適切に実施されているか	13	-
12. 業務委託契約の選定方法、業務の管理、評価等はPDCAサイクル等の活用により、効果的に実施されているか	5	-
13. 医薬品、診療材料及び固定資産等の購入は効率的に実施されているか	1	1
合計	75	13

監査事項	チェックポイント	全体	北部	中部	センター	宮古	八重山	精和	本庁
計画・経営管理	1 沖縄県立病院経営計画の進捗管理は、具体的な数値目標の達成度分析を含めて合理的になされているか	(1) PDCAサイクルにおける各段階の対応が適切になされているか。 ①Plan（計画）：適切な成果目標をKPIとして設定し、KPIを達成するために必要な取組・手法を検討し、明確にしているか。 ②Do（実施）：取組・手法をKPIの達成を意識しながら実施しているか。 ③Check（検証）：計画時に設定したKPIについて目標値と実績値を比較することで事業の成果を測定しているか。 ④Action（改善）：目標値と実績値の乖離理由を分析することにより、改善施策を検討し、必要に応じてKPIの内容も検証した結果を、次年度以降における効果的な取組・手法の策定に活かしているか。	全般的 指摘1			1-(1)	1-(1)		
	(2) 病院事業局長及び各病院長は、KPI達成の最高責任者として、PDCAサイクルを現場任せにすることなく、効果的に関与しているか。	全般的 指摘2							
	(3) BCP計画の立案及び更新が適切になされているか。			1-(2)	1-(2)	1-(2)	1-(2)	1-(2)	1-(3)
	(4) 経営に大きな影響を与え得る事象が生じた場合、年度・中期の経営改革・資金繰り計画は適時・適切に見直しを実施されているか。	全般的 指摘7							
2 原価計算の効果的な活用による経営改善の取組がなされているか	(1) 原価計算を①診療科別、②疾患別、③患者別・日別などのレベルで実施しているか。								
	(2) 医師・コメディカルの一人当たり収益・利益について、①他の公的医療機関や、②県立病院間、③診療科別で比較するなどして、生産性の向上に努めているか。なお、体制・診療加算の取組みも考慮すること。								
	(3) 原価計算結果を活用した経営財務改善活動は、責任者・担当者を定めて権限と責任の所在を明確にするなど、実効性を高める取組がなされているか。								
	(4) 原価計算結果は、以下のように活用されているか。 ・診療・業務及び経営・財務の改善活動にフィードバックしているか。 ・生産性向上を図るべく予算策定・事業計画に効果的に反映しているか。	全般的 指摘3※				2-(1)※			
	(5) 勤怠管理は適切になされているか。時間外の勤務時間、当直などの回数が勤務実態と整合していることを確認しているか。また、勤怠情報の正確性を担保するための内部統制（上長の承認、等）が構築されているか。	2-(2)							
	(6) 給与計算は、勤怠管理に基づき適切になされているか。また、給与計算の正確性を担保するための内部統制（二重チェック、等）が構築されているか。								
3 一般会計等繰入金目標管理及び算定基礎の取扱いは適切に実施されているか	(1) 一般会計等繰入金は、沖縄県立病院経営計画との整合性を保ちつつ、事業局の単独採算性向上を促すため中長期的に減少させるように設定されているか。	全般的 指摘1,3 ※							
	(2) 一般会計負担金の算定は、直近の算定基礎データに基づき適切になされているか。	全般的 指摘3							
4 前回監査結果（平成15年度）に対する措置状況は適切か		4							

監査事項	チェックポイント	全体	北部	中部	センター	宮古	八重山	精和	本庁
財務事務 5 医療収益の調定や診療報酬請求業務は適切に実施されているか	(1) 請求保留レセプト（公費申請中など）であっても、発生主義に基づき収益計上されているか。				5-(1)※	5-(1)	5-(2)※		
	(2) 施設基準の届出、管理、点検は適切に行われているか。具体的には以下。 ・施設基準の充足の可否を考慮した経営計画&原価管理を行っているか。 ・施設基準を充足状況を客観的に確認できる内部統制が構築されているか。								
	(3) 査定減及び返戻レセプトについて適切に会計処理を行っているか。具体的には以下。 【査定減】：通知受領時に医療未収金及び医療収益を減額 【返戻】：①通知受領時に医療未収金及び医療収益を減額し、再請求時に医療未収金及び医療収益を再計上する方法、②通知受領時には会計処理をせず、請求額の変更時に医療未収金及び医療収益を増減させる方法 のいずれか。 また原因分析等に基づき改善策を現場にフィードバックしているか。		5-(3)		5-(3)				
	(4) 査定減及び返戻レセプトについて、原因分析等に基づき改善策を現場にフィードバックしているか。 また、不明差額は原因分析を経て適切に会計処理を行っているか。		5-(3)		5-(3)				
	(5) 寄附金の受入管理体制は整備されているか 寄附金台帳を閲覧し、「寄附金申出書」に使途を特定する寄附者の意図が示されている場合、適切に区分管理されているか。								
6 医療未収金等の債権管理は適切に実施されているか	(1) 医療未収金等について債権管理簿は適切に作成されているか。								
	(2) 債権管理簿残高と会計帳簿残高を定期的に照合しているか。				6-(1)	6-(1)		6-(1)	
	(3) 未回収債権の督促は適切に実施しているか。	全般的指摘4※		6-(3)			6-(2)		
	(4) 貸倒処理する際のルール（どのような状況になったら貸倒処理するか）が整備され、適切に運用されているか。 また、債権の貸倒処理は適切な手続きと承認の上、実施されているか。	全般的指摘4※,5							
7 公営企業会計基準への対応は適切であるか（発生主義、各種引当金の妥当性など）	(1) 各勘定科目の内訳明細書は作成されているか。				7-(1)				
	(2) 各種引当金の算定・計上は適切に行われているか。令和元年度決算で計上される引当金は以下。 ・貸倒引当金 ・退職給付引当金 ・賞与引当金	全般的指摘5,6 全般的意見1		7-(2)	7-(2)	7-(2)		7-(2)	
	(3) 未収金、未払金、前払費用、未払費用などの経過勘定、未決済項目の把握・計上は適切に行われているか。	7-(3)							
	(4) 消費税の計算が適切に行われているか。 ・請求の元となる医事システムで課税非課税が区別されるしくみがあるか？ ・その通りに調定に反映されているか？	7-(4)							
	(5) 繰延収益（長期前受金）の収益化が適切に実施されているか	7-(5)							
	(6) 補てん財源の計算は、適切なルールに基づいて正確に行われているか。	7-(6)※							
	(7) 決算書関係、開示全般	7-(7)※							
8 本庁と各病院間、及び各病院間における債権債務や資材・固定資産等の移動は適切に管理されているか	(1) 経理マニュアルが整備・運用され、かつ適時にアップデートされているか。	全般的指摘8※							
	(2) 会計内取引について典型的取引のリストアップ、非経常的取引の対応手順など、会計内取引の処理漏れ防止策が整備・運用されているか。なお、病院間・本庁間での債権債務残高について、期末日の照合手順が明文化され、かつ適切に運用されているか。	8-(1)							
	(3) 固定資産の増減（取得、交換、受贈、移管、除却）に係る仕訳と財源登録処理はセットで行われているか。								11-(1)

監査事項	チェックポイント	全体	北部	中部	センター	宮古	八重山	精和	本庁	
現物管理	9 現金預金に関する管理は適切に実施されているか	(1) 現金の保管・管理体制は適切に整備されているか。								
		(2) 現金及び現金同等物は定期的の実査されているか。								
		(3) 現金の実査結果、通帳の残高、銀行残高証明書と会計帳簿残高と定期的に照合しているか。								
		(4) 患者等預かり金の管理体制は適切に整備されているか。								
	10 医薬品や診療材料等の購入・受け払い管理・棚卸管理は適切に実施されているか	(1) 医薬品等の購入・受け払い管理は適切に実施されているか。また、棚卸日におけるあるべき残高が適切に把握されているか。								
		(2) 実地棚卸は定期的に行われているか。								
		(3) 劇薬・麻薬等、厳重な管理が必要な貯蔵品については、保管方法（施錠、開錠の履歴）・取扱い担当者の限定・用途確認等、適切な管理体制が構築されているか。								
11 固定資産の管理・稼働状況・現物確認は適切に実施されているか	(4) 使用期限切れ、長期滞留している棚卸資産は漏れなく把握し、評価されているか。									
	(5) 異動等により実地棚卸の精度が低下しないように、棚卸実施要領（マニュアル）が策定されているか。また、環境変化に応じて適時適切に改訂されているか。									
	(6) 実地棚卸の結果報告は適切になされているか。特に、以下の点の対応がされているか。 ①帳簿棚卸残高と実地棚卸残高の差異分析結果 ②医薬品等の管理方法の改善策									
	(7) 棚卸結果に基づいて決算処理がなされているか。									
	(1) 固定資産台帳は適切に作成・保管されているか。なお、以下の点を確認すること。 ・固定資産の計上基準（リース取引を含む）が明文化され、適切に運用されているか。 ・計上基準未済でも高価な備品（メス・鉗子等）の現物数量は適切に管理されているか。									
12 業務委託契約の選定方法、業務の管理、評価等はPDCAサイクル等の活用により、効果的に実施されているか	(2) 固定資産の現物確認は定期的に行われているか。台帳上の固定資産は容易に特定できるか。									
	(3) 未使用（遊休）、稼働率の低い固定資産は漏れなく把握し、評価されているか（減損兆候など）。									
	(4) 固定資産の取得、売却、除却、移管等は適切な手続及び承認により行われているか。									
13 医薬品、診療材料及び固定資産等の購入は効率的に実施されているか（共同購入など）	(5) 固定資産台帳と会計帳簿残高を定期的に照合しているか。									
	(1) 委託or自前の比較検証はなされているか。									
契約事務	(2) 委託する業務の内容、範囲、責任は明確となっているか。									
	(3) 委託料の積算は適切になされているか。安易に前例を踏襲することなく、相見積もりなどの情報収集・検討により、合理的な金額設定に努めているか。									
13 医薬品、診療材料及び固定資産等の購入は効率的に実施されているか（共同購入など）	(4) 業者選定の手続きは適切にされているか。安易に随意契約を採用していないか。									
	(5) 委託した業務について、履行確認をしているか。									
	(6) 委託した業務の結果を評価し、次年度以降の委託料積算や業者選定の改善にフィードバックしているか。									
	(1) 発注・検収・支払の各業務の職務分掌・承認は適切に行われているか。									
13 医薬品、診療材料及び固定資産等の購入は効率的に実施されているか（共同購入など）	(2) 「預け金リスク※」の対応策はあるか。上記(1)以外で、例えば、医薬品、資材について、購入分・使用分（診療報酬請求の内訳など）・在庫分のバランス分析など。 ※医薬品、資材の残高管理の甘さを利用し、購入代金を事業局から業者に支払わせる一方で、いったん納品されたものを業者に返還する等して、その支払金を当該業者に管理させ、自己の利益に供する不正行為。									
	(3) 「過大発注・架空発注」を防止する仕組みはあるか。ABC分析に基づく自動発注など。									
	(4) 医薬品、診療材料及び固定資産等の購入コストを効率化に努めているか。事業局全体で共同購入、SPD（預託型：消費＝購入）など。									
	(1) 委託した業務の結果を評価し、次年度以降の委託料積算や業者選定の改善にフィードバックしているか。									

第5章 監査の結果及び意見（各論）

計画・経営管理について

1. 沖縄県立病院経営計画の進捗管理は、具体的な数値目標の達成度分析を含めて合理的になされているか

1-(1) 経営対策委員会の議事録について

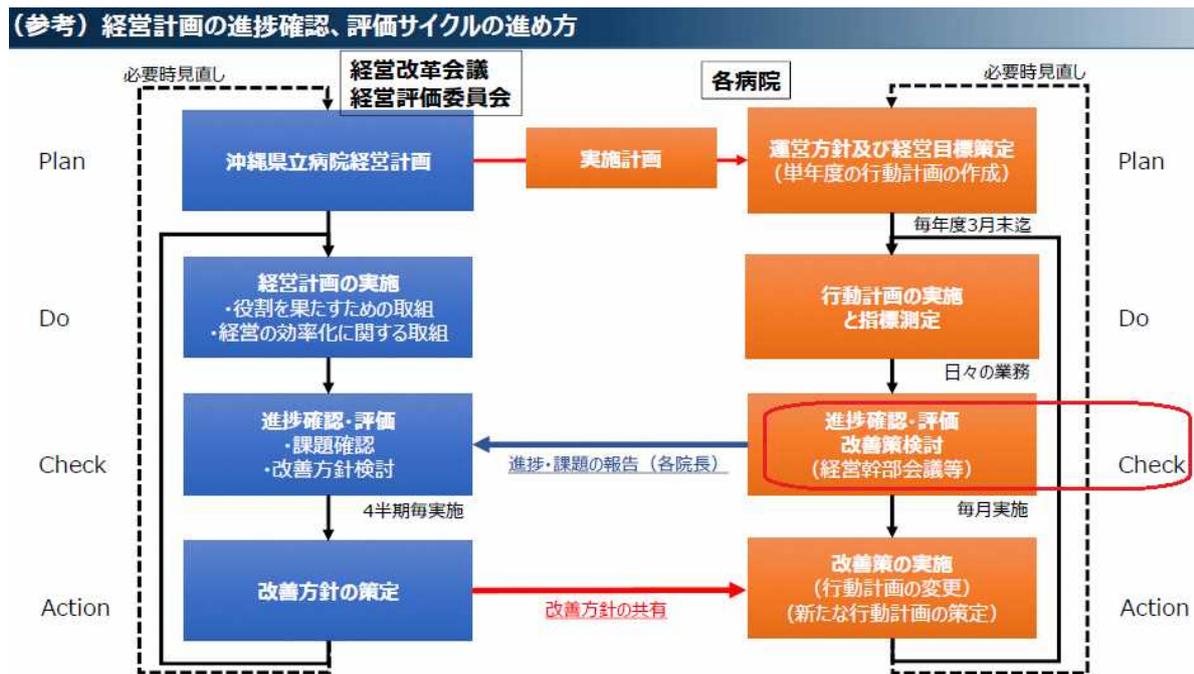
（指摘：センター、宮古）

【現状】

当病院では、「効果的な経営対策を実施し、経営収支の改善・向上を図る」ことを目的として、毎月1回の頻度で経営対策委員会を開催している。参加者は、病院長、副院長、医療部長、看護部長、事務部長、医局長、薬局長、等となっている。

病院事業局では「沖縄県立病院経営計画」に基づき、各病院が実施計画を策定し、KPIを設定している。経営対策会議は、KPIを達成するためのPDCAサイクルの「Check」（図1の赤枠部分）に位置付けられるが、決定事項及び検討内容を確認できる議事録が作成・保存されていない。

図1（出典：病院事業局内部管理資料）



【問題点】

経営対策委員会の目的（前述）及びPDCAサイクルにおける位置付けに鑑みると、予算やKPIの達成度を定量的に測定し、計画（予算）と実績の差異の原因分析に基づくさらなる改善策を検討・策定し、その改善策の実践に基づくKPIの達成度を測定する、というPDCAサイクルの実効性を確保する会議体である必要がある。

しかし、経営対策委員会の検討内容が記録・保存されていない結果、改善策が明確化されず、その実行及び評価が曖昧なものとなり、PDCAサイクルの実効性に疑義が生ずる。（指摘）

【改善提案】

経営対策委員会のような病院経営にとって重要な会議体における検討内容については、議事録を作成し、一定期間保存すべきである。

1 - (2) BCP 計画について

(指摘：中部、センター、宮古、八重山、精和)

【現状】

県立病院は沖縄県における災害拠点病院の一つであり、災害時には平常時とは比較にならない傷病者が来院することが想定されることから、災害時であっても医療サービスを継続するため、高いレベルでの BCP (Business Continuity Plan) を策定する必要がある。各病院における BCP 計画の状況は以下のとおりである。

(中部)

「沖縄県立中部病院事業継続計画」を策定している。

BCP 計画では、計画の適切な運用を実現するために、訓練や教育の実施が定められており、令和元年度においては災害訓練を 1 回実施した。

しかし、実施された災害訓練において、BCP 計画に記載されている BCP 行動計画の内容について網羅的に実施できていなかった。具体的には、BCP 計画では災害発生直後のみならず、発生直後以降の復旧手順についても記載されているが、令和元年度の災害訓練においては災害発生直後の初動対応のみ訓練していた。

(センター)

「沖縄県立南部医療センター・こども医療センター事業継続計画」を策定している。

BCP 計画では、計画の適切な運用を実現するために、年 1 回以上の研修や訓練の実施が定められており、令和元年度においては災害訓練を 1 回実施した。

しかし、実施された災害訓練において、BCP 計画に記載されている災害時対応手順書の内容について網羅的に実施できていなかった。具体的には、BCP 計画では災害当日のみならず 2 日目以降の復旧手順についても記載されているが、令和元年度の災害訓練においては災害初日の対応のみ訓練していた。

(宮古)

「沖縄県立宮古病院事業継続計画」を策定している。

BCP 計画では、計画の適切な運用を実現するために、年 1 回以上の研修や訓練の実施が定められており、令和元年度においては災害訓練を 1 回実施した。

しかし、実施された災害訓練において、BCP 計画に記載されている災害時対応手順書の内容について網羅的に実施できていなかった。

(八重山)

「沖縄県立八重山病院事業継続計画」を策定している。

BCP 計画において、計画を定期的に見直し、さらに実効性を高いものにしていくために、

定期的な BCP 訓練の実施及び年 1 回以上の頻度で BCP 計画の点検を実施することが定められており、令和元年度においては災害訓練を 1 回実施した。

しかし、災害訓練において、職員の参集方法確立や初動対応については訓練が実施されていたものの、BCP 計画に記載されている「災害発生時の業務フロー」や「部門別行動計画表」の内容について網羅的に実施できていなかった。

(精和)

現時点で BCP 計画は作成されていないものの、大規模災害時を想定した「災害時対応マニュアル」を策定している。

同マニュアルでは、最低年 1 回の災害シミュレーション訓練の実施が定められており、令和元年度においては 2 回実施した。

しかし、いずれも単なる消防訓練であり、マニュアルに定められている訓練内容にはなっていないかった。

【問題点】

1. 災害訓練が、災害時対応手順の内容について網羅的に実施できていないため、実際の災害時に BCP 計画やマニュアルに記載されている災害時対応手順を円滑に運用できないリスクがある。(指摘)

2. BCP 計画やマニュアルでは、年 1 回以上の研修や訓練の実施により、災害対応手順書の点検・検証や、必要な BCP 計画の修正等の、PDCA サイクルの実施が謳われているが、現状の訓練内容だけでは、有効な PDCA サイクルが実施されないリスクがある。(指摘)

【改善提案】

BCP 計画やマニュアルに記載されている災害時対応手順の内容について、網羅的に訓練を実施することを検討すべきである。その上で、災害対応手順の点検・検証に基づき、必要に応じた BCP 計画やマニュアルの修正等の、PDCA サイクルを継続的に実施する必要がある。

なお、BCP 計画やマニュアルに記載されている災害時対応手順の内容は分量が多く、1 回の災害訓練で全てを実施することが難しいケースも考えられる。そこで、以下のような対応も検討されたい。

- 災害対応手順書の内容を分割し数回に分けて訓練を実施する
- 訓練を通して「必須項目」と「状況に応じて対応する項目」に区分する等の改良を図りメリハリの付けた訓練を実施する など。

1 - (3) 本庁の BCP 計画について

(指摘：本庁)

【現状】

病院事業局の本庁で策定された BCP 計画は、「沖縄県病院事業局代替看護師派遣事業実施要綱」及び「沖縄県業務継続計画(本庁版)～地震・津波編～」である。前者は、離島診療所に勤務する看護師の研修や休暇を確保することを目的としている。一方、後者の内容は、沖

縄県庁全体の行政事務継続計画であった。

【問題点】

現状の「沖縄県業務継続計画（本庁版）」は、災害時等における医療サービスの継続のために本庁が担う役割や対応手順等が明確にされておらず BCP 計画として不十分であるため、有事の際、円滑な対応に支障が出るリスクがある。（指摘）

自然災害やパンデミック等の事態を想定し、それぞれの事態に応じて整えるべき医療提供体制について、あらかじめ可視化し職員が共有しておくことが重要である。

【改善提案】

災害時等における医療サービスの継続に特化した、病院事業単独の BCP 計画を作成すべきである。各病院が作成する BCP 計画と連動し、すべての県立病院で通常診療の継続が困難になるという最悪のシナリオを想定し、電子カルテの BCP 対策や DMAT の受け入れコントロール等、本庁が担うべき役割を再確認し、盛り込むことを検討されたい。

2. 原価計算の効果的な活用による経営改善の取組がなされているか

2-(1) 原価計算制度の活用方法について

（指摘：センター）

【原価計算制度の概要】

当センターにおいては、平成 30 年 4 月より原価計算制度を導入し、診療科別の原価計算を実施している。

内部資料である「原価計算システムとその活用の方向性について」（病院事業経営課作成）によれば、原価計算制度の概要及び導入目的は以下のとおりである。

（概要）

病院が提供した医療・付加価値サービス（Output）に対して、消費した経営資源（Input）を目的別に金額計算する。

（導入目的）

- ・経営、財務の改善活動に繋げる
- ・業務、診療の改善活動に繋げる
- ・予算策定、事業計画への活用

【現状】

現状、診療科別に原価を集計し、収支を算定しているが、当該情報を各診療科部長に提供し、個別の収支改善策を検討することに留まっている。診療科別の目標となる収支や利益が明確に設定されておらず、原価計算を活用した PDCA サイクルに基づく継続的な経営改善体制が構築されているとは言い難い。

【問題点】

原価計算が PDCA サイクルに基づく継続的な経営改善に活用されるなど導入目的に即した

運用がされていない。(指摘)

【改善提案】

原価計算を PDCA サイクルとして運用すべきである。具体的には以下のような対応を検討されたい。

Plan : 診療科別に収支目標を設定し、目標達成のための具体的な施策を策定する。

Do : 策定した施策を実践する。

Check : 収支の実績と目標を比較し、施策の効果を分析・検証する。

Action : 分析・検証結果に基づき、施策の改善すべき点や継続すべき点を判断し、次年度以降の収支目標並びに改善施策の策定に反映させる。

また、今後の原価計算制度のあり方として、診療科別原価計算だけではなく、救急医療、感染症医療、周産期医療など繰入基準の項目ごとに原価計算データを入手できる体制の構築を検討されたい。(意見)

県立病院の『基本理念』は「救急医療、小児・周産期医療、離島・へき地医療、精神医療等の政策医療を提供するとともに、地域医療の確保に努めます」としており、そもそも提供する医療サービスが必ずしも採算性が高いものではない。したがって、当該医療サービスを維持していくためにはどのくらいの税金(繰入金)が必要なのか、ということ議論するうえで、「収入をもって充てることができない経費」をできるかぎり合理的に算定することは不可欠であり、そのために原価計算を活用するということである。

また、一般会計繰出金の算定方法が、従来の「収支差方式」から令和2年度より「地方財政計画単価方式」に変更されているが、当該単価は基本的に全国一律である。そのため、すべての繰入基準項目において算定される繰出金額が沖縄の県立病院の実情に適合するとは必ずしも言い難い。したがって、今後も「収入をもって充てることができない経費」を合理的に算定し、医療サービスを維持するために一般会計が負担すべき金額を提示するための体制の構築は非常に重要である。

具体的には、病院事業局全体で取り組む必要がある。一方、各病院は、原価計算に現場感覚を十分に反映させるため、病院長がリーダーシップを発揮して職員の理解を促し、原価計算実施に伴う現場負担を増大させないように取組みを進められたい。

2 - (2) 勤怠管理について

(指摘：全体)

【現状】

「出勤簿」(タイムカード)の出退勤時刻が、職種に応じた所定の勤務時間(定時)や、時間外勤務の実績証拠となる「時間外命令簿」の時間外勤務終了時刻を超過して打刻されているものが散見される。当該超過時間帯について一部の病院では内容の把握やその削減に取り組んでいるが、時間外労働していないことを示すメモ等はない。

【問題点】

時間外勤務時間の正確性に疑義が生ずるため、これに基づいて算定される時間外勤務手当（人件費）の計上額にも疑義が生ずる。（指摘）

また、いわゆるサービス残業等、法令に抵触する勤務実態の防止に努めているとしても、所轄庁等への説明が困難となるリスクがある。

【改善提案】

病院事業の特性から、突発的な時間外勤務や申し送り等の引継ぎ時間などがあることに鑑みても、適時・適切に出退勤記録を残すことが重要となる。

やむを得ず「時間外命令簿」の時間外勤務終了時刻を超過して打刻する場合は、例えば、30分以上超過する場合は「出勤簿」等に理由を付記させるなどの対応を検討されたい。

3. 一般会計等繰入金の目標管理及び算定基礎の取扱いは適切に実施されているか

「全般的指摘3. 一般会計繰入金のあり方」を参照されたい。

4. 前回監査結果（平成15年度）に対する措置状況は適切か

病院事業局を対象とした平成15年度の包括外部監査結果を受けて、平成22年度の包括外部監査では過年度の監査指摘・意見の措置状況を評価している。平成22年度の包括外部監査において「措置を講じたとは評価できない」とされた項目のうち、病院事業局として「未措置」2件の状況、「措置済」とされているが今回の包括外部監査において指摘・意見となっている4件は以下のとおりである。

未措置		
	過年度監査結果・意見	令和元年度の状況
1	診療科別原価計算の導入が必要である。	平成29年度より病院ごとに段階的に原価計算制度を導入し、診療科別の原価計算の充実を図っている。しかし、経営管理の効率化に資する十分な運用には至っていない。 「全般的指摘3. 一般会計繰入金のあり方」、 「2 - (1)原価計算制度の活用方法について」を参照されたい。
2	勤勉手当に関して、給与条例、期末手当等規則では、任命権者が一定の範囲内で定めると規定されている。ところが、實際上全員同じ成績率が適用されている。条例等に沿った運用ができるのではないか。	病院事業局によれば以下のとおりである。 病院事業局に勤勉手当の運用の前提条件として評価制度を整備する必要があるが、病院事業局においては現に行っていない。 その理由としては、(1)経営再建期間中で職員が一丸となっている中、評価制度を導入することは、困難であったこと。(2)病院事業は、職種が多岐にわたっており、どのように評価基準を設けるかの制度設計に時間を要すること。などが主な理由である。 なお、県立病院の職員には、平成18年度から地方公営企業法が全部適用されており、給与に係る勤務条件は、労働組合との交渉が必要であることから、人事評価制度導入後も、その割合等について、関係労働組合との調整を要する状況である。

措置済		
1	長期滞納先に関して、回収率が極端に低下する1年半～2年を経過した滞留先については、病院管理局で一括管理・回収（法的措置を含む）を、外部委託を含めて行った方が能率的である。	「全般的指摘4.医業未収金の回収業務について」を参照されたい。
2	長期滞納者に関して、本人が死亡しており、保証人がいない場合でも、時効期間の5年を経過しないと償却をしていない例が見られた。この様な確実に回収が望めない滞納者の場合は、早期に不納欠損処理をすることを検討する必要がある。	同上
3	地方公営企業法施行令第9条第6項には健全な会計処理がうたわれている。県病院事業財務規則第123条には、退職給与引当金の計上について規定がある。沖縄県病院事業会計において、退職給与引当金を計上すべきである。	「全般的指摘6.退職給付引当金の算定方法について」を参照されたい。
4	資産を取得した年から月割償却するよう会計方針を変更することが望まれる。	「11 - (8)減価償却の開始時期について」を参照されたい。

財務事務について

5. 医業収益の調定や診療報酬請求業務は適切に実施されているか

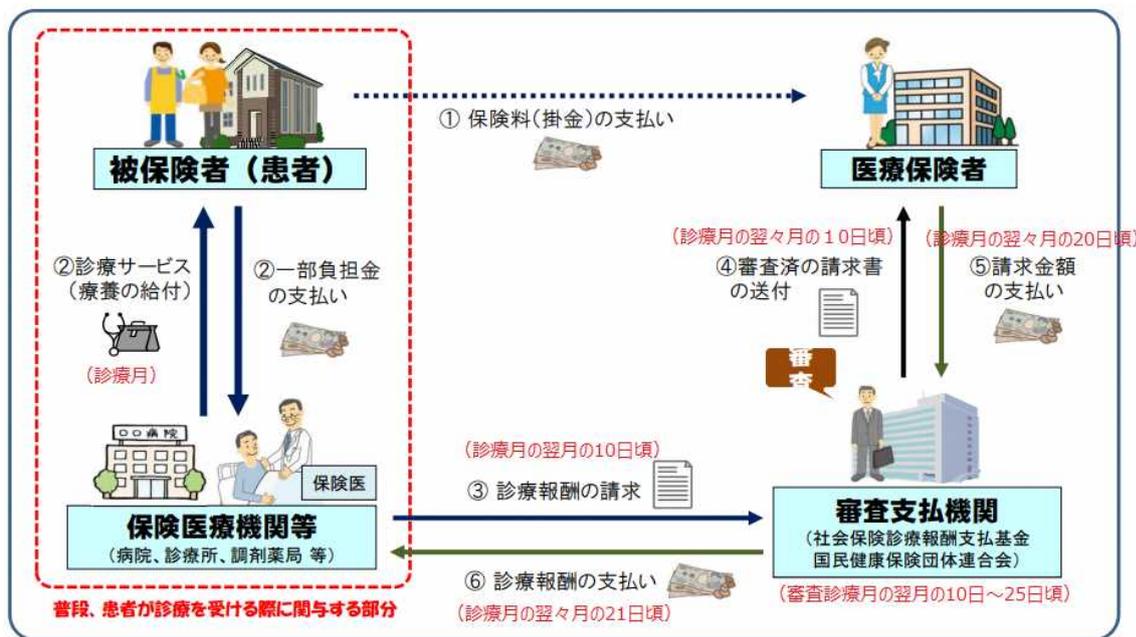
5-(1) 請求保留レセプトについて

(指摘：中部、センター 意見：宮古)

【現状】

保険診療を行った場合、病院等の保険医療機関は毎月、国民健康保険団体連合会（以下、国保と言う）や社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金と言う）に対して、診療報酬の請求を行う。この診療報酬の請求にあたり、国保や支払基金に対して提出する資料が「レセプト」（診療報酬明細書）と呼ばれ、患者氏名、保険番号、病名、診療点数等の情報が記載される。

図：保険診療の流れ（出典：厚生労働省 HP、（）内は社会保険診療報酬支払基金 HP を参考）



レセプトのうち、診療行為の提供が行われたにもかかわらず、国保や支払基金に対し適時の診療報酬請求が保留されているものがある。このようなレセプトは請求保留レセプトと呼ばれ、請求保留レセプトのうち、医局（担当医師）の点検遅れという理由で請求保留になっているものが発見された。

(中部)

一番長い案件は外来診療分で6ヶ月経過していた。(なお、報告書作成時点(令和3年3月初旬)では、ほぼ請求済みとの回答があった。)

(単位：百万円)

令和元年度末時点	入院	外来	合計
請求額(年度合計)	12,178	3,933	16,111
請求保留額	237	55	292
(うち医局点検遅れ)	1	11	12

(単位：百万円)

診療後経過期間	入院分		外来分	
	保留額	(うち医局点検遅れ)	保留額	(うち医局点検遅れ)
15ヶ月经過	1	-	-	-
11ヶ月经過	-	-	0	-
10ヶ月经過	-	-	0	-
9ヶ月经過	-	-	1	-
8ヶ月经過	2	-	0	-
7ヶ月经過	2	-	0	-
6ヶ月经過	4	-	0	0
5ヶ月经過	6	-	0	-
4ヶ月经過	11	-	1	0
3ヶ月经過	13	-	4	0
2ヶ月经過	13	-	6	2
1ヶ月经過	49	-	11	3
0ヶ月经過	137	1	31	6
合計	237	1	55	11

※金額「0」は百万円未満の金額である。

(センター)

令和元年度末において医局の点検遅れで請求保留になっているものは診療行為の提供から1～6か月经過していた。

(単位：百万円)

	H30.4	H30.5	H30.6	H30.7	H30.8	H30.9
請求額 (年度合計)	1,066	1,290	1,457	1,334	1,165	1,265
請求保留額	648	699	582	615	828	791
(うち医局点検遅れ)	54	28	25	23	21	25

	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3
請求額 (年度合計)	1,236	1,414	1,543	1,262	1,150	1,401
請求保留額	768	630	425	200	159	241
(うち医局点検遅れ)	36	39	16	0	1	9

※金額「0」は百万円未満の金額である。

(宮古)

令和元年度末において医局の点検遅れで請求保留になっているものは、診療行為の提供からの経過期間はいずれも1か月未満であり、請求保留期間が長期化しているものは発見されなかった。

	令和元年度末時点
請求額（年度合計）	361 百万円
請求保留額	21 百万円
（うち医局点検遅れ）	0 百万円 (= 243 千円)

【問題点】

請求保留期間の長期化は、医業未収金の回収遅れに直結し、病院の資金繰りを悪化させる要因となる。（指摘）

【改善提案】

レセプトを早期に確定させることについて、医局（担当医師）の意識付けを強化する必要がある。そのために、まず対応遅れの原因を追究されたい。もし、業務逼迫が原因であれば、業務の方法そのものを見直すべきである。医療サービスは、診療行為の提供で終わるのではなく、診療報酬を適切に請求し、回収することにより完了する、ということを念頭に置いて、そのために必要な業務が所定の労働時間内で完了するように業務の方法・手順を再構築する必要がある。

業務の方法を見直してもなお、医師の自発的対応が見込めず、レセプト点検遅れが減らないという状況があれば、「レセプトの適時・適切な確定・点検」という事項を人事考課に織り込む等、さらなる是正措置を検討せざるを得ないであろう。（意見）

5 - (2) 請求保留レセプトの会計処理について

（指摘：八重山）

【現状】

地方公営企業法第 20 条第 1 項によれば、発生主義により会計処理すべき旨が定められていることから、医業収益は診療行為を患者に提供した時点で計上すべきである。

しかし、令和元年度決算において、翌年度の医業収益の処理の懸念から、請求保留レセプト分 12,311,667 円が医業収益として計上されていなかった。

【問題点】

請求保留レセプトの処理が地方公営企業法第 20 条第 1 項に準拠していない。（指摘）

なお、令和元年度決算において請求保留レセプトを医業収益に計上するために必要な修正仕訳は、以下のとおりである。

(借方)医業未収金	12,311,667 円	(貸方)医業収益	12,311,667 円
-----------	--------------	----------	--------------

【改善提案】

(1) 年度決算

請求保留レセプトは地方公営企業法第 20 条第 1 項に準拠して処理すべきである。したがって、少なくとも年度決算においては請求保留レセプトについて医業収益を計上すべきである。なお、請求保留レセプトについては、後日請求内容及び請求金額が変更されるケースが度々

発生するという現状を踏まえた場合、当該決算処理により計上した医業未収金の金額は確定請求金額であるわけではないため、翌期首において当該決算仕訳の逆仕訳を起票し、決算仕訳の取り消しを行うことも妨げない。

(2) 月次決算

請求保留レセプトの中には、医局の点検未了等の事務手続き遅れや、公費負担制度に係るものなど、請求額としては確定している（もしくは院内の対応次第で確定できる）ため、請求レセプトと同様に「診療行為を提供し、かつ、請求金額が確定（できる）」していることから、「地方公営企業法」第 20 条に定める発生主義に基づき、本来、月次で収益計上すべきものがある。

このような請求保留レセプトを低減させるため、定期的に（少なくとも四半期ごと）、すべての請求保留レセプトを発生種類ごとに把握し、医局点検遅れといった病院として解消可能なものは速やかに対応策を策定し、解消に努められたい。（意見）

5 - (3) 診療報酬請求額の違算について

（指摘：北部、センター）

【現状】

国保や支払基金へ診療報酬を請求しても、その全額が入金されとは限らない。病院が提出したレセプトは、審査支払機関である国保や支払基金がその内容を審査した結果、返戻、査定等の理由によって、請求額から相当金額が差し引かれた上で入金されることになる。なお、返戻、査定等の内容は以下のとおりである。

返戻	審査支払機関における審査の段階で、記載の不備や請求内容に疑義のあるレセプトが保険医療機関へ差し戻されること。
査定 （増減）	保険医療機関の診療報酬請求に対し、審査支払機関が審査し、適正な診療報酬額となるよう増減点を行うこと。診療内容が妥当でない、又は点数の算定誤りによる過大請求等による減額査定となる場合がほとんどである。
過誤返戻	レセプトが審査支払機関における審査を通過したが、保険者の審査で資格喪失等、疑義が生じた場合、レセプトが審査支払機関に差し戻されること。審査支払機関は、再度審査を行い、保険者へ再請求するか、保険医療機関へ差し戻すか判断する。
過誤査定 （増減）	レセプトが審査支払機関における審査を通過したが、保険者の審査で疑義が生じた場合、保険者は審査支払機関へ再審査請求を行うこと。審査支払機関では再審査の結果、保険者へ再請求するか、増減点のうえ、保険医療機関へ通知するか判断する。
再審査請求	審査支払機関におけるレセプトの審査結果について不服がある場合、保険医療機関が再度審査を請求すること。

理論的には「請求額－（返戻額＋査定金額＋過誤返戻額＋過誤査定額）＝支払額」になる

はずである。しかし、様々な理由により当該理論式が成り立たない場合があり、支払額の理論値と、国保や支払基金側から実際に支払われる診療報酬額との差額を『違算額』として取り扱っている。

違算額は、発生した月に実際支払額に基づき医業収益及び医業未収入金を調整する会計処理を行っている。

ここで、令和元年度における北部病院、センターにおける各月の違算発生額は以下のとおりである。

(北部)

違算の原因調査について必要性は認識しているものの、実際に原因調査には至っていない。

(単位：千円)

H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	R1.8	R1.9
1,732	2,989	1,190	3,158	2,464	4,175
R1.10	R1.11	R1.12	R2.1	R2.2	R2.3
4,873	1,832	△3,794	2,358	△127	18,134

(センター)

以下の違算発生額のうち、2020年2月及び3月については原因分析を行っており、2月の電子カルテシステム更新に伴う混乱により未調定となった分を3月で調定したことにより2月と3月で入れ繰りが生じたとのことであった。

しかしながら、原因分析を行っているのは2020年2月及び3月のみであり、比較的多額な26百万円の違算額が生じた2019年11月についても原因分析を実施していなかった。

(単位：千円)

H30.4	H30.5	H30.6	H30.7	H30.8	H30.9
△11,697	1,218	△16,896	△9,255	△11,607	△79
H30.10	H30.11	H30.12	R1.1	R1.2	R1.3
996	△26,359	2,446	2,775	△80,577	89,725

【問題点】

違算額の発生は、病院側がレセプト請求時に計上した医業収益の計上額に疑義があったことを意味している。したがって、違算額が発生した場合、適時に可能な限り原因分析を行い、再発防止に努める必要があると考えられる。

違算発生の原因分析を適時かつ適切に実施できていない場合、将来、多額の違算が生じるリスクを孕む。(指摘)

【改善提案】

違算は、発生の原因分析を適時かつ適切に実施した上で、その分析結果を病院内で共有し再発防止に努めるべきである。具体的には、以下のような対応を検討されたい。

- 違算原因のリストアップ

- 原因ごとの防止方法または発見方法
- 毎月の違算実績のモニタリング
- モニタリング結果に基づく原因リスト及び防止・発見方法のアップデート

6. 医業未収金等の債権管理は適切に実施されているか

6-(1) 医業未収金残高について

(指摘：センター、宮古、精和)

【現状】

令和元年度末時点の患者個人負担分の医業未収金残高について、本来一致すべき「残高試算表」と「債権管理台帳」の各残高が以下のとおり一致していない。

	センター	宮古	精和
残高試算表	351,824,316 円	225,726,380 円	31,478,932 円
債権管理台帳	351,386,302 円	226,729,639 円	31,483,662 円
差異	438,014 円	▲1,003,259 円	▲4,730 円

「残高試算表」の残高は、日々の診療行為に基づく医業未収金の計上（会計仕訳）の累積である。

「債権管理台帳」の残高は、未収金残高の患者個人別明細であり、債権管理に利用されるいわゆる補助元帳である。

なお、本来であれば以下のような運用を行うことで、残高試算表と債権管理台帳が一致するはずであるが、現状では一致していないため、あるべき業務運用が適切に実施されていないことの証左となっている。

(あるべき業務運用の具体例)

- ・診療行為の提供（増加）や未収金の回収（減少）等、医業未収金の増減要因となる事象が生じた都度、「債権管理台帳への反映」及び「会計処理（仕訳）の伝票起票」を同時に行う。
- ・月次決算又は年度決算において、残高試算表と債権管理台帳上の医業未収金残高が一致していることを確かめる。不一致が生じている場合には、原因を調査し、必要な修正（仕訳の追加修正又は債権管理台帳の修正）を行う。

【問題点】

医業未収金残高に係る内訳表が不正確になってしまっており、決算書の数値が正確であるとの心証が得られず、前述のような医業未収金に係るあるべき業務運用が実施されているかどうかについて疑義が生じている状況である。(指摘)

【改善提案】

以下のような改善の施策を講じるべきである。

- ① 現状の適切な未収金残高を正確に把握する。
具体的には、未収金計上の取引実態の有無、回収の有無、資産性（回収可能性）の有無、等を把握し、把握した実態に基づき適切な未収金管理台帳を作成する。

- ② 適切な未収金管理台帳の数値に合わせて、会計上の未収金残高を修正し、医業未収金残高について、残高試算表と債権管理台帳を一致させる。
- ③ 今後は、「医業未収金の増減が生じるような事象が生じた場合の、適時な債権管理台帳への反映及び会計上の仕訳起票」や「決算時における残高試算表と債権管理台帳上の残高一致確認」等の本来あるべき業務運用を継続的に実施する。

6 - (2) 医業未収金の回収について

(意見：八重山)

【現状】

旅行者等が夜間診療時に受診した際、健康保険証の提示を受けられなかったり、支払いがなされなかったりするケースがある。

八重山病院では対策として「未収業務マニュアル」を策定し、以下のような対応をしている。

- ④ 患者に翌日の来院を依頼する。
- ⑤ 支払予定日を明確にして、患者と約束を交わす。
- ⑥ 患者の職場を聴取する。
- ⑦ 保険証忘れの場合は、自費での診療になる点を患者へ案内する。

しかし、患者に翌日の来院を依頼しても、来院せず診療代金が回収されないことがある。

【問題点】

患者に翌日の来院を依頼しても、来院せず診療代金が回収されないことがある。

【改善提案】

観光客や海外居住者など一時滞在者に対する未収金管理は、病院単独での解決は困難である。観光立県を目指す観点からは、観光客向け医療サービスの提供体制に加えて、未収金の管理・回収方法についても、医療機関だけではなく、県として取り組むべきコロナ後を見据えた重要な課題と認識して、検討・構築されたい。(意見)

なお、当座の対策としては、未収業務マニュアルにおいて、例えば以下のような内容を定めて運用することを検討されたい。

- 宿泊しているホテルや搭乗予定の飛行機便等の情報についても入手しておき、万が一、翌日来院されない場合に、患者と連絡が取れる可能性を高める。

6 - (3) 外国人に対する未収金について

(意見：中部)

【現状】

中部病院においては、診療費の個人負担分未収金について、外国人(軍関係、在沖外国人、観光客)に対する高額(100万円超)の未収金が散見される。多くは、退院・治療後に、連絡が取れなくなり回収不能となっている。令和元年度は軍関係、観光客からの未収金は改善して

きたものの、在沖外国人による未収金の課題が継続している。

下表は令和元年度末時点における個人負担分未収金の状況である。

	全未納者	うち外国人以外	うち外国人*1
未収金合計額	673,105,362 円	634,530,615 円	38,574,747 円
件数	15,615 件	15,208 件	407 件
1 件あたり未収金額	43,106 円	41,723 円	94,778 円

*1 外国人に対する未収金残高のうち 92 件 (2,814,479 円) は、保険会社請求分であり監査時点では全額回収済みである。

【問題点】

受付時や入院中に、連絡先や本人確認資料を入手したとしても、当該外国人が出国してしまうともはや連絡を取ることは困難である。

【改善提案】

上記問題点の状況について、病院単独での解決は困難である。

観光立県を目指す観点からは、外国人向け医療サービスの提供体制に加えて、未収金の管理・回収方法についても、医療機関だけではなく、県として取り組むべきコロナ後を見据えた重要な課題と認識して、検討・構築されたい。(意見)

7. 公営企業会計基準への対応は適切であるか（発生主義、各種引当金の妥当性など）

以下も参照されたい。

「全般的指摘 5. 貸倒引当金について」

「全般的指摘 6. 退職給付引当金の算定方法について」

「全般的意見 1. 退職手当の負担方法について」

7 - (1) 勘定科目の残高明細（内訳）の未整備について

（指摘：センター）

【現状】

令和元年度の貸借対照表科目のうち、リース債務の以下の各残高について契約別内訳表が作成されていない。

リース債務	(固定負債)	31,901 千円
	(流動負債)	11,093 千円

【問題点】

契約別内訳表が作成されていないため、貸借対照表残高を構成する各契約の処理の妥当性を検証することができず、決算書の数値が正確であるとの心証が得られない状況である。(指摘)

【改善提案】

主要な貸借対照表科目については、決算手続として残高内訳表を作成すべきである。ここ

で主要な貸借対照表科目とは、例えば期末残高が多額である勘定科目、支払期限や回収期限別に管理すべき科目、等が考えられ、具体的な勘定科目で言えば、企業債、借入金、リース債務、未払金、未払費用、未収金、等が考えられる。

7-(2) 貸倒引当金算定上の未収金残高について

(指摘：中部、センター、宮古、精和)

【現状】

中部、センター、宮古、精和の各病院における令和元年度決算の貸倒引当金算定結果は以下のとおりである。

(中部)

債権区分	医業未収金残高 a	貸倒引当率 b	貸倒引当金 a×b
一般債権	131,955,993 円	25.18%	33,226,953 円
貸倒懸念債権	44,186,096 円	20.19%	8,922,631 円
破産更生債権等	497,114,772 円	69.68%	346,402,623 円
計	673,256,861 円		388,552,207 円

(センター)

債権区分	医業未収金残高 a	貸倒引当率 b	貸倒引当金 a×b
一般債権	82,177,220 円	10.68%	8,773,448 円
貸倒懸念債権	16,287,863 円	8.41%	1,369,339 円
破産更生債権等	249,310,511 円	70.14%	174,866,413 円
計	347,775,594 円		185,009,200 円

(宮古)

債権区分	医業未収金残高 a	貸倒引当率 b	貸倒引当金 a×b
一般債権	28,401,652 円	32.88%	9,337,993 円
貸倒懸念債権	24,411,011 円	30.39%	7,417,305 円
破産更生債権等	172,893,257 円	64.65%	111,770,538 円
計	225,705,920 円		128,525,836 円

(精和)

債権区分	医業未収金残高 a	貸倒引当率 b	貸倒引当金 a×b
一般債権	8,414,167 円	7.86%	661,285 円
貸倒懸念債権	2,546,054 円	12.33%	313,923 円
破産更生債権等	20,463,751 円	59.20%	12,113,712 円
計	31,423,972 円		13,088,920 円

上表の医業未収金残高は、「貸倒引当金算定資料」上の金額である。

しかし、貸倒引当金の対象となる医業未収金残高が、以下のとおり「残高試算表」(決算書の計上額)及び「債権管理台帳」の金額と一致していない。

	中部	センター	宮古	精和
残高試算表	673,105,362 円	351,824,316 円	225,726,380 円	31,478,932 円
貸倒引当金 算定資料(A)	673,256,861 円	347,775,594 円	225,705,920 円	31,423,972 円
債権管理 台帳(B)	673,105,362 円	351,386,302 円	225,726,380 円	31,483,662 円
B-A	▲151,499 円	3,610,708 円	20,460 円	59,690 円

なお、債権管理台帳の残高が正しいと仮定し、差異金額を各債権区分とみなした場合、貸倒引当金の不足額は以下のとおりである。

(中部)

債権区分	医業未収金差異 a	貸倒引当率 b	貸倒引当金過大額 a×b
一般債権	▲151,499 円	25.18%	38,147 円
貸倒懸念債権		20.19%	30,588 円
破産更生債権等		69.68%	105,565 円

(センター)

債権区分	医業未収金差異 a	貸倒引当率 b	貸倒引当金不足額 a×b
一般債権	3,610,708 円	10.68%	▲385,624 円
貸倒懸念債権		8.41%	▲303,660 円
破産更生債権等		70.14%	▲2,532,550 円

(宮古)

債権区分	医業未収金差異 a	貸倒引当率 b	貸倒引当金不足額 a×b
一般債権	20,460 円	32.88%	▲6,727 円
貸倒懸念債権		30.39%	▲6,218 円
破産更生債権等		64.65%	▲13,227 円

(精和)

債権区分	医業未収金差異 a	貸倒引当率 b	貸倒引当金不足額 a×b
一般債権	59,690 円	7.86%	▲4,692 円
貸倒懸念債権		12.33%	▲7,360 円
破産更生債権等		59.20%	▲35,336 円

【問題点】

貸倒引当金の正確性に疑義が生じている状況である。(指摘)

【改善提案】

まず、中部、センター、精和の各病院は「残高試算表」と「債権管理台帳」の残高を一致させる決算処理を実施すべきである。

その上で、「貸倒引当金算定資料」と「残高試算表」の医業未収金残高が一致していること

を確かめる決算処理を実施すべきである。

7 - (3) 未払費用の計上方法について

(指摘：全体)

【現状】

未払費用とは、継続的な役務の提供を受けている途中で決算日が到来した場合に、決算日までの費用を認識して計上する経過勘定である。その目的は、期間損益計算の観点から当該会計期間に計上すべき費用を漏れなく計上し、適正な利益を算定することにある。ここで決算日とは、一般的には公営企業の場合「年度末」であるが、経営管理上の観点から月次、四半期、半期ごとに決算処理を行うこともある。

また、未払費用の計上要件は、「契約等により継続的に提供を受けている役務に対する対価」で「決算日時点で支払期限が来ていないもの」である。そのため、決算日において、未払費用の計上要件を満たしている取引が支出命令書によるもの以外にないかどうか網羅的に把握する仕組みが必要となる。

しかし、現状、病院事業局では未払費用の計上要件を満たしている取引を網羅的に把握する仕組みが無い。

また、病院事業では従来、年度末における人件費の未払手当等についても「未払金」として計上していたが、沖縄県監査委員による平成30年度の委員監査で「未払費用」で計上すべきとの指摘を受け、令和元年度から未払費用として計上している。しかし、病院事業局の各病院・本庁における未払費用の取扱いは概ね下表のとおりであり、未払費用を計上する科目と計上時期が必ずしも統一されていない。

「未払費用」計上されている費用科目	北部	中部	センター	宮古	八重山	精和	本庁
実績支給の手当	毎月末	3月末	3月末	3月末	3月末	3月末	3月末
報酬	計上なし	3月末	1～3月末	3月末	毎月末	3月末	毎月末
児童手当 ※2,6,10月に前月までの4か月分支給	支給前月末	1月末	支給前月末	計上なし	5月末	計上なし	1月末
光熱水費	毎月末	毎月末	毎月末	毎月末	毎月末	計上なし	3月末

【問題点】

未払費用の計上要件を満たしている取引を網羅的に把握する仕組みが無いため、決算書上、計上すべき費用の網羅性に疑義が生ずる。(指摘)

各病院・本庁で未払費用を計上する科目と時期が統一されていないため、各病院における月次ベースの損益比較、及び各病院間における財務内容の比較可能性が担保されているとは言い難い。(指摘)

【改善提案】

決算日において、未払費用の計上要件を満たしている取引を網羅的に把握する仕組み、並びに当該取引について支出命令書ではなく振替伝票によって費用計上する体制を構築すべきである。

また、病院事業局では、経営・財務及び業務・診療の改善や、予算策定・事業計画への活用を目的として平成 29 年度より段階的に原価計算制度を導入し、診療科別の原価計算の充実を図っている。原価計算の実効性を確保するには、月次ベースの財務数値を適切に把握したうえで、各病院における月次ベースの損益比較、及び各病院間における財務内容の比較可能性を確保する必要がある。したがって、月次ベースの期間損益を正しく計上するため、未払費用についても統一的に運用すべきである。

なお、原価管理上、金額的重要性のある人件費（時間外手当等）は、毎月未払費用として計上することは必須と考えられる。一方で、光熱水費や電話代等、毎月定期的に請求があり、かつ請求額に大きな変動がないものについては、事務処理の過重負担を回避するため、原価管理上の支障の有無を検討の上、毎月の支払額を費用計上し、未払費用を計上しない処理（現金主義）も検討されたい。

7 - (4) 公営企業における消費税の取扱いの概要

➤ 概要（参考：国税庁 web サイト）

消費税は、国内において資産の譲渡等を行う個人事業者及び法人を納税義務者としており、国、地方公共団体、公共・公益法人等も国内において資産の譲渡等を行う限りにおいては、営利法人と同様に消費税の納税義務がある。しかしながら、国、地方公共団体、公共・公益法人等の事業活動は公共性が強いものであることから法令上各種の制約を受けたり、国、地方公共団体等の財政的な援助を受けるなど、営利法人と比べ特殊な面が多いことから、消費税法上、特例が設けられている。

➤ 国、地方公共団体、公共・公益法人等の仕入控除税額の計算の特例

国、地方公共団体、公共・公益法人等は、本来、市場経済の法則が成り立たない事業を行っていることが多く、通常は租税、補助金、会費、寄附金等の対価性のない収入を恒常的な財源としている実態がある。

このような対価性のない収入によって賄われる課税仕入れ等は、課税売上げのコストを構成しない、いわば最終消費的な性格を持つものと考えられる。

また、消費税法における仕入税額控除制度は、税の累積を排除するためのものであるから、対価性のない収入を原資とする課税仕入れ等に係る税額を課税売上げに係る税額から控除することは合理性がない。

そこで、国、地方公共団体、公共・公益法人等については、通常の方法により計算される仕入控除税額について調整を行い、補助金等の対価性のない収入（特定収入）により賄われる課税仕入れ等に係る税額について、仕入税額控除の対象から除外することとしている（消費税法第 60 条第 4 項）。

そのため、公営企業における収入が特定収入かどうかを判定することは極めて重要である。

➤ 消費税法上の「借入金等」

消費税法上の「借入金等」には2種類ある。消費税法施行令第75条第1項で、「法令においてその返済又は償還のための補助金、負担金その他これらに類するものの交付を受けることが規定されているもの以外のもの」は「通常の借入金等」とされ、特定収入に該当しないこととされている。

一方、「法令においてその返済又は償還のための補助金、負担金その他これらに類するものの交付を受けることが規定されているもの」は「特殊な借入金等」とされ、特定収入に該当するとされている。

➤ 補助金等（資産の譲渡等の対価以外の収入）の用途の特定方法

補助金等の「資産の譲渡等の対価以外の収入」であっても、特定支出のためにのみ使用することとされている収入は特定収入に該当せず、また、特定収入に該当する収入であっても、その用途によって仕入税額控除の計算方法が異なるため、用途の特定は極めて重要な作業である（消費税法施行令第75条第6項）。

国、地方公共団体の特別会計（地方公営企業を含む）における補助金等の用途の特定方法は、次の①及び②のとおりである。

①法令又は交付要綱等により補助金等の用途が明らかにされている場合

②国、地方公共団体が合理的な方法により補助金等の用途を明らかにした文書において用途を特定する場合

7-(4)-1 特定収入の判定について

（指摘：全体）

【現状】

病院事業では、企業債による収入を特定収入として消費税計算を行っている。

企業債による収入が特定収入に該当するかどうかは、その償還のために補助金等の交付を受けることが「法令」で規定されているもの、すなわち「特殊な借入金等」かどうか、ということになる。

病院事業局に当該取扱いの根拠を確認したところ、「地方公営企業法17条の2第1項2号に基づき、償還金の一部について一般会計から繰入金として措置されることが予定されているため、企業債を特殊な借入金として認識している。」との回答を得た。

以下は、地方公営企業法17条の2の条文である。下線部が病院事業局が根拠とする条項である。

第十七条の二（経費の負担の原則）

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

一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費

二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

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

【問題点】

病院事業局が、企業債を「特殊な借入金」とする根拠として挙げている地方公営企業法第17条の2は、公営企業の独立採算の原則の例外として、一般会計から繰り入れを受けることを可能にするための根拠である「経費の負担の原則」を定めたものである。企業債償還のための繰入金は、あくまでも総務省の定めた「基準」に基づくものであり、それも「その経営に伴う収入をもつて充てることができないと認められるものに相当する金額」を繰入できるとしているものである。それぞれの自治体が公営企業の実態に即して運用することを求めているものに過ぎず、償還のための補助金等の交付が「法令」で規定されているものではなく、もちろん交付要綱等が作成されているわけでもない。

これらのことから、企業債は「通常の借入金等」と考えられ、特定収入には該当しない。そのため、特定収入割合や仕入控除税額の算定等が不適切となっている可能性があり、その結果、消費税額はもとより、決算書の数値が正確であるとは言い難い。(指摘)

【改善提案】

法に基づいた特定収入の判定をし、適切な消費税計算を行うべきである。

7-(4)-2 特定収入の使途の特定について

(指摘：全体)

【現状】

病院事業では、法令又は交付要綱等により使途が明らかにされていない補助金等について、「合理的な方法により補助金等の使途を明らかにした文書において使途を特定」しているが、当該文書を検証したところ以下の点が検出された。

- 課税仕入れ等に係る特定収入の算定上、以下のとおり算定される課税支出(仕入)割合を使用しているが、3条予算分と4条予算分で算定方法が整合していない。具体的には、4条予算分は分子・分母ともに税込み金額であるが、3条予算分は分子が税込み、分母は税抜きとなっている。

$$\text{課税支出割合} = \frac{\text{当課税期間の支出のうちの課税仕入れ等の支出の額}}{\text{当該課税期間における支出}}$$

- 3条予算分の課税支出(仕入)割合の算定式では、貯蔵品購入高が分子・分母の両方に含めるべきところ、分子のみに含まれている。
- 企業債の元金償還に対する繰入金が、特定収入以外の収入とされている。

以上の取扱いについて病院事業局に確認したところ、いずれも「従前と同じ算定方法を踏襲している。」との回答を得た。

【問題点】

現状の「使途を特定するための文書」は、以下の点で使途を特定する根拠としては不十分であり、消費税法上の「合理的な方法」とは言い難い。(指摘)

- 3条予算分に係る「課税支出割合」の算定方法は、分子と分母がそれぞれ税込みと税抜きとなっており整合しておらず、かつ、貯蔵品購入額が分子のみに含まれているため、現状の「課税支出割合」は正確とは言い難い。
- 従前の算定方法を採用することの妥当性については、税額計算の都度検証し、その根拠を簡潔に説明すべきであるが、不十分である。
- 前述の1.特定収入の判定についてに関連するが、企業債が「通常の借入金等」であるならば、企業債の元金償還に対して交付された繰入金は特定収入となり、企業債が充当された事業を行った課税期間における支出に対する課税仕入れ等の支出の額で按分し、使途を特定する必要がある。

【改善提案】

「補助金等の使途を明らかにした文書において使途を特定」する際は、当該文書が消費税法上の「合理的な方法」として使途を特定する根拠足り得るか十分に考慮し整備すべきである。

7 - (4) - 3 決算における消費税計算の考え方について

(指摘：全体)

【現状】

補助金等の使途を特定した文書の中に、決算書から抽出できない特定収入が検出された。病院事業局に確認したところ、「令和元年の決算作業に間に合わず令和2年受け入れとしていた補助金19,696,000円について、決算確定後から確定申告の間に受け入れがあり、それを加味し確定申告計算を行ったため、決算書と確定申告資料との間に差額が生じている。」との回答を得た。

また、病院事業では、決算時の消費税計算においては特定収入に係る課税仕入れ等の税額の調整計算が行われておらず、決算後申告・納付期限までの間にこれを実施し、その結果生じる決算との差額を申告・納付年度に過年度損益修正として計上することが常態化している。病院事業局に確認したところ、「一般会計等からの補助金の額は5月に確定通知されるものであり、額の確定から決算調整期限までの期間が短いことから、このような方法を採用している。」との回答を得た。

【問題点】

公営企業の場合、消費税の課税期間は会計年度である(消費税法第19条、地方公営企業法第19条)。したがって、当該年度の決算に基づいて計算された消費税額を決算に反映させる必要がある。(指摘)さらに、病院事業においては、特定収入に係る一連の計算は、消費税申告額だけでなく、控除対象外消費税、長期前払消費税、長期前受金の圧縮記帳額等、財務諸

表に与える影響が大きい。決算に含まれていない特定収入を税額計算に含めることは極めて不適切であり、現状では決算書の数値の正確性に疑義が生じていると言わざるを得ない。(指摘)

【改善提案】

決算は、一会計期間の経営成績及び年度末の財政状態を確定させるための作業である。したがって、現状の事務スケジュールを安易に前提とするのではなく、公営企業における消費税計算の重要性や決算との関係を十分理解し、決算に不可欠の手続きとして消費税計算を完結させ、その結果を決算に反映させる必要がある。そのため、一般会計、病院事業局の双方が補助金額を早期に確定させる体制を構築すべきである。

7 - (5) 繰延収益の収益化について

(指摘：全体)

【補助金等により取得した資産の償却制度（繰延収益制度）の概要】

平成 23 年の地方公営企業会計基準の改正前は、補助金等で取得した固定資産について、当該固定資産の取得価額からその財源に充当した補助金等を控除して減価償却する方法（みなし償却）を適用することができた。しかし、以下のようなデメリットがあることから平成 23 年の改正に伴い廃止された。

- みなし償却を適用した場合、貸借対照表上、補助金等充当部分は減価償却費が計上されないことになる。
- みなし償却の採用が地方公営企業の任意であるため、その採用の有無により、財務諸表の構造が大きく異なり、事業体間の比較可能性を著しく阻害する。

会計基準改正後の会計処理は、通常の前払金となり、これまで資本剰余金として整理してきた補助金等は「長期前受金」という繰延収益（負債）に整理されることになった。繰延収益とは、減価償却する固定資産の取得又は改良に充てるための補助金等の交付を受けた場合において、当該交付を受けた金額に相当する額を長期前受金勘定で整理したものである。長期前受金は、地方公営企業法施行規則第 21 条第 2 項により、補助金等で取得・改良した固定資産の減価償却、除却又は減損処理（以下「償却等」という）を行う際に、その償却等に見合う分を順次収益化し、「長期前受金戻入益」勘定として損益計算書に計上することとされている（繰延収益の収益化）。

繰延収益の収益化は、みなし償却制度の趣旨を反映させつつ、減価償却費をどのような財源で賄ったかを明確にするための会計処理である。

また、繰延収益が新たに負債として整理されることにより、地方公営企業の負債の部は、固定負債・流動負債・繰延収益に区分されることとなった（地方公営企業法施行令第 15 条）。

【沖縄県病院事業における令和元年度の繰延収益（長期前受金）戻入について】

長期前受金勘定の内訳は下記のとおりである。

- ① 受贈財産評価額

- ② 寄附金
- ③ 他会計負担金
- ④ 他会計補助金
- ⑤ 国庫補助金

これらは固定資産台帳の財源内訳を構成しているものであるから、同時に固定資産の減価償却費に対応する内訳額を示すものとなる。そのため長期前受金戻入益の額は、地方公営企業法施行規則第 21 条第 2 項に則して、自ずと固定資産台帳から算定される。この算定方法を「A 方式」とする。

一方、企業債も固定資産台帳の財源内訳を構成するが、企業債そのものは長期前受金にはならず、その償還元金に充当される一般会計繰入金が長期前受金となる。病院事業では当該繰入金を「他会計負担金」と「他会計補助金」で受け入れている。この算定方法を「B 方式」とする。

つまり、上記③と④には、「A 方式」と「B 方式」両方の算定額が含まれていることになる。

「B 方式」の算定方法は、地方公営企業法施行規則第 21 条第 3 項で、補助金等の例により整理するものとされている。具体的には総務省「地方公営企業会計基準見直し Q&A」別紙 4 にあるように、償却資産の取得に要した企業債の償還元金のうち、一般会計が繰入金として負担する割合（繰入割合）を、財源が企業債の部分の減価償却費に乗じて算定することとなる。

【現状】

令和元年度における繰延収益（長期前受金）の各科目の残高について、決算書（収益費用明細書）及び固定資産台帳それぞれの残高を比較したところ、以下のとおり寄付金戻入以外は不一致であった。なお、「B 方式」に係る金額は、病院事業局内部資料に基づく。

（単位：千円）

科目	決算書 a	内部根拠資料 b			a-b
	収益費用 明細書	固定資産 台帳	内部資料 (B 方式)	計	差額
①受贈財産評価額戻入	4,484	4,248	-	4,248	235
②寄付金戻入	10,752	10,752	-	10,752	0
③他会計負担金戻入	1,564,851	187,920	1,305,260	1,493,180	71,670
④他会計補助金戻入	89,941	61,863	28,066	89,929	11
⑤国庫補助金戻入	460,379	458,360	-	-	2,019

不一致の理由は、「台帳への登録漏れや誤りがある場合は、戻入額が正しく算出できないおそれがある。」とのことであった。

次に、「B 方式」の戻入額の算定であるが、以下の算式のとおり当年度の企業債元金償還額に対する繰入金を当年度元金償還額で除したものを「繰入割合」として戻入額を算定している。

$$\text{繰入割合} = \text{当年度企業債元金償還額に対する繰入金} / \text{当年度元金償還額}$$

しかし、元金償還には据置期間があるため、取得の翌年度から開始する減価償却と長期前受金戻入が期間対応していない。

また、土地等の非償却資産の取得に充当された企業債の償還元金に対する一般会計繰入金

は、地方公営企業法施行規則第6条第2項第4号に基づき資本剰余金に計上される。ここで、決算書の企業債明細書によれば、償還中の企業債の中には土地の取得に充当したものがあ

【問題点】

以下の点で決算書の数値が正確であるとは言い難い。

1. 長期前受金戻入額について、決算書（収益費用明細書）と固定資産台帳が一致していない。（指摘）
2. 「B方式」の戻入額算定方法が不適切であるため、減価償却費をどのような財源で賄ったかを明確にするという制度趣旨に対応できていない。なお、除却時には本来あるべき適切な繰入割合を帳簿価額に乗じて戻入益を算定しているが、通常の減価償却時の処理と算定方法が異なることになり、「B方式」では減価償却費と除却費に対応する財源割合が不整合となっている。（指摘）
3. 土地等の非償却資産の取得に充当された企業債の償還元金に対する一般会計繰入金が、拠るべき地方公営企業法施行規則第6条第2項第4号に準拠して処理されていない。（指摘）
4. 平成22年度までは、繰入基準に関係なく、元金償還金の全額に対して繰入されている（借換え及び固定資産売却代金での償還分を除く）。平成23年度からは繰入基準のとおり1/2（一部1/4、2/3）の割合で繰入されているが、繰入割合の変更が固定資産の財源管理に反映されておらず、長期前受金の受入額と、対応する企業債元金の償還額の整合を検証することができない。（指摘）
5. 消費税計算において、特定収入である長期前受金を充当した資本的支出に係る控除できなかった仕入税額は、長期前受金と相殺されている（圧縮記帳）。しかし、①総勘定元帳を検証した結果、令和元年度に受け入れた長期前受金よりも圧縮記帳額が過大となっている科目がある、②固定資産台帳上、令和元年度取得資産の財源としての国庫補助金額（税抜き）の方が資本的収入の国庫補助金決算額（税込み）よりも大きい等、総勘定元帳、固定資産台帳ともに長期前受金の額が適切に算定されているとは言い難く、長期前受金戻入額を算定する根拠として適切ではない。（指摘）

【改善提案】

長期前受金戻入は金額も大きく、補てん財源やキャッシュ・フロー計算書に与える影響も大きいことから以下の体制を構築すべきである。

1. 繰延収益の収益化に係る制度趣旨を十分に理解するため、専門家による研修受講等の施策を講じること。

2. 「沖縄県病院事業局固定資産管理規程」に準拠し、固定資産台帳（固定資産管理システム）への財源登録（登載）と会計処理を同時に実施すること。
3. 決算作業として、以下をマニュアル化すること。
 - ① 財務会計システム（総勘定元帳、予算整理簿等）及び関連する決算開示書類（費用収益明細書、企業債明細書等）と、固定資産管理システム（固定資産台帳、固定資産取得報告書・固定資産除却報告書等）の一致を確認する。
 - ② 不一致の場合は、早急に原因究明し、然るべき会計処理を実施する。
4. 固定資産台帳の財源としての企業債部分を繰入割合ごとに細分し、取得した固定資産と対応するように整備すること。企業債償還済額と繰入済額（長期前受金残高）を整理し、総勘定元帳、固定資産台帳両方に反映させること。
5. 3.と同様の確認をし、決算作業を精緻化すること。

7 - (6) 補てん財源の整理について

（指摘：全体 ※一部は意見）

【補てん財源の概要】

公営企業では、地方公営企業法施行令第9条第3項により、損益取引と資本取引を明確に区分することが求められており、予算においてもそれぞれ「収益的収入支出予算（3条予算）」、「資本的収入支出予算（4条予算）」に大別されている。予算作成に当たり、資本的収入が資本的支出に不足する場合は、内部留保資金でその不足額を補てんする。この内部留保資金を補てん財源といい、補てん財源として使用可能なものは以下のとおりである。

- ① 過年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額
- ② 当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額
- ③ 繰越工事資金（前年度以前に受け入れた特定財源）
- ④ 積立金
- ⑤ 過年度分損益勘定留保資金
- ⑥ 当年度分損益勘定留保資金
- ⑦ 当年度未処分利益剰余金

消費税及び地方消費税資本的収支調整額（①、②）は、「4条支出に係る消費税及び地方消費税額－4条収入に係る消費税及び地方消費税額－控除対象外消費税額」により求められる消費税及び地方消費税関係の内部留保資金である。

損益勘定留保資金（⑤、⑥）は、減価償却費や長期前受金戻入等、3条収支における非現金支出科目の金額と当期純損益を調整して算定されるものである。

いずれも、未使用の補てん財源は翌年度以降に使用することが可能である。

これらの補てん財源は、発生と使用を繰り返すものであるため、整理表を作成し適切に管理する必要がある。

【現状】

決算報告書における補てん説明として、前述のとおり、資本的収入および支出の欄外注記

として以下の記載がある。

資本的収入額が資本的支出額に不足する額 1,882,465,240 円は、当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額 9,924,962 円及び過年度分損益勘定留保資金 1,872,540,278 円で補てんした。

病院事業局における内部留保資金の管理は、昭和 47 年度から整理されている「内部留保資金年度別状況表」（内部管理資料）で行っている。その内容を検証したところ以下のような状況であった。

1. 損益勘定留保資金について、平成 22 年度決算までは資本的収支不足額が生じておらず、補てん財源として使用されていないため、残高が繰り越されるはずである。しかし、「内部留保資金年度別状況表」の純損益欄の額を合計したところ、決算書の未処理欠損金と一致しなかった。病院事業局によれば、平成 19 年度以降 3 回にわたり、資本剰余金を取り崩して繰越欠損金の補てんをする等、剰余金の変動があったとの回答を得たが、これらが「内部留保資金年度別状況表」に反映されていない。
2. 補てん財源ではない「他会計からの長期借入金」や「預り金」、「前払金」の不明残高を過年度修正損益で処理した額を補てん財源として加減算している。
3. 消費税が導入された平成元年度から、消費税関係の内部留保資金である消費税及び地方消費税資本的収支調整額が発生していたと考えられるが、平成 23 年度からしか算定されていない。
4. 貸倒引当金繰入額、退職給付引当金繰入額の全額を補てん財源の当年度発生額として加算している。

【問題点】

【現状】で述べた 1.~3.の状況により、補てん財源の管理が適切に行われているとは言い難く、4 条収支の予算・決算が正確であるとは言い難い。（指摘）

4.については、確かに、引当金繰入額は現金の支出を要しない費用であり、補てん財源として活用する余地があるともいえるが、総務省『基本通知（昭和 27 年自乙発第 245 号）』第一章第三節十三(五)において、「これら引当金については、これに見合うものとして企業内部に留保された資金を、建設改良等の財源としてみだりに使用することは避けるべきであり、この意味で、特定預金等の形態として留保を図ることは適当であると思われること。」とあることを踏まえ、慎重に対応されたい。（意見）

【改善提案】

補てん財源可能額の上限は、計算上は流動資産から流動負債を控除した額に一致することを念頭に、補てん財源管理表を正確に作成すべきである。その上で、病院事業として診療サービス継続のために常時一定量の保有が必要な貯蔵品や一年以内に支給予定の退職給付引当金等、外部に資金流出させることができない額を控除して、保守的に補てん財源を管理すべきである。

なお、退職給付引当金については、定年退職等で一年以内に取り崩すことが予測可能な額

は、流動負債に計上しておくことも検討されたい。

7 - (7) 沖縄県病院事業決算書（令和元年度）について

7 - (7) - 1 決算報告書

7 - (7) - 1① 長期借入金の実績報告について

（指摘）

【現状】

決算報告書において、平成 31 年度沖縄県病院事業会計当初予算議案第 3 条なお書き（「営業運転資金に充てるため、一般会計から長期借入金 2,000,000 千円を借り入れる。」）で議決を受けた長期借入金（本件借入）に係る記載がない。

【問題点】

公営企業会計は、官公庁会計と同様に予算制度を採用している。予算に対する実績を示すために「当該予算の区分に従って作成」される（地方公営企業法第 30 条第 7 項）のが決算報告書である。しかし、本件借入は議決を経た予算情報であり、かつ固定負債の増加要因であるにもかかわらず、その事実が決算書において全く開示されていないため、決算情報として不十分と言わざるを得ない。（指摘）

【改善提案】

本件借入は、営業活動に伴う収益ではないため、決算報告書の「収益的収入および支出」には表示されない。一方で、情報としての重要性に鑑み、「収益的収入及び支出」の欄外注記として記載するなどして開示すべきである。この点、『公営企業経理の手引（2）』（地方公営企業制度研究会）P.424 においても、「資本的収入額が資本的支出額に不足する場合と同様の例によってその説明をすること」が求められている。

なお、他の公営企業決算書（平成 29 年度千葉市病院事業会計決算書など）において同様の事例があるため参考にされたい。

7 - (7) - 1② たな卸資産購入限度額の実績報告について

（意見）

【現状】

病院事業においては、たな卸資産として多額の貯蔵品を保有しているが、予算が執行されるのは当該貯蔵品が払い出される時である。一方、債務の負担（現金の支出）は購入時になるため、当該年度の購入限度額について議会の関与を受けるものである。ここで、平成 31 年度（令和元年度）の最終的な予算で定めた「たな卸資産購入限度額」である 139 億円（内訳：薬品 86 億円、診療材料 53 億円）の執行額について、決算書において何ら開示されていない。

また、決算報告書では、決算額に含まれている消費税及び地方消費税相当分を表示することになっているが、たな卸資産購入費に係る実績報告が無いことから、当該消費税額も開示

されない。

【問題点】

「たな卸資産購入限度額」139億円は、病院事業支出予算の総額850億円のうち約16.4%を占めるにもかかわらず、購入費実績及び当該消費税額が開示されていないことは、予算の執行状況を把握・検証するための情報が不足しており、決算報告書の内容としては不十分と言わざるを得ない。

【改善提案】

本件に係る開示事項は、地方公営企業法施行規則第48条1号別記第九号様式に定められてはいないが、開示することが望ましい。(意見)

公営企業の決算書では、予算に対する実績の報告が表示されるのは、決算報告書のみであることから、(イ)当該報告書の欄外、もしくは(ロ)「収益的収入及び支出」、「資本的収入及び支出」の次に「たな卸資産購入限度額」として、予算に対する実績額を記載するなど、何らかの方法で開示すべきである。

なお、他の公営企業決算書において同様の事例があるため参考にされたい。((イ)は平成30年度名張市病院事業会計決算書など、(ロ)は平成30年度東松山市病院事業決算書など。)

7-(7)-1③ 資本的収入全般について

(意見)

【現状】

令和元年度の資本的収入は、(表1)のとおり予算額に比べ決算額が大きく減額(△21.6億円)している。減額のうち、企業債の一部(後述)と国庫補助金1.3億円は令和2年度の建設改良費への繰越財源であるが、これらを除いた△18.5億円の減額理由は以下のとおりである。

- 企業債は、繰越充当財源および当年度同意等起債の未収企業債があるため。
- 他会計補助金は、決算時点で金額未確定の一般会計繰入金があるため。
- 国庫補助金は、繰越充当財源があるため。

また、(表2)、(表3)のとおり資本的収入額(83.1億円)が資本的支出額(91.8億円)に対して不足する額は当初予算で8.7億円であったが、決算時には2倍以上の18.8億円になっている。しかし、当該減額に関する予算の補正はされていない。

(表1)

(単位：円)

	予算額	決算額	増減
資本的収入	8,315,174,000	6,152,077,640	△ 2,163,096,360
企業債	6,358,449,000	4,521,600,000	△ 1,836,849,000
他会計負担金	1,569,725,000	1,569,725,000	0
他会計補助金	221,630,000	37,004,940	△ 184,625,060
国庫補助金	165,369,000	14,913,000	△ 150,456,000
固定資産売却代金	0	502,700	502,700
寄付金	1,000	8,332,000	8,331,000

(表2)

(単位：円)

	予算額	決算額	増減
資本的支出	9,187,161,880	8,034,542,880	△ 1,152,619,000
建設改良費	6,090,173,880	5,192,255,380	△ 897,918,500
企業債償還金	2,896,983,000	2,642,287,500	△ 254,695,500
他会計からの 長期借入金	200,003,000	200,000,000	△ 3,000
無形固定資産	1,000	0	△ 1,000
国庫補助返還金	1,000	0	△ 1,000

(表3)

(単位：円)

	予算額	決算額
資本的収入と支出の 差額（収入不足）	△ 871,987,880	△ 1,882,465,240

【問題点】

資本的収支予算の管理は、以下の点で重要であるにもかかわらず、必要な補正を議会に諮っていないことは予算統制の観点から不適切であると言わざるを得ない。

- ◆ 減額した資本的収入はいずれも建設改良や企業債の償還等の財源であるため、建設改良等の資本的支出の予定（計画）に変更があれば連動して減額になる可能性がある。ここで、資本的支出に係る計画変更は、事前の検討・協議を要するため、内外の事業環境の影響を受ける収益的収支予算に比べ予測可能性は高いと考えられる。

そして、この計画変更は、予算で定めた資本的収入額が資本的支出額に不足する額の補てん額にも影響を及ぼす。すなわち、資本的収支予算は現金収支の予定であるから、資本的収支の不足額は、内部留保資金等による補てん可能額の範囲内に収める必要があるが、補てん可能額の範囲内に収まらずに当年度発生予定の利益を充当し、資金繰りに影響を及ぼす事態を招くおそれがある。

- ◆ 資本的収入予算は、将来の債務となる企業債、税金が原資である補助金・繰入金等であることから、これを増減させる手続きは客観性を期す必要がある。

また、資本的支出に係る計画変更があるにもかかわらず予算の補正をしない場合、支出が過大になるおそれもある。

【改善提案】

資本的収支予算に影響を与える計画変更は、翌年度繰越に係るもの以外は、議会に諮り予算を補正するよう検討されたい。（意見）

7 - (7) - 1④ 企業債収入について

(指摘)

【現状】

令和元年度の企業債収入は予算額 63.5 億円に比べ決算額 45.2 億円と 18.3 億円減額してい

る。減額の内訳を確認したところ下表の回答を得た。

①	令和元年度未収企業債	△7.2 億円
②	令和 2 年度への建設改良費繰越の財源	△1.8 億円
③	支出未執行による不用額	△8.9 億円
④	平成 30 年度未収企業債の収入分	2.6 億円
	その他	△3.0 億円
	計	△18.3 億円

②及び③については、以下のとおり問題は無い。

②は、地方公営企業法第 26 条第 1 項の規定により、予算に定めた建設改良費のうち、年度内に支払い義務が生じなかったものについて、令和 2 年度予算への繰越が認められている額に充当される財源として、予算繰越計算書に計上されているものである。

③は、支出未執行のため財源も不要となったものである。

一方、①及び④については、その取り扱いの結果、資本的支出である建設改良費の決算額に充当されるべき財源として、本来なら対応する年度に決算されるべき企業債が、それぞれ「未収企業債」として翌年度収入となっている。

【問題点】

通常、発生主義により経理する公営企業会計では、債権として確定しているものは、年度末において未収入であっても、収入として決算する。ただし企業債については、総務大臣または都道府県知事の許可または同意があっただけでは債権債務の発生とはみなされず、未収金として決算することは認められていない（『昭和 33 年自丁理発第 14 号理財課長回答』あるいは『質疑応答公営企業実務提要』（地方公営企業制度研究会）P.1424 等）。企業債は国庫補助金や他会計出資金等と異なり、当該公営企業の将来にわたる債務であり、償還義務が生じる借入金であるため、実際に借り入れた時に債務が確定し収入として決算されることになっている。

しかしその結果、決算済み事業費に対する起債を翌年度充当するような処理が生じることがあり、地方自治法 208 条第 2 項で定められた会計年度独立の原則及び資金手当てとしての起債の性格に鑑みると不相当となる。そのため、会計年度独立の原則を考慮した決算情報の開示が必要となるが、現状の決算書においては以下の点で問題がある。

1. 企業債明細書上、令和元年 5 月 31 日と 6 月 27 日に合わせて 2.6 億円の発行額が記載されているが、これが④の平成 30 年度に同意を受けた企業債であることは表示されていない。
2. 決算報告書上、④の収入は本来、令和元年度予算には含まれていないものであるにもかかわらず、令和元年度の資本的支出の財源として対応することとなり、事実を反映していない。
3. やむをえず未収企業債として処理する場合には、後述する補てん財源の説明として、その旨を情報提供すべきところ、何ら開示されていない。

なお、起債の同意等年度の効力がどこまで及ぶかについては、法令で定められたものはない。地方公営企業の場合、資金需要のない借入を行うのは非効率であるため、起債同意等年度の起債対象事業費のうち、決算において未払金として処理したものについては、企業の決算済み事業費に対して貸付ができることとされている（『総務省消防庁ホームページ 令和2年度地方債についての質疑応答集』1-2-1など）。令和元年度の建設改良費は、決算額 51 億円のうち 56%超にあたる 29 億円が未払いで決算されており、当該未払額について決算時点では資金が必要では無かったと言える。

以上の点から、「未収企業債」を「翌年度」収入として決算することが許容されるという見解も考えられる。

しかし一方で、予算様式第7条「起債の目的、限度額、起債の方法、利率及び償還の方法」で翌年度以降収入できる文言が付されることがあるが、これは予算単年度主義の例外として認められた継続費の通次繰越や建設改良費繰越を想定したものであることも考慮する必要がある。また、地方公共団体の契約にも準用される、「政府契約の支払遅延防止等に関する法律」第6条では、「対価の支払の時期は、国が給付の完了の確認又は検査を終了した後相手方から適法な支払請求書を受領した日から工事代金については40日、その他の給付に対する対価については30日（略）以内の日としなければならない。」と定められていることから、決算日後、時間をおかずに資金が必要になることは自明である。このことに鑑みれば、「未収企業債」を「翌年度」収入として決算することは合理性に乏しいと言わざるを得ない。（指摘）

【改善提案】

決算において会計年度独立の原則を担保すること、および繰越と違って資金需要に大きなズレが生じないことに鑑みると、公営企業であっても、年度末までに収入するよう借入手続きを完了すべきである。

やむをえず未収企業債とする場合には、前年度未収企業債の収入が当年度企業債収入決算額に含まれている場合は、備考欄に「前年度同意等債で今年度収入分」である旨を、ならびに補てん財源の説明として、当年度の資本的収支不足額を構成しないことを正確に開示すべきである。

7-(7)-1⑤ 他会計補助金について

（指摘）

【現状】

令和元年度の他会計補助金は予算額 2.2 億円に比べ決算額 0.4 億円と 1.8 億円減額している。減額理由を病院事業局に確認したところ、以下の回答を得た。

「令和元年度に交付決定を受けている補助金の最終確定日が翌年度の5月となり、令和元年度の決算締切りに間に合わなかったこと、及び補助金額の変動見込みがあったこと等から、地方公営企業法施行令第10条第3号ただし書きにより、補助金の確定を確認した日の属する年度として、翌年度を収益年度とした。」

【問題点】

発生主義では交付決定を受けている補助金については、未収入であっても交付決定の年度で収入決算をするべきであることは病院事業局も認識しているが、地方公営企業法施行令第10条第3号のただし書きを根拠に、翌年度決算としている。

しかし、ここで根拠としている地方公営企業法施行令第10条は「収益の年度所属区分」を定めたものであり、そもそも当該補助金は「収益」ではなく負債の繰延収益であるから、当該条文は該当しない。この財源を充当するはずの資本的支出のみが決算に計上され、本来なら収入として決算されるべき他会計補助金が計上されておらず、会計年度独立の原則が担保されていない。現状では決算書の数値が正確であるとは言い難い。(指摘)

【改善提案】

発生主義・会計年度独立の原則を担保するために、交付決定を受けている補助金は、その年度に収入決算するべきである。

併せて、決算とは一会計期間の経営成績や期末の財政状態を確定させるための作業であるから、決算に不可欠の手続きとして、一般会計・病院事業局の双方が補助金額を確定させる体制を構築すべきである。

7-(7)-1⑥ 資本的支出について

(指摘)

【現状】

「7-(7)-1④企業債収入について」で触れたように、建設改良費の決算額 51.9 億円のうち、56%超にあたる 29 億円が未払いとなっている。また、予算額 61 億円のうち翌年度繰越も含めた執行額は 55 億円であり、予算の1割近くに当たる約 5.8 億円が不用額となっている。

予算額 a	決算額 (うち未払額) b	予算と決算の差額及び内訳 c=a-b	
		翌年度繰越額	不用額
60.9 億円	51.9 億円 (29.4 億円)	3.2 億円	5.8 億円

これは、令和元年度中に取得した医療器械や備品等の総額 51.9 億円のうち、半数以上である 29.4 億円が年度末近くに納品されたことを示しており、議会で認められた予算が1年近く執行されていないという状況であった。

建設改良費の未払金（29.4億円）の病院・本庁別内訳

北部病院	250,532,369 円
中部病院	328,112,487 円
南部・こども医療センター	2,162,954,992 円
宮古病院	170,546,310 円
八重山病院	20,550,200 円
精和病院	1,715,560 円
本庁	9,406,000 円
合計	2,943,817,918 円

（出典：総勘定元帳「その他未払金」より監査人作成）

なお建設改良費予算の8割以上を占める資産購入費について、予算執行計画は以下のとおりとなっている。

（単位：千円）

	予算額	執行計画			
		第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
北部病院	409,908	379,060	26,210	4,638	0
中部病院	822,281	49,156	770,583	2,542	0
南部・こども	2,459,224	2,056,568	378,293	24,363	0
宮古病院	1,252,117	888,044	336,580	27,493	0
八重山病院	161,733	10,844	129,600	12,744	8,545
精和病院	9,011	0	9,011	0	0
計	5,114,274	3,383,672	1,650,277	71,780	8,545

【問題点】

建設改良費予算は、各病院における様々な事情を考慮し、精緻に検討された購入計画に基づいて計上された予算である。年度当初から計画的に予算が執行されることで、より早く優れた医療サービスの提供が可能となり、ひいては収益の獲得に寄与しうると考えられる。

資産購入費の執行計画は、ほとんどの予算が上半期に執行されることになっているが、実際の納期限が年度末に設定されるなどの理由で計画通りに執行できていない。（指摘）

高額な医療器械の中には受注生産等により、納期に時間がかかるものがあることは理解できる。しかし、そのことを見越した発注事務が適切になされていないため、予算執行の遅延と多額の不用額の発生を招き、ひいては、収益獲得の機会を逸することで収支全体の予算についても影響が及ぶと考えられ、合理的な経営活動の阻害要因となっている。

【改善提案】

建設改良費予算は、合理的かつ実現可能な執行計画に基づいて策定し、かつ速やかに執行する体制を構築すべきである。

7 - (7) - 1⑦ 資本的収入額が資本的支出額に不足する額の補てん方法の表記について
(指摘)

【現状】

決算報告書の資本的収入および支出の欄外に、4条予算本文かっこ書きで議決を受けた補てん財源に係る決算報告として、以下の記載がある。

「資本的収入額が資本的支出額に不足する額 1,882,465,240 円は、当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額 9,924,962 円及び過年度分損益勘定留保資金 1,872,540,278 円で補てんした。」(補てん財源の詳細は 7 - (6)を参照されたい。)

しかし、これらの記載額は、7 - (7) - 1④企業債、及び⑤他会計補助金で前述したとおり、そもそも資本的収入額である企業債及び他会計補助金の算定が不適切であるため、補てんすべき資本的収支不足額 1,882,465,240 円が正確ではなく、その結果、過年度損益勘定留保資金による補てん額 1,872,540,278 円も正確ではない。

【問題点】

決算報告書における資本的収支不足額及び過年度損益勘定留保資金による補てん額が正確ではなく、実態を開示していない。(指摘)

【改善提案】

会計年度における事実関係(令和元年度においては以下)を明記したうえで、資本的収支不足額及び過年度損益勘定留保資金による補てん額を正確に算定し、開示すべきである。

- 資本的収入決算額に他会計補助金を計上した上で、未払いの支出に充当される当年度同意企業債に未借入分があり、翌年度財源措置を行うものであること。
- 同様に前年度同意企業債の当年度収入分は、当年度の資本的収支不足額を構成しないこと。

7 - (7) - 2 剰余金計算書

資本剰余金変動額の内容表示について

(指摘)

【現状】

剰余金計算書における当年度変動額のうち、地方公営企業法施行規則附則第6条による変動額として資本剰余金の減額△4,150,700 円が表示されている。内訳は、他会計負担金△3,993,700 円、他会計補助金△157,000 円である。

また、欄外注記には変動の要因として「過年度損益修正益」を計上することに伴う旨の記載がある。

ここで、地方公営企業法施行規則附則第6条は、旧みなし償却規定の削除に伴う経過措置であり、新会計基準の最初適用事業年度のみに表示される内容である。本件の開示方法について病院事業局に確認したところ、「当該資本剰余金の変動は、本来、最初適用事業年度である平成26年度に当該附則に基づいて減額すべきであった額の計上漏れであることから、当該

附則の適用による減額として記載した」旨の回答があった。

一方、資本剰余金の「処分」は、地方公営企業法第 32 条第 3 項により、「条例で定める」又は「議会の議決を得る」必要があるが、いずれも本件について実施されていない。

【問題点】

資本剰余金の減額は「処分」を想起することから、例えば補助金の返還等それ以外の理由による変動額は別に欄を設けて変動理由を明示する必要がある。しかし、当該変動額の理由とされた地方公営企業法施行規則附則第 6 条は、経過措置として、あくまで最初適用事業年度にのみ適用されるものであり、令和元年度において当該附則を適用すべきではない。

さらに、資本剰余金の処分については、地方公営企業法第 32 条第 3 項が、資本剰余金が本来、資本金と同等の性格を持つものであることを考慮し、慎重な処理を求めるものであるにもかかわらず、同条項に準拠した事務手続きを実施していない。

また、当該変動額が最初適用事業年度に正しく繰延収益に計上されていれば、それに伴って計上されていたはずの戻入益が、過年度損益修正益として令和元年度に 6 年分まとめて計上されている。当該過年度損益修正益は資本剰余金の減額と直接的に関係があるものではないが、欄外注記の表記は剰余金の減額理由であるような印象を与えるものとなっており、適切な開示とは言い難い。(指摘)

なお、剰余金計算書においては、その他にも当年度変動額の記載漏れがあった可能性がある。後述する 7 - (5)繰延収益の収益化を参照されたい。

【改善提案】

当該資本剰余金の減額理由は、新会計基準適用時の移行処理で行われた額の修正であるから、剰余金に特定の用途を与える「処分」とは言い難い。しかし、最初適用事業年度である平成 26 年度から時間が経過していることを考慮すると、附則第 6 条を理由とした自動的な処理も適切ではない。

そこで、例えば「新会計基準の最初適用事業年度において、旧みなし償却制度の廃止に伴う移行処理に誤りがあったため、当年度修正するもの」という内容の、資本剰余金の減額理由が正しく注記された開示をすべきである。

なお、平成 23 年度の地方公営企業法改正による資本制度の見直しの趣旨は、議会の関与の下で経営の自由度を高めるものであるから、剰余金変動額が「処分」に該当するものであるならば、「条例で定める」か「議会の議決を得る」必要があることは言うまでもない。

7 - (7) - 3 注記表

7 - (7) - 3① 引当金の計上方法

以下を参照されたい。

「全般的指摘 5. 貸倒引当金について」

「全般的指摘 6. 退職給付引当金の算定方法について」

7-(7)-3② キャッシュ・フロー計算書等関連の注記について

(指摘)

【現状】

公営企業の決算書の注記表項目である「Ⅱ.キャッシュ・フロー計算書等関連 1 重要な非資金取引」には、資金の増加又は減少を伴わない取引であって、かつ、翌年度以降のキャッシュ・フローに重要な影響を与えるものを「非資金取引」として、記載することになっている。

「よるべき指針（第12章第3-2）」では次の例示がなされている。

- 現物出資の受入による資産の取得
- 資産の交換
- ファイナンス・リース取引による資産の取得
- PFI 契約等による資産の取得

病院事業における令和元年度決算書の同注記表項目には、「当年度新たに計上したファイナンス・リース取引に係る資産及び負債はない。」と記載されている。しかし、総勘定元帳を検証したところ、精和病院のリース資産として、「パーソナルコンピューター式賃貸借契約（R2.3.1～R7.2.28）」21,456,000 円の計上があり、固定資産台帳にも登録されていた。病院事業局に確認したところ、当該リース資産の取得について注記表への記載漏れとの回答を得た。

【問題点】

決算書の表記が正確であるとは言い難い。(指摘)

【改善提案】

注記は、財務諸表（決算書）利用者の理解を補完するものであるから、その重要性を十分認識し、漏れなく正確に作成すべきである。具体的には、注記項目の網羅性・正確性を確保するため以下の取組みを構築されたい。

- ① 「よるべき指針」等関連法規が要求する注記項目をすべてリストアップしたチェックリストを作成する。
- ② チェックリストには以下のチェック項目を設ける。
 - (ア) 関連法規の改正等の有無ならびにチェックリスト改訂の有無を検証すること
 - (イ) 各注記を作成するために必要な元情報について、種類・作成担当者・決算時における入手方法等を網羅的に整理し、明記すること。
- ③ チェックリストには注記作成担当者及び承認者（チェック担当者）を明記し、責任の所在を明確にしたうえで決算書の作成根拠資料として添付する。

7 - (7) - 4 決算附属資料

7 - (7) - 4① 事業報告書における医療機器及び備品の取得状況について

(指摘)

【現状】

令和元年度沖縄県病院事業報告書によれば、令和元年度における医療機器及び備品の購入額及び取得財源の内訳は（表1）のとおりである（いずれも税込額）。

（表1）

（単位：千円、税込）

	購入額	取得財源の内訳					
		企業債	他会計負担金	他会計補助金	国庫補助金	寄附金	その他
北部	408,089	404,000	2,420	0	0	0	1,669
中部	811,432	688,900	0	111,407	0	8,332	2,793
センター	2,478,668	2,463,900	0	5,065	7,489	0	2,214
宮古	1,228,910	1,219,700	5,626	0	0	0	3,584
八重山	27,056	16,300	0	1,199	7,424	0	2,132
精和	9,470	8,600	0	0	0	0	870
本庁	2,916	2,900	0	0	0	0	16
計	4,966,543	4,804,300	8,046	117,671	14,913	8,332	13,280

一方、決算報告書の資本的収入決算額は（表2）のとおりである。（税込）

（表2）

（単位：千円、税込）

決算額	内訳					
	企業債	他会計負担金	他会計補助金	国庫補助金	寄附金	その他
6,152,078	4,521,600	1,569,725	37,005	14,913	8,332	503

資本的収入は、すべてが医療器械や備品の取得に充当されているわけではないため、単純に比較することはできないが、少なくとも、（表1）の取得財源額が（表2）の決算額を超えることはない。にもかかわらず、（表1）の企業債と他会計補助金は、決算額を超過している。なお、（表1）のその他には内部留保が含まれている。

【問題点】

各財務諸表間、ならびに各財務諸表と内部管理資料の間で矛盾が生じているため、決算書の金額の正確性に疑義が生ずる。（指摘）

【改善提案】

各財務諸表間、ならびに各財務諸表と内部管理資料の間で、決算書作成時にそれぞれの整合性を確認する、といった取組みを検討されたい。

7 - (7) - 4② キャッシュ・フロー計算書

(指摘)

【キャッシュ・フロー計算書の概要・趣旨】

発生主義会計において収益は、現金収入のときではなく、「実現」したとき（例．診療行為などのサービスを提供したとき）に認識される。そのため、収益・費用を認識する会計期間と現金の収入・支出を認識する時期との間に差異が生じることがある。具体的には、診療報酬を調定し収益に計上したとしても、未収金を回収できなければ、病院事業局へ資金（現金及び預金）の流入は無い。

したがって、貸借対照表と損益計算書だけでは、一会計期間におけるキャッシュ・フロー（資金の収入及び支出）が把握できないため、その補完情報を提供するべく作成されるのがキャッシュ・フロー計算書である。

キャッシュ・フロー計算書には以下のような意義が認められる。

- 資金繰りの状況等が明示されることで、経営の健全性等の判断や、キャッシュ・フローを使用した経営分析が可能となる。
- 貸借対照表・損益計算書と併せて経営状況が明示され、債務の返済能力を示すことが可能となる。
- 間接法（後述参照）の場合は、減価償却費など現金支出を伴わない経費に係る内部留保資金が明示され、県民やサービス利用者に経営状況についてより的確な情報の提供が可能となる。

キャッシュ・フロー計算書は、一会計期間における現金及び預金の増加及び減少（キャッシュ・フロー）を、「業務活動」、「投資活動」及び「財務活動」の3つに区分して表示する。そして、「業務活動によるキャッシュ・フロー」表示方法として、「直接法」と「間接法」がある。

「直接法」

事業収入、負担金・補助金等収入、たな卸資産又はサービスの購入による支出等、企業における主要な取引ごとにキャッシュ・フローを総額で表示する。

「間接法」

当期純利益（又は損失）を計算の起点として、これに調整項目を加減算することにより「業務活動によるキャッシュ・フロー」を表示する。

間接法は、当期純利益（又は損失）が、発生主義により計算された損益であることから、当該損益の額が必ずしもキャッシュ（資金）の増減を示しているとはかぎらないため、以下の調整項目を加減算し、業務活動による資金の増減を表示するものである。

- 減価償却費
- 各種引当金の増減
- 未収金・未払金等債権債務の増減
- 貯蔵品の増減 など

具体的には、「業務活動によるキャッシュ・フロー」では、通常の業務活動に係る未収金や未払金の増減を表示する必要があるため、投資活動や財務活動に係る未収金や未払金は控除する必要がある。控除した未収金や未払金は、「投資活動によるキャッシュ・フロー」及び「財

務活動によるキャッシュ・フロー」の各区分で反映されることとなる。

【現状】

病院事業におけるキャッシュ・フロー計算書は間接法によって作成されている。

7 - (7) - 1④企業債収入、及び⑥資本的支出で既述のとおり、建設改良費の決算額のうち 29 億円の未払金があることが確認されているが、「投資活動によるキャッシュ・フロー」のうち、「有形固定資産の取得による支出」が決算額の 51.5 億円となっており、「業務活動によるキャッシュ・フロー」に係る未収金の増減額、未払金の増減額に、投資活動である有形固定資産の取得による未払金や、売却による未収金が含まれている。「財務活動によるキャッシュ・フロー」の項目でも同様の処理がみられる。このように決算報告書をはじめ損益計算書・貸借対照表の金額がそのまま使われており、各活動区分間の調整がされていない。

【問題点】

1. 業務・投資・財務の各活動に伴う資金の流れを適切に表示しておらず、正確な情報を開示していない。(指摘)

監査人が検証した結果、検出された明らかに修正を要する項目、ならびに当該修正項目を反映した修正後キャッシュ・フロー計算書の各表示区分におけるキャッシュ・フローは以下のとおりである。

(修正項目)

(単位：千円)

要修正項目	修正理由	修正額
業務活動によるキャッシュ・フロー		△2,985,134
減価償却費	過年度修正によるものを加算	4,154
資産減耗費	貯蔵品の増減との重複を減算	△25,869
不納欠損	項目追加（旧南部病院分）による加算	866
固定資産売却損	項目追加（過年度修正分）による加算	3,993
長期前受金戻入	過年度修正によるものを減算	△7,082
未収金の増減額	投資活動によるものを減算	△15,415
未払金の増減額	投資・財務活動によるものを減算	△2,947,323
前受金の増加額	項目追加（中部病院分）による加算	1,542
投資活動によるキャッシュ・フロー		2,928,402
固定資産の取得	有形固定資産の取得による未払金を加算	2,943,817
固定資産の売却	有形固定資産の売却による未収金を減算	△11
一般会計繰入金	未収金を減算	△15,404
財務活動によるキャッシュ・フロー		3,505
リース債務	返済の未払金を加算	3,505
※その他		53,227

(修正後キャッシュ・フロー計算書) ※簡略化している。 (単位：千円)

	現状 a	修正後 b	差額 b-a
業務活動による キャッシュ・フロー A	4,340,088	1,354,954	△2,985,134
投資活動による キャッシュ・フロー B	△3,525,122	△596,720	2,928,402
財務活動による キャッシュ・フロー C	3,642,657	3,646,162	3,505
※その他 D	-	53,227	53,227
資金増加額(又は減少額) E=A+B+C+D	4,457,623	4,457,623	-

※その他は、今回の監査手続きでは裏付けとなる証拠の入手まで至らなかったものである。

- 現状の会計システムは、基準に準拠したキャッシュ・フロー計算書が連動して作成されるものではないため、Excel で作成している。しかし、上記1. の調整等を考慮した形式になっていない。(指摘)
- キャッシュ・フロー計算書の意義は上述したとおりであり、経営状況の判断材料として有用な情報を与えるものである。また、「業務活動によるキャッシュ・フロー」は減損会計における減損の兆候の判断にも使用されることがある。現状のキャッシュ・フロー計算書では、これらの重要な経営上の判断が適切に行われないうリスクがある。

【改善提案】

キャッシュ・フロー計算書の重要性と作成が義務付けられた趣旨を十分理解したうえで、以下の対応を検討すべきである。

- 会計基準に準拠したキャッシュ・フロー計算書が連動して作成される会計システムの導入。
- Excel による作成を継続する場合は「キャッシュ・フロー精算表」の形式で作成する。「キャッシュ・フロー精算表」は、差額貸借対照表(＝期末貸借対照表－期首貸借対照表)及び当期純利益をベースとして必要な仕訳を精算表に転記・集計することによりキャッシュ・フロー計算書を作成するための表である。作成過程が見えることから、検証が容易になるため精度が向上し、異動に伴う円滑な引継ぎにも資すると考えられる。精算表の構築に際しては外部の専門家の活用も検討されたい。

7 - (7) - 4③ 固定資産明細書の作成方法について

(指摘)

【現状】

決算附属資料である「固定資産明細書」は、貸借対照表に計上された固定資産の種類別の増減明細である。当該会計年度における各固定資産の異動情報である内部管理資料の「固定資産台帳」に基づいて作成されるべきものであり、「固定資産明細書」と「固定資産台帳」の内容は本来一致すべきであるが、一致していない。

次ページの表は、「固定資産明細書」の有形固定資産明細と「固定資産台帳」の整合性を確認するため、固定資産管理システムから出力される令和元年度の「固定資産台帳」及び「固定資産除却報告書」に基づいて、「固定資産明細書」の体裁に合わせて監査人が作成したものである。

不一致の理由を確認したところ、固定資産明細書は総勘定元帳から作成しているとの回答を得た。

【問題点】

固定資産明細書を総勘定元帳から作成しているため、当年度の取得額を示す「当年度増加額」、及び当年度の除却・売却額を示す「当年度減少額」の各欄に、勘定科目や金額の修正による振替額等、実際の増減ではないため本来控除されるべき金額が含まれている。また、固定資産明細書では建物に当年度増加額があるが、固定資産台帳には登録がない等、現状の決算書の表記は正確であるとは言い難い。(指摘)

【改善提案】

病院事業で使用している固定資産管理システムから出力できる固定資産明細書を使用することを検討すべきである。一方で、固定資産台帳が正しく登録されていることが大前提であるため、決算時には、財務会計システムの予算整理簿及び総勘定元帳と、固定資産管理システムの固定資産取得報告書・固定資産除却報告書等を照合し、両者の一致を確かめるといふ決算処理を行うべきである。

※次ページの表の留意点

- *1 年度当初の現在高：固定資産台帳の取得価額の年度末現在高から逆算した。
- *2 減価償却累計額の年度当初の現在高：固定資産台帳の減価償却累計額の年度末残高から逆算した。
- *3 年度末償却未済高：固定資産台帳の帳簿価額残高。
- *4 建設仮勘定（年度末残高 17,371,998 円）は固定資産台帳と比較できないため省略した。

a 監査人作成（「固定資産台帳」及び「固定資産除却報告書」より）

（単位：千円）

資産の種類	年度当初の 現在高*1	当年度 増加額	当年度 減少額	年度末 現在高	減価償却累計額				年度末 償却未済高*3
					年度当初の 現在高*2	当年度 増加額	当年度 減少額	累計	
土地	5,442,279	0	0	5,442,279	0	0	0	0	5,442,279
建物	60,737,340	0	49,833	60,687,506	28,189,413	1,613,993	42,135	29,761,270	30,926,236
構築物	2,523,207	0	0	2,523,207	1,442,619	62,385	0	1,505,005	1,018,201
器械備品	22,671,795	4,556,050	1,616,220	25,611,625	17,123,842	1,171,447	1,499,301	16,795,988	8,815,637
車両	59,149	11,506	6,421	64,234	44,879	3,362	6,024	42,217	22,016
リース資産	379,958	21,456	64,560	336,854	193,582	13,965	64,560	142,987	193,867
その他有形固定資産	2,100	0	0	2,100	0	0	0	0	2,100
合計	91,815,830	4,589,013	1,737,034	94,667,809	46,994,337	2,865,154	1,612,021	48,247,470	46,420,339

b 固定資産明細書（決算附属資料）

（単位：千円）

資産の種類	年度当初の 現在高*1	当年度 増加額	当年度 減少額	年度末 現在高	減価償却累計額				年度末 償却未済高*3
					年度当初の 現在高*2	当年度 増加額	当年度 減少額	累計	
土地	5,442,279	0	0	5,442,279	0	0	0	0	5,442,279
建物	60,743,934	231,413	126,510	60,848,837	28,189,438	1,613,993	42,161	29,761,270	31,087,567
構築物	2,523,207	0	0	2,523,207	1,442,619	62,385	0	1,505,005	1,018,201
器械備品	22,669,756	4,577,444	1,638,991	25,608,209	17,167,311	1,197,100	1,502,275	16,862,136	8,746,073
車両	59,149	11,506	6,431	64,224	44,817	3,363	6,024	42,156	22,067
リース資産	424,015	21,456	64,560	380,911	206,378	21,786	64,580	163,584	217,327
その他有形固定資産	2,100	0	0	2,100	0	0	0	0	2,100
合計	91,864,442	4,841,821	1,836,492	94,869,771	47,050,565	2,898,629	1,615,041	48,334,153	46,535,617

a-b 差額

（単位：千円）

資産の種類	年度当初の 現在高*1	当年度 増加額	当年度 減少額	年度末 現在高	減価償却累計額				年度末 償却未済高*3
					年度当初の 現在高*2	当年度 増加額	当年度 減少額	累計	
土地	0	0	0	0	0	0	0	0	0
建物	△ 6,594	△ 231,413	△ 76,676	△ 161,330	△ 25	0	△ 25	0	△ 161,331
構築物	0	0	0	0	0	0	0	0	0
器械備品	2,038	△ 21,393	△ 22,771	3,416	△ 43,468	△ 25,652	△ 2,973	△ 66,147	69,563
車両	0	0	△ 10	10	62	△ 1	0	60	△ 50
リース資産	△ 44,056	0	0	△ 44,056	△ 12,795	△ 7,820	△ 20	△ 20,596	△ 23,460
その他有形固定資産	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	△ 48,611	△ 252,807	△ 99,458	△ 201,961	△ 56,227	△ 33,475	△ 3,019	△ 86,683	△ 115,278

7 - (7) - 4④ 固定資産明細書の内容について

(指摘)

【現状】

令和元年度の固定資産明細書上、建物は当年度増加額 231,413,803 円、当年度減少額 126,510,270 円と開示されている。しかし、増加額の根拠となる固定資産台帳には当年度に新たな建物の登録はなく、減少額の根拠となる除却報告書（固定資産の除却明細）には、南部・こども医療センターと精和病院で合わせて 49,833,370 円の除却があるが、固定資産明細書とは一致していない。

固定資産明細書と固定資産台帳及び除却報告書の不一致の理由を確認したところ、固定資産台帳への登録漏れや、固定資産明細書を総勘定元帳から作成しているために科目修正による振替額等が含まれていることが判明した。

一方、決算附属資料の「2 工事」「(2) 改良工事の概況」に記載された工事 7 件について、会計処理及び固定資産台帳上の取扱いを確認したところ、下表のとおりであった。

下線箇所が不適切と考えられる処理である。

- ① 北部病院医療ガス監視設備更新工事
- ② 北部病院院内空調機器更新工事
- ③ 中部病院南病棟耐震補強改修工事
- ④ 中部病院 NICU 改良工事
- ⑤ 南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科増設工事
- ⑥ 南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科改修工事
- ⑦ 精和病院空調機器更新工事

(工事費単位：円、税込)

No	会計処理			固定資産台帳
	工事費	現状の処理	あるべき処理	
①	11,880,000	「建物」	同左	<u>登録漏れ</u>
②	5,720,000	「建物」	<u>「建設仮勘定」</u> (※決算日に未完成のため)	-
③	16,711,200	「建設仮勘定」	同左	-
④	149,695,590	「建物」	同左	<u>登録漏れ</u>
⑤	1,760,000	「建物」	<u>「建設仮勘定」</u> (※決算日に未完成のため)	-
⑥	935,000	「建物」	<u>「建設仮勘定」</u> (※決算日に未完成のため)	-
⑦	2,354,400	「建設仮勘定」	同左	-
合計	189,056,190			

【問題点】

1. 固定資産の取得に関して、「沖縄県病院事業局固定資産管理規程」は以下のとおり定めている。

第10条（取得の報告）

所属長は、固定資産を取得したときは、振替伝票を発行し、固定資産台帳へ登載するとともに、遅滞なく次に掲げる書類のうち必要なものを添付して、局長に報告しなければならない。（以下省略）

しかし、現状、固定資産の新規取得及び除却・売却について、固定資産台帳（固定資産管理システム）への登録（登載）が、会計処理と同時に実施される体制が構築されていない。（指摘）

2. 固定資産明細表及び決算附属資料（「2 工事」「(2) 改良工事の概況」）は、実態を正確に開示していない。（指摘）

【改善提案】

1. 「沖縄県病院事業局固定資産管理規程」に準拠し、固定資産台帳（固定資産管理システム）への登録（登載）と会計処理を同時に実施する体制を構築すべきである。
2. 決算作業として、以下をマニュアル化すべきである。
 - ① 財務会計システム（総勘定元帳、予算整理簿等）と固定資産管理システム（固定資産台帳、固定資産取得報告書・固定資産除却報告書等）の一致を確認する。
 - ② 不一致の場合は、早急に原因究明し、然るべき会計処理を実施する。
 - ③ 上記①、②を経たうえで、固定資産明細書は固定資産管理システムのデータに基づいて作成すべきである。

また、建設仮勘定については、予算執行に当たり、建設改良費の施設整備費を執行する際の勘定科目を、あらかじめすべて「建設仮勘定」として計上しておき、決算整理として期末に工事の進捗を確認したうえで、「建物」等の本勘定に振り替える運用も検討されたい。

8. 本庁と各病院間、及び各病院間における債権債務や資材・固定資産等の移動は適切に管理されているか

8-(1) 財務規程について

（指摘：全体）

【現状】

「沖縄県病院事業局財務規程」第112条（減価償却の特例）第2項は、「有形固定資産で、資本的支出に充てるために交付された補助金、負担金その他これらに類する金銭又は物件をもって取得したものの減価償却は、府令第8条第4項の規定により算出するものとする。」とされている。しかし、当該条項の内容は、現在は廃止されている公営企業会計基準変更前の「旧みなし償却規定」である。

【問題点】

病院事業における事務の根拠となる財務規程が、公営企業会計基準に準拠していない。（指

摘)

【改善提案】

早急に会計基準と整合する内容に改正すべきであり、病院事務局より令和3年3月中に改正予定との回答を得ている。

なお、会計基準の変更等、重要な事業環境の変化を把握した際は、関連する内部規程の改正の可否を検討し、改正を要する場合は関係法令等との整合性等のチェックは複数人で実施するなど、改正漏れを防止・発見する体制を構築すべきである。

現物管理について

9. 現金預金に関する管理は適切に実施されているか

9-(1) 診療所における年度末現金残高の取扱いについて

(指摘：北部、中部、センター、宮古、八重山)

【現状】

診療所における年度末の現金残高は、ゆうちょ銀行口座に預け入れられ、貯金残高となっている。しかし、会計処理上は、ゆうちょ銀行口座への預け入れ残高は未収金として処理され、翌年度以降、現金預金へ振り替えている。

【問題点】

決算書における貸借対照表及びキャッシュ・フロー計算書上、年度末のあるべき現金預金残高が計上されておらず、実態を開示していない。(指摘)

【改善提案】

現状の処理は期中においては許容されるものの、年度末においては現金預金残高として計上すべきである。

9-(2) 患者預り金の管理について

(指摘：精和)

【現状】

患者家族から患者の消耗品を購入するために預かっている金銭(以下、「患者預り金」という。)について、担当者1名で管理している。また、患者預り金は、病院の「預り金」として会計処理せず、簿外管理である。

なお、令和2年度より2名体制の管理となっている。

【問題点】

単独の属人的な現金管理は、担当者に精神的負担を強いるとともに、いわゆる「魔が差す」余地を放置し、横領等の不正の温床となるリスクがあることから、現在の2名体制による管理を継続されたい。

一方で、2名体制であっても簿外管理である以上、結託されるリスクは否めない。仮に不

正が発覚した場合、担当者の責任は免れないが、それ以上に現状の管理方法を放置していた管理者の責任の方が重大である。(指摘)

【改善提案】

現在の2名体制による管理に加え、病院全体としての牽制を効かせるために「預り金」として会計処理の対象とすることも検討されたい。

10. 医薬品や診療材料等の購入・受け払い管理・棚卸管理は適切に実施されているか

10 - (1) 貯蔵品（診療材料等）における長期滞留品について

(指摘：センター)

【現状】

診療材料等で使用期限の無い品目のうち、長期間に渡り払出量が著しく少なくなっているもの、いわゆる長期滞留品を把握する仕組みが構築されていない。

【問題点】

病院事業における長期滞留品は、公金を原資とする資本を投下したものの事業運営に寄与していない資産と言える。そのような長期滞留品が把握できていないため、投下資本のムダが放置されている状況である。(指摘)

【改善提案】

在庫管理システムから品目毎の受払記録を入手し、例えば12ヶ月以上払出が無い品目を把握し、長期滞留している原因を調査するとともに、今後の活用方法や購入数量削減の必要性について検討すべきである。

なお、長期滞留品の原因の一つとして、「診療材料にはドクターによって好み異なる場合があるが、ロット単位で購入後、発注したドクターが異動してしまった場合には、未使用分が長期間払い出されなくなってしまう」という点が挙げられる。すでに現在、このような状況に対応する取組みとして、病院横断的に診療材料をムダなく有効に活用するため、各病院の診療材料担当者間で在庫情報を共有し、長期滞留品を融通しあうことが行われており、さらに充実されたい。

10 - (2) 棚卸マニュアルについて

(指摘：北部、センター、宮古、精和)

【現状】

(北部)

診療材料及び薬品の「たな卸要領」が作成されているが、その内容は棚卸実施時における留意点が限定列挙されているだけであり、棚卸実施前の事前準備や棚卸の詳細な手順までは記載されていない。

(センター)

診療材料及び薬品の「棚卸マニュアル」が作成されているが、その内容は大局的な観点からの記載に限定されたものになっており、実際の棚卸実施時における作業手順や留意点までは記載されていない。

(宮古)

診療材料の棚卸については、棚卸の流れや棚卸時の注意事項が作成されているが、その内容は数個の内容が箇条書きで記載されているだけであり、断片的かつ限定的なものになっている。

(精和)

診療材料及び薬品の「棚卸マニュアル」が作成されているが、その内容は実際の棚卸実施時における作業手順は詳細に定められているものの、棚卸実施前の事前準備や留意点までは記載されていない。

【問題点】

人事異動等で棚卸実施担当者が交代となった場合に、棚卸作業が適切かつ円滑に実施されないリスクが生じる可能性がある。(指摘)

【改善提案】

棚卸マニュアルは、初めて対応する者が参照したときに、実地棚卸の意義を理解し、容易に実施可能な内容にすべきである。例えば以下の内容を記載することが考えられる。

- ・棚卸前の事前準備
 - －棚卸実施対象となる保管場所（ロケーション）の確定
 - －倉庫内の整理
 - －棚卸対象外品目の選別
 - －たな卸資産一覧表の出力
- ・棚卸の詳細な作業手順
- ・棚卸実施における留意点
- ・棚卸実施後の作業内容
 - －実際在庫数の確定
 - －理論在庫数と実際在庫数で差異が生じた場合の、差異原因の調査・分析及び再発防止のためのフィードバック
 - －棚卸実施結果についての上長への報告方法
 - －在庫管理システムへの反映方法
 - －会計システムへの反映方法

また、棚卸実施漏れを防止するために、棚卸実施対象となる保管場所の見取り図（ロケーション図）を作成されたい。

10 - (3) 実地棚卸のあり方について

(指摘：北部、中部、センター、八重山)

【現状】

各病院では、たな卸資産である貯蔵品（診療材料、医薬品等）の現物数量の把握を目的として実地棚卸を定期的に行っている。

北部、中部、センター、八重山における実地棚卸の頻度及び方法は以下のとおりである。

実地棚卸の頻度

北部	自動発注対象品：自動発注となる在庫数を下回る都度 全体：年1回（決算前）
中部	年1回（決算前） 医薬品は2～3回/年
センター	診療材料：倉庫在庫品は月1回（毎月末）、病棟在庫品は年1回（年度末）、 医薬品：年1回（年度末）
八重山	診療材料・医薬品ともに年1回（年度末）

実地棚卸の方法

診療材料や医薬品の受払いや在庫数を管理している在庫管理システムから棚卸実施時点の理論在庫数を把握し、当該理論在庫数と棚卸により確認された実際在庫数が一致しているかどうかを確認する。

北部、中部、センター、八重山における棚卸結果の状況は以下のとおりであった。

(北部)

実際有高と在庫管理システム上の理論在庫数に差異が生じている場合、理論在庫数を実際有高に合わせて修正している。

理論在庫数と実際有高に差異が生じた原因については、払出伝票等を確認して調査を行っているものの、それでも原因不明の場合はそれ以上の調査・分析を行っていない。

(中部)

実際有高と在庫管理システム上の理論在庫数に差異が生じている場合、理論在庫数を実際有高に合わせて修正している。

しかし、理論在庫数と実際有高に差異が生じた原因については調査・分析を行っていない。

(センター)

実際有高と在庫管理システム上の理論在庫数に差異が生じている場合、理論在庫数を実際有高に合わせて修正している。

しかし、理論在庫数と実際有高に差異が生じた原因についての詳細な調査・分析には至っていない。なお、棚卸実施前の在庫管理システム上の理論在庫数を記録保存しており、理論在庫数と実際有高との差異がどの程度あったのかを把握することが可能である。

(八重山)

令和元年度における実際有高と在庫管理システム上で算定される理論在庫金額は、以下のとおり差異が生じていた。

※A：システム上の理論在庫金額、B：棚卸による実際有高 とする。

① 診療材料

B-A の金額 (A>B となった品目合計)	6,700,250 円
B-A の金額 (B>A となった品目合計)	▲9,341,447 円
合計	▲2,641,197 円

② 医薬品

B-A の金額 (A>B となった品目合計)	▲8,333,554 円
B-A の金額 (B>A となった品目合計)	6,297,771 円
合計	▲2,035,783 円

この結果を受けて、八重山病院は理論在庫数を実際有高に合わせて修正している。

しかし、理論在庫数と実際有高に差異が生じた原因については、取扱う品目種類が非常に多いことや、日々の受払量の多いことから調査・分析ができていない。

【問題点】

現状の方法では、差異が生じた原因の調査・分析が不十分な状態で現物が存在しないと判断された棚卸資産については、全て診療行為に消費されたものとみなして処理されてしまう。

しかし、診療行為に使用されているとは限らず、不正（横領など）や、保管・管理体制の不備を要因とする保管中の破損や紛失等による減少である可能性を否定できない。

このような資産流出リスクを防止する内部統制が十分に構築されているとは言い難い。（指摘）

【改善提案】

棚卸の実施にあたっては、以下の体制を構築すべきである。

- 理論在庫数と実際有高に差異が生じた品目については、原因調査・分析を行うこと。なお、使用方法により誤差が生じる品目については、許容される誤差の範囲を設定するなどの対応を検討されたい。
- 原因分析に基づく再発防止のためのフィードバックを実施し、次回棚卸の際、改善状況を確認すること。

10 - (4) 貯蔵品残高の妥当性について

（指摘：センター、八重山、精和）

【現状】

センター、八重山、精和の各病院における令和元年度末時点のたな卸資産である貯蔵品残高について、本来一致すべき「残高試算表」（会計数値）と「棚卸資産明細資料」（管理台帳）の各残高が一致していない。

(センター)	貯蔵品		
	医薬品	診療材料	計
残高試算表 (会計数値) a	356,981,984 円	97,720,541 円	454,702,525 円
棚卸資産明細資料 (管理台帳) b	68,192,936 円	116,780,910 円	184,973,846 円
差異 a-b	288,789,048 円	▲19,060,369 円	269,728,679 円

(八重山)	貯蔵品		
	医薬品	診療材料	計
残高試算表 (会計数値) a	31,421,682 円	38,939,478 円	70,361,160 円
棚卸資産明細資料 (管理台帳) b	49,366,112 円	39,185,872 円	88,551,984 円
差異 a-b	▲17,944,430 円	▲246,394 円	▲18,190,824 円

(精和)	貯蔵品		
	医薬品	診療材料	計
残高試算表 (会計数値) a	9,036,207 円	683,308 円	9,719,515 円
棚卸資産明細資料 (管理台帳) b	9,113,843 円	288,534 円	9,402,377 円
差異 a-b	▲77,636 円	394,774 円	317,138 円

「残高試算表」上の残高は、日々の医薬品・診療材料の購入や使用（払出し）などの取引が会計処理（仕訳伝票起票）され、累積された結果である。

「棚卸資産明細資料」上の残高は、実地棚卸でカウントされた実際有高に基づくたな卸資産残高の明細である。

本来であれば、実地棚卸結果に基づく実際有高を正として、会計上の年度末たな卸資産残高を確定する決算整理仕訳により、残高試算表と棚卸資産明細資料が一致するはずである。

【問題点】

実地棚卸結果に基づく実際有高を正として、会計上の年度末たな卸資産残高を修正するという、あるべき決算整理処理が実施されておらず、決算書の貯蔵品残高の妥当性に疑義が生じている状況である。（指摘）

【改善提案】

実地棚卸結果に基づく実際有高を正として、会計上の年度末たな卸資産残高を修正するという決算整理処理を徹底すべきである。その前提として、以下の点に留意し、棚卸資産明細資料を正確に作成する必要がある。

- 棚卸マニュアルに基づく適切な棚卸による実際有高の把握
- たな卸資産の評価基準及び評価方法として採用する会計方針（先入先出法による原価法）

に基づく正確な品目毎単価の算定

また、実地棚卸結果に基づく棚卸資産明細資料と残高試算表上のたな卸資産残高が一致していない場合は、その原因を調査・分析し、再発防止を図る体制を構築すべきである。

11. 固定資産の管理・稼働状況・現物確認は適切に実施されているか

11 - (1) 固定資産の取得及びその財源（繰入金）に係る取扱いについて

（指摘：本庁）

【現状】

総務省の繰出基準は、病院の建設改良に要する経費のうち、「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」として、内部留保を財源とした建設改良費の1/2を繰出しの基準としている。また当該繰入金については、「よるべき指針」第8章で、長期前受金（繰延収益）として対応する固定資産の耐用年数にわたり収益化すべきことが定められている（令26条1項、規則7条4項及び21条1項）。

令和元年度に本庁が取得した固定資産は、「人事情報管理システムサーバ機器更新」のみであり、固定資産台帳上、以下のとおり登録されていた。

人事情報管理システム サーバ機器更新	取得価額	財源内訳	
		企業債	内部留保
	2,700,000 円	2,685,185 円	14,815 円

一方、総勘定元帳及び消費税申告書関係資料を閲覧したところ、建設改良費に係る一般会計繰入金として、上記取得資産に係るものではない長期前受金（他会計負担金）58,000 円が受入計上されていたため、内容を確認したところ次のとおりであった。

- 平成 29 年度に取得した公用車（ヴィッツ）の取得費用に対して1/2が繰り入れられたもの。
- 当該公用車の固定資産台帳の財源内訳には、本件繰入金は登録されていない。

【問題点】

1. 固定資産の取得年度と異なる年度に繰入が行われた場合、以下の点で決算書の適切な情報開示が阻害されている。（指摘）
 - 固定資産の取得に要する経費が、「経営に伴う収入をもって充てることができない」額かどうかは正しく判定されず、繰入金の効果が測定できない。
 - 長期前受金（繰延収益）の収益化は、減価償却費をどのような財源で賄ったかを明確にするための処理であるが、減価償却費と長期前受金戻入益が対応しないため、「費用収益対応の原則」に反しており、経営成績を適切に開示していない。
2. 固定資産台帳の情報が網羅的に登録されていないため、本件の長期前受金（繰延収益）の収益化といった会計処理が耐用年数にわたり長期間不適切になるリスクがある。（指摘）

【改善提案】

一般会計繰入金の取扱いについては、繰入金制度及び会計基準の趣旨を十分に考慮し、その金額、受け入れ年度等が対応する固定資産の取得年度に適切に処理されるような体制を一

般会計と連携して構築すべきである。

なお、やむを得ない理由で、固定資産の取得年度の後年度に繰入金処理がされた場合は、当該固定資産の「固定資産台帳への財源登録」、ならびに過年度に収益化できなかった部分に係る「過年度分収益化額として会計処理」を速やかに実施すべきである。

11 - (2) 固定資産の現物確認のあり方について (その1)

(指摘：北部、中部、センター)

【現状】

固定資産の実地照合及び保管転換に関して、「沖縄県病院事業局固定資産管理規程」は以下のとおり定めている。

第 12 条 (実地照合)

所属長は、毎事業年度 1 回以上固定資産台帳の記載事項と固定資産の現状について実地照合し、確認しなければならない。～以下省略～。

第 13 条 (実地照合による修正)

所属長は、固定資産を実地に照合した結果固定資産の残高を修正する必要があるときは、会計伝票を発行し、固定資産台帳を修正しなければならない。

第 17 条 (固定資産の保管転換)

～省略～

2 所属長は、固定資産を他の所属長に保管転換したときは、当該固定資産に係る固定資産台帳を添えて付替処理をしなければならない。

各病院では、固定資産の使用状況や現物の有無を把握することを目的として有形固定資産の現物確認を定期的に行っている。

北部、中部、センターにおける現物確認の頻度及び方法は以下のとおりである。

現物確認の頻度

年 1 回。

なお、対象となる固定資産の数が膨大であるため、一時にすべての資産を確認するのではなく、年間を通して各資産が 1 回は現物確認される方法（循環確認（ローテーション））で実施している。

現物確認の方法

北部	診療科ごとに、固定資産管理システム上のデータである固定資産台帳と現物確認により認識された実際の状況が一致しているかどうかを確認する。
中部	固定資産管理担当者の手元資料として使用されているエクセル (Excel) で作成された「固定資産リスト」を各診療科に配布し、各診療科は「固定資産リスト」と現物確認により認識された実際の状況が一致しているかどうかを確認する。
センター	診療科ごとに、固定資産管理システム上のデータである固定資産台帳と現物確認により認識された実際の状況が一致しているかどうかを確認する。

北部、中部、センターにおける現物確認の状況は以下のとおりであった。

(北部)

令和元年度における固定資産現物確認資料によれば、固定資産台帳に登録されているが「現物は無し」となっている資産が検出された。原因の一つは、使用しなくなった資産を除却したが、固定資産台帳上の除却処理漏れである。

(中部)

令和元年度における固定資産現物確認資料によれば、固定資産台帳に登録されているが「現物は無し」となっている資産が検出された。

このような状況の原因について、「緊急時に異なる診療科に医療機器を移動させることがあるが、その移動の事実が固定資産台帳に適時に反映されていないケースが考えられる。」との回答を口頭で得ており、監査時点においては「現物無し」とされていた資産のすべてを把握しているとのことであった。

一方、現物確認時に各診療科に配布される「固定資産リスト」は、固定資産管理システム上のデータである「固定資産台帳」ではなく、固定資産管理担当者の手元資料であるが、現物確認の結果を記録した「固定資産リスト」の内容を固定資産管理システム(固定資産台帳)へ反映させる手続きは行われていない。

(センター)

令和元年度における固定資産現物確認資料によれば、固定資産台帳に登録されているが「現物は無し」となっている資産や、逆に固定資産台帳に登録されていないが「現物が有り」となっている資産が散見された。

このような状況の原因について、緊急時に異なる診療科に医療機器を移動させることがあるが、その移動の事実が固定資産台帳に適時に反映されていないケースが考えられる、との回答を口頭で得られたのみであり、固定資産台帳と現物の不一致原因について明確な調査までは実施されていない。

【問題点】

固定資産の現物確認に基づく固定資産台帳の整備が、「沖縄県病院事業局固定資産管理規程」の第13条(実地照合による修正)、第17条(固定資産の保管転換)に準拠して実施されていない。(指摘)

この結果、現物確認の実効性、ならびに決算書上の固定資産残高及び減価償却費の正確性に疑義が生ずる状況である。

(中部)

固定資産の明細情報である補助簿が2つ(固定資産台帳、固定資産リスト(Excel))存在しているにもかかわらず、両者の整合性確認が実施されていないため、どちらの情報も正しいのか不明である。

【改善提案】

固定資産の現物確認に基づく固定資産台帳の整備は、「沖縄県病院事業局固定資産管理規程」

の第13条（実地照合による修正）、第17条（固定資産の保管転換）に準拠して実施すべきである。具体的には以下のような施策を講じられたい。

- ① 適切な現物確認を担保するため「現物確認マニュアル」を策定すること。なお、マニュアルは、初めて対応する者が参照したときに、現物確認の意義を理解し、容易に実施可能な内容にすべきである。
- ② 現物確認の網羅性を確保するため、対象固定資産の設置場所の一覧や見取り図（ロケーション図）を作成されたい。
- ③ 病院事業であるため、対象資産である医療機器等が緊急時に複数の診療科間で移動することは不可避である。一方でそのような資産についても、カウント漏れや重複を防止する必要がある。そこで、以下のような対応が考えられる。
 - 各診療科の現物確認スケジュールは、緊急時の未実施や遅れの可能性を加味し、1週間程度の期間を設けること。
 - 現物確認期間中に移動した医療機器等について、移動元と移動先それぞれの現物確認資料上のカウント結果の入力方法を決めておく。移動元は「〇〇科へ提供中」、移動先は「〇〇科より受入中」など。
- ④ 現物確認完了後、すべての対象資産についてカウント漏れ、重複、数量違い、現物所在不明を抽出し、適時に原因究明すること。
- ⑤ 現物確認結果と固定資産台帳に不一致がある場合には、現物確認結果に合わせて固定資産台帳情報を修正すること。その際、不一致原因を調査・分析した結果に基づき会計処理を行うとともに、再発防止のための施策を講ずること。
- ⑥ 決算整理手続きとして、固定資産台帳と残高試算表の固定資産残高を照合すること。双方が不一致の場合には、その原因を調査・分析した結果に基づき、固定資産台帳に合わせて残高試算表を修正するための会計処理を行うとともに、再発防止のための施策を講ずること。

（中部）

固定資産の明細情報である補助簿が2つあるのは管理が煩雑、かつ財務情報の正確性に疑義を生じさせるため、原則1つにまとめるべきであり、固定資産管理システムに一本化することを検討されたい。仮に、現物確認の際、医療現場の固定資産保管状況などに鑑み、固定資産管理システムデータ（固定資産台帳）ではなく、「固定資産リスト（Excel）」を使用することに合理性があるのであれば、現物確認後の「固定資産台帳」と「固定資産リスト（Excel）」両者の整合性確認作業を必須とすべきである。

11 - (3) 固定資産の現物確認のあり方について（その2）

（指摘：八重山）

【現状】

固定資産の実地照合及び保管転換に関して、「沖縄県病院事業局固定資産管理規程」は以下のとおり定めている。

第 12 条（実地照合）

所属長は、毎事業年度 1 回以上固定資産台帳の記載事項と固定資産の現状について実地照合し、確認しなければならない。～以下省略～。

当病院では、固定資産の使用状況や現物の有無を把握することを目的として、以下の要領で有形固定資産の現物確認を定期的に行っている。

現物確認の頻度

年 1 回。

なお、対象となる固定資産の数が膨大であるため、一時にすべての資産を確認するのではなく、前年度に取得した固定資産についてのみ現物確認を実施している。

現物確認の方法

診療科ごとに、固定資産管理システム上のデータである固定資産台帳と現物確認により認識された実際の状況が一致しているかどうかを確認する。

令和元年度における現物確認の状況は以下のとおりである。

令和元年度末の有形固定資産帳簿価額合計	15,341,228,845 円	(100%)
うち現物確認対象（平成 30 年度取得分）	12,670,014,869 円	(82.6%)
うち現物確認対象外	2,671,213,976 円	(17.4%)

【問題点】

保有する固定資産の一部についてのみ現物確認が行われており、「沖縄県病院事業局固定資産管理規程」第 12 条に準拠していない。（指摘）

現物確認は本来、以下の機能を有しているが、第 12 条に準拠していないため、決算書における固定資産残高の実在性、網羅性及び評価の妥当性に疑義が生じている。

- ・ 固定資産台帳に記載されている固定資産が実際に存在することを確認することができる。（実在性の確認）
- ・ 現物は存在しているにもかかわらず、固定資産台帳に記載されていない、という資産が無いかどうかを確認することができる。（網羅性の確認）
- ・ 遊休状態になっている資産や破損している資産の有無を確認することができる。（帳簿価額の評価の妥当性を確認）

【改善提案】

現物確認は、「沖縄県病院事業局固定資産管理規程」の第 12 条に準拠し、実査時点で保有している全ての資産を対象とすべきである。なお、対象となる固定資産の数が多く、一時にすべての資産を確認するのが困難な場合は、すでに他病院で実施している年間を通して各資産が 1 回は現物確認される方法（循環確認（ローテーション））を導入すべきである。

また、現物確認においては、以下のような施策を講じられたい。

- ① 適切な現物確認を担保するため「現物確認マニュアル」を策定すること。なお、マニュアルは、初めて対応する者が参照したときに、現物確認の意義を理解し、容易に実施可能な内容にすべきである。

- ② 現物確認の網羅性を確保するため、対象固定資産の設置場所の一覧や見取り図（ロケーション図）を作成されたい。
- ③ 病院事業であるため、対象資産である医療機器等が緊急時に複数の診療科間で移動することは不可避である。一方でそのような資産についても、カウント漏れや重複を防止する必要がある。そこで、以下のような対応が考えられる。
 - 各診療科の現物確認スケジュールは、緊急時の未実施や遅れの可能性を加味し、1週間程度の期間を設けること。
 - 現物確認期間中に移動した医療機器等について、移動元と移動先それぞれの現物確認資料上のカウント結果の入力方法を決めておく。移動元は「〇〇科へ提供中」、移動先は「〇〇科より受入中」など。
- ④ 現物確認完了後、すべての対象資産についてカウント漏れ、重複、数量違い、現物所在不明を抽出し、適時に原因究明すること。

11 - (4) 減損会計について

(指摘：全体)

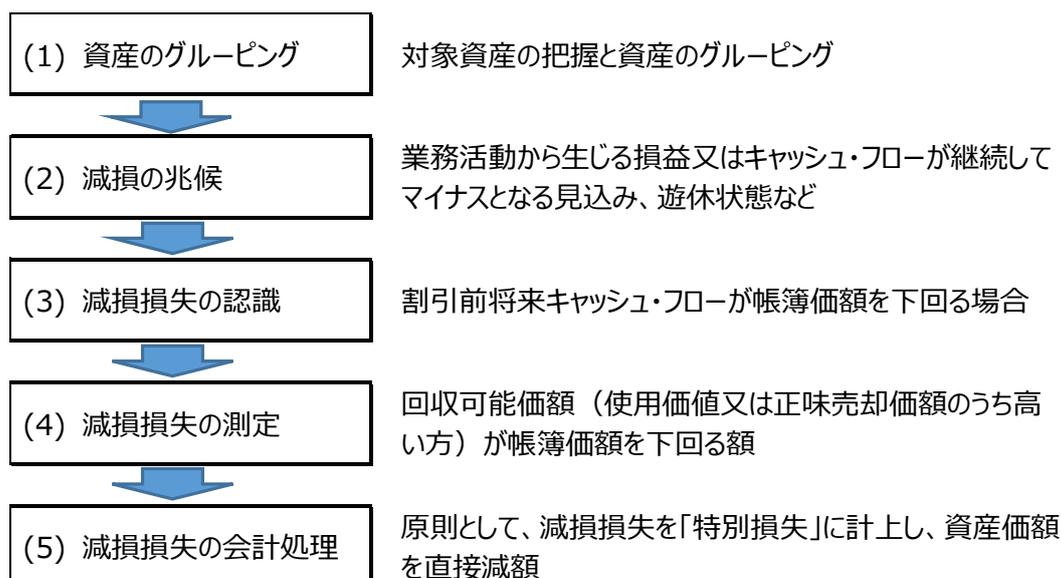
【現状】

固定資産は原則、取得価額をベースにその耐用年数にわたり減価償却した結果を帳簿価額として計上される。しかし、収益性が低下し投資額（＝取得価額）の回収が見込めなくなった固定資産については、一定の条件下で回収可能性の低下を反映し、帳簿価額を減額することにより、企業が有する固定資産の収益性の低下を財務諸表上で明らかにし、利害関係者に的確な情報を提供する必要がある。そのために導入されたのが減損会計である。

減損会計を適用する意義は以下のとおりである。

- 固定資産の貸借対照表計上額が実際の収益性に比べ過大となっている場合に、適正な金額まで減額することができる。
- 収益性の低下を示す減損損失が損益計算書に計上されることにより、企業の設備投資の成果としての経営成績を明らかにすることができる。
- 収益性の低下という経営上の課題を早期に明らかにすることで、課題に対する措置を早期に講じ易くなる。

固定資産の減損処理は、次ページのとおり段階的手続きにより行う。



地方公営企業法施行規則第8条第3項第2号により、地方公営企業においても減損会計を適用することが原則となっているが、沖縄県病院事業における減損会計の適用状況は、以下のとおりである。

- 改正された地方公営企業会計制度が適用になった平成 26 年度において休止資産が識別されたが、休止資産の帳簿価額に重要性が無かったこと、等の理由により減損損失の計上を見送った。
- 平成 27 年度以降は、減損の兆候の有無を把握する作業を行っていない。
- 病院事業局は、減損の兆候把握の一環としての遊休資産の把握を実施することについて、各病院に指示していない。

【問題点】

減損会計を適用しておらず、地方公営企業法（施行規則）に準拠していない。（指摘）

減損会計を適用することで把握しうる情報を活用していないため、各病院（診療所）における設備投資の成果としての経営成績を適切に認識し、必要な措置を早期に講じうる体制が構築されているとは言い難い。

【改善提案】

地方公営企業法（施行規則）に従い、減損会計を適用すべきである。

なお、減損会計は、収益性をその拠り所としているが、県立病院の『基本理念』が、「救急医療、小児・周産期医療、離島・へき地医療、精神医療等の政策医療を提供するとともに、地域医療の確保に努めます」としており、そもそも提供する医療サービスが必ずしも採算性が高いものではないことに鑑みれば、そのまま適用することは必ずしも妥当ではない。つまり、「減損損失＝対象施設の撤退」と短絡的に取り扱うべきではないことについて十分留意する必要がある。あくまで、当該医療サービスを維持していくために「収入をもって充てることができない経費」をできるかぎり合理的に算定し、どのくらいの税金（繰入金）が必要なのかを議論するうえで、減損会計を活用することが病院事業の経営管理上も重要かつ有用と考

える。

減損会計の適用方法については、『地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針』（総務省告示第十八号 平成24年1月27日）の第4章第1節第3を参考に実施されたい。以下は、監査人が考える病院事業局において適用する際の留意点であるが、公営企業においては（1）固定資産のグルーピングを適切に行い、かつ（2）減損の兆候を判断するための情報や結果を、経営管理上、前述のように活用することが重要である。

（1）固定資産のグルーピング

「キャッシュ・フローを生み出す最小の単位」で固定資産をグルーピングする必要がある。病院事業局では、その単位を「施設（病院）」と考えているため、各病院単位で附属する診療所を含めた業務損益又はキャッシュ・フローを適時・適切に測定できる経理体制を整備する必要がある。その際は、本報告書において言及している諸々の会計処理の問題点解消の取組みと併せて、すでに開始している原価計算制度を有機的に連携させるべきである。

また、遊休資産で将来の使用見込みがないものについては、他の固定資産グループのキャッシュ・フロー生成にほとんど影響を与えないことから、他の固定資産グループとは区分した独立したグループとして取扱うことが原則である。

（2）減損の兆候

減損の兆候の例として、以下の4つが挙げられている。

- ① 固定資産又は固定資産グループが使用されている業務活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが、継続してマイナスとなっているか、あるいは、継続してマイナスとなる見込みであること
- ② 固定資産又は固定資産グループが使用されている範囲又は方法について、当該固定資産又は固定資産グループの回収可能価額を著しく低下させる変化が生じたか、あるいは、生ずる見込みであること
- ③ 固定資産又は固定資産グループが使用されている事業に関連して、経営環境が著しく悪化したか、あるいは、悪化する見込みであること
- ④ 固定資産又は固定資産グループの市場価格が著しく下落したこと

原則として、毎事業年度の決算処理として、固定資産グループごとに上記4つの減損の兆候に該当しているか否かの判定が必要になる。

①については、各病院単位では損益又はキャッシュ・フローにプラス・マイナスが発生するものの、企業全体としては均衡するように事業計画が策定されている場合には、あらかじめ損益又はキャッシュ・フローがマイナスになることが想定される病院については、事業計画と実際の運営実績を比較し、想定されているマイナスの範囲内では、当該マイナスをカバーするだけの収益又はキャッシュ・イン・フロー（一般会計からの繰入金、補助金等）があるものと考えて、減損の兆候判定を行うことが考えられる（「地方公営企業会計基準見直しQ&A」総務省6-3を参考）。

②については、遊休状態になり、将来の用途が定まっていない資産の把握が重要である。なお、除却予定であることを除き、将来の予定を定めるために必要な期間は兆候に該当しな

いという判断も許容されるが、当該期間を定めておくこと（最長1年など）が必要である（「公営企業の経理の手引(2)」地方公営企業制度研究会編 P120 を参考）。

③については、経営環境の悪化ではないが、例えば、北部基幹病院の設立計画は経営環境の著しい変化に当たる。すなわち、北部病院等の固定資産について新病院稼働後は使用予定がなく、当初の耐用年数の経過前に除却するといった遊休見込みのものは、兆候ありと判断されよう。

④については、県立病院が担う事業の特性に鑑み、厳密に判定する必要性は高くないと考える。但し、①～③の兆候に該当し、かつ(3)減損の認識、(4)減損損失の測定の段階での検討を要する場合は、市場価格の把握は必要になる。

(3) 減損の認識

減損の兆候がある固定資産グループについては、減損損失を認識するかどうかの判定を行う。減損損失を認識するかどうかの判定は、固定資産グループから得られる割引前将来キャッシュ・フローの総額と帳簿価額を比較し、固定資産グループから得られる割引前将来キャッシュ・フローの総額が帳簿価額を下回る場合には、減損損失を認識することになる。

将来キャッシュ・フローの算定は、固定資産グループに係る将来の合理的な事業計画や予算に基づき算定することになると考えられる。

(4) 減損損失の測定

減損の認識が必要と判断された固定資産グループについては、帳簿価額を回収可能価額まで減額し、原則として当該減額した額を減損損失として当該事業年度の特別損失とする。

ここで、回収可能価額とは以下のいずれかの高い方を指す。

「正味売却価額」： 固定資産グループの時価から処分費用見込額を控除して算定される金額

「使用価値」： 固定資産グループの継続的使用と使用後の処分によって生ずると見込まれる将来キャッシュ・フローの現在価値

なお、長期前受金を計上している固定資産グループを減損処理する際は、長期前受金のうち、減損損失に対応する金額を償却して特別利益に計上することになる。

11 - (5) 除却予定の固定資産に係る会計処理（減損処理）について

(指摘：センター)

【現状】

令和元年度の決算において、現状使用しておらず、かつ除却予定の固定資産を認識しているにもかかわらず、会計上、除却処理（減損処理）を行わず固定資産に計上したままの資産が検出された。検出した除却予定資産は以下のとおり（金額は合算）。

資産の種類	取得価額 a	減価償却累計額 b	帳簿価額 a-b	取得財源
器械備品	622,936,125 円	591,789,319 円	31,146,806 円	企業債

会計上、除却処理をしなかった理由は「固定資産除却費の予算残額が不足しているためであり、翌令和2年度に除却処理する予定である」とのことであった。

【問題点】

前述（減損会計について）のとおり、遊休資産で将来の使用見込みがないものについては、他の固定資産グループとは区分した独立したグループとして取扱うことが原則である。本件のような固定資産は、正味売却価額（当該固定資産の時価から処分費用見込額を控除して算定される金額）まで減損処理すべきだが、実施されておらず、結果として財務諸表が実態を適切に開示していない。（指摘）

また、実際の除却に費用が掛かるとしても、「除却費用の予算の有無」と「減損処理の要否」は無関係であり、予算に過度に縛られることにより、必要な会計処理が漏れるという風土が非常に問題である。（指摘）

なお、本件については、正味売却価額が見込めないと仮定した場合、令和元年度における、本来あるべき減損処理（仕訳）は以下のとおりである。

（単位：円）

借方	減損損失	31,146,806	貸方	器械備品	31,146,806
----	------	------------	----	------	------------

【改善提案】

前述（減損会計について）のとおり、病院事業における減損会計は杓子定規に適用すべきではないが、遊休資産を網羅的に把握し、当該資産について減損処理の要否を検討する体制の構築は当然必要である。

また、予算に過度に縛られることで必要な会計処理が漏れる組織風土の変革が求められるが、そのためには、議会や知事の理解とリーダーシップの発揮が必要である。

11 - (6) リース取引について（概要）

「地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針」（以下、「会計指針」という。）第9章によれば、ファイナンス・リース取引については原則として通常の売買取引に係る方法に準じて会計処理（売買処理）を行い、オペレーティング・リース取引については通常の賃貸借取引に係る方法に準じて会計処理（賃貸借取引）を行うとされている。

リース取引に関する会計処理における用語の内容は以下のとおりである。

ファイナンス・リース取引	以下の要件をいずれも満たすリース取引 ・リース契約を解除することができないリース取引またはこれに準ずるリース取引 ・借手が使用する物件からもたらされる経済的利益を実質的に享受することができ、かつ、使用に伴って生じるコストを実質的に負担するリース取引
オペレーティング・リース取引	ファイナンス・リース取引以外のリース取引
売買処理	物件を購入した場合と同様、取得原価相当額を物件納品時に固定資産計上するとともに、要支払額をリース債務として負債計上する会計処理
賃貸借処理	リース期間に渡って、毎月一定額をリース料として費用計上する会計処理

ファイナンス・リース取引は、法律적으로는賃貸借契約であるものの、経済的実態としては資産の取得（売買取引）同視しうるため、経済的実態に即した会計処理を行うというのがリース取引に関する会計処理の趣旨である。

病院事業では、会計指針の具体的な取り扱いとして、「沖縄県病院事業局財務規程」（以下、「財務規程」という。）第 113 条でリース資産について規定している。

(リース資産)	
第 113 条 ファイナンス・リース取引については、通常の売買取引に係る方法に準じて会計処理を行うこととする。また、利息相当額の各期への配分方法は利息法とする。ただし、リース契約 1 件当たりのリース料総額が 300 万円未満又はリース期間が 1 年以内のファイナンス・リース取引については、通常の賃貸借取引に係る方法に準じて会計処理を行うことができる。	
2 リース資産総額に重要性が乏しいと認められる所有権移転外ファイナンス・リース取引については、前項の規定にかかわらず、リース料総額から利息相当額の合理的な見積額を控除しない方法によることができる。	
3 前項に定めるリース資産総額に重要性が乏しいと認められる場合とは、未経過リース料の期末残高（賃貸借処理に係る方法に準じて会計処理を行うこととしたもののリース料、第 1 項又は第 2 項に定める利息相当額を除く。）が、当該期末残高、有形固定資産及び無形固定資産の期末残高の合計額に占める割合が 10 パーセント未満である場合とする。	
4 オペレーティング・リース取引については、通常の賃貸借取引に係る方法に準じて会計処理を行うこととする。	

11 - (6) - 1 リース取引の会計処理判定及び契約満了後の取扱いについて

(指摘：北部、中部)

【現状】

リース取引は契約内容に応じて会計処理が異なるため、各病院においては、リース取引がファイナンス・リース取引か否か等を判定するため、本庁から提供される判定資料 3 点（「リース取引判定フロー」、「現在価値基準判定シート(Excel)」、「経済的耐用年数基準判定シート」）を使用することになっている。

なお、当該判定資料の内容は、会計指針や一般に公正妥当と認められる企業会計の基準に照らして、妥当と考えられる。

北部、中部の各病院におけるリース取引の取扱いについて以下の検出事項があった。

(北部)

令和元年度の「リース資産台帳」に計上されているリース資産について、判定資料が整備・保管されていないリース契約が検出された。

資産名	LED 照明器具一式	内視鏡(VPP)
リース期間	H31.3.1~H36.2.28 (60 ヶ月)	H27.4.1~R3.3.31 (72 ヶ月)
契約金額	24,494,400 円 (毎月リース料 408,240 円×60 ヶ月)	25,652,016 円 (症例数に応じた賃借料となるため基準額で記載)

なお、上記リース契約について、監査人が入手できた契約書等から判定した結果、会計指針及び財務規程に準拠した会計処理を採用していることを確認している。

(中部)

令和元年度の「リース資産台帳」に計上されているリース資産について、判定資料が整備・保管されていないリース契約が検出された。

資産名	沖縄県立中部病院院内保育所(継続)
リース期間	H26.4.1～H36.3.31 (120 ヶ月)
契約金額	113,526,000 円 (=毎月リース料 946,050 円×120 ヶ月)

なお、上記リース契約について、監査人が入手できた契約書等から判定した結果、会計指針及び財務規程に準拠した会計処理を採用していることを確認している。但し、リース物件の「見積現金購入価額」や「経済的耐用年数」が明記ないし明らかに推測可能な資料があれば判定結果が異なることがあり得る。

また、令和元年度末時点でリース期間満了により、病院の自己所有となっている器械備品（自動生化学・免疫分析運搬システム）について、自己所有の固定資産勘定へ振替えがされず、依然リース資産として計上されていた。

【問題点】

リース取引判定資料が整備・保管されていないため、リース取引において採用した会計処理が適切かどうか容易に検証できず、会計処理の妥当性に疑義が生ずる。（指摘）

（中部）

リース期間満了により自己所有となった固定資産とリース資産が決算書上、明確に区別されていないため実態を正しく開示していない。（指摘）

【改善提案】

リース取引は契約内容に応じて会計処理が異なるため、リース開始時における会計処理判定が重要となる。そこで、以下の取組みを構築されたい。

- リース開始時における最初の会計処理の伝票起票においては、リース契約書等の関連証憑、及びリース判定資料（3点）の添付を必須とし、伝票承認者によるダブルチェックを実施する。
- リース契約書等の関連証憑とリース判定資料（3点）はセットでリース期間及び書類保存期間にわたり整備・保管する。

（中部）

リース期間満了により自己所有となった固定資産は、決算書上のリース資産と明確に区別するため、満了時点の帳簿価額で該当する固定資産勘定に振替えるべきである。

11 - (6) - 2 リース取引の会計処理について

（指摘：八重山）

【現状】

令和元年度において契約期間が1年以上となるリース契約のうち、ファイナンス・リース取引に該当すると考えられるが、会計上、賃貸借処理されているものが以下のとおり検出された。

リース物件	契約期間	契約金額（税抜）
給食管理システム	2018年10月～2023年9月	11,142,000円
細菌検査システム	2018年10月～2023年9月	29,760,000円

なお、当該リース契約がファイナンス・リース取引であると判断した根拠は、病院事業における判定資料「リース取引判定フロー」に基づき以下のとおりである。

（給食管理システム）

- 当病院における当該契約に係る歳出予算が将来削除された場合に契約を解除することができるが、契約解除となった場合には、リース会社は当病院に対し、残賃借料を基準とする損害賠償金を請求することができるため、実質的に解約不能であると考えられる。（リース取引判定フロー ステップ①）
- 自社利用ソフトウェアの耐用年数を5年とすると、
解約不能のリース期間5年÷耐用年数5年＝100%≧75% となる。（リース取引判定フロー ステップ②）

（細菌検査システム）

- 当病院における当該契約に係る歳出予算が将来削除された場合に契約を解除することができるが、契約解除となった場合には、リース会社は当病院に対し、損害賠償金を請求することができるため、実質的に解約不能であると考えられる。（リース取引判定フロー ステップ①）
- 自社利用ソフトウェアの耐用年数を5年とすると、
解約不能のリース期間5年÷耐用年数5年＝100%≧75% となる。（リース取引判定フロー ステップ②）

【問題点】

地方公営企業法施行規則、会計指針及び財務規程によれば、ファイナンス・リース取引の会計処理は売買処理が原則であるが、現状は賃貸借処理になっており地方公営企業法施行規則等に準拠していない。（指摘）

【改善提案】

リース取引については、地方公営企業法施行規則等に準拠して会計処理すべきである。

特に、契約期間が1年以上となるリース取引については、ファイナンス・リース取引であるか否かを正確に判定する必要がある。

なお、重要性判定（財務規程、判定資料を参照）で賃貸借処理が許容される場合もあるので留意されたい。

また、リース取引を売買処理するか賃貸借処理するかによって、リース債務返済に係る予算科目が異なってくることから、今後新たに発生するリース取引については、予算策定段階からファイナンス・リース取引かオペレーティング・リース取引かを判定するとともに、ファイナンス・リース取引であると判定した場合には、債務の返済及び債務の負担に係る予算を確保した上で、適切に会計処理を行う必要がある。

11 - (7) 固定資産残高について

(指摘：北部、中部、センター、宮古、八重山、精和)

【現状】

固定資産の残高は本来、現物確認の結果を正として、会計上の固定資産残高を確定する決算整理仕訳により、残高試算表と固定資産台帳が一致する。

「残高試算表」上の残高は、日々の固定資産の取得や除売却などの取引、及び年度末における減価償却費が会計処理（仕訳伝票起票）され、累積された結果である。

「固定資産台帳」上の残高は、現物確認により把握された固定資産の取得原価及び減価償却累計額が計上されている。

しかし、令和元年度末時点における固定資産及び減価償却累計額のうち、本来一致すべき「残高試算表」と「固定資産台帳」の各残高が一致していない科目が、すべての病院において以下のとおり検出された。

(北部)

勘定科目	残高試算表	固定資産台帳	差異
建物	6,577,258,087 円	6,561,064,087 円	16,194,000 円
建物減価償却累計額	4,436,963,198 円	4,436,963,208 円	▲10 円
器械備品	2,657,552,809 円	2,654,929,300 円	2,623,509 円
器械備品減価償却累計額	2,099,467,887 円	1,940,772,556 円	158,695,331 円
電話加入権	2,100,232 円	登録なし	2,100,232 円
モデム加入権	2,670,000 円	登録なし	2,670,000 円

北部の不一致の原因としては、「固定資産台帳」登録時に取得価額を消費税額の税込・税抜の区別なく登録してしまっている、「固定資産台帳」への登録漏れが挙げられる。

(中部)

勘定科目	残高試算表	固定資産台帳	差異
建物	12,570,587,174 円	12,427,900,271 円	142,686,903 円
建物減価償却累計額	8,504,364,945 円	8,504,364,984 円	▲39 円
器械備品	8,898,275,201 円	8,896,879,641 円	1,395,560 円
器械備品減価償却累計額	7,158,302,716 円	6,943,314,700 円	214,988,016 円
車両	21,474,763 円	21,474,763 円	0 円
車両減価償却累計額	11,130,260 円	10,426,025 円	704,235 円
電話加入権	1,136,865 円	登録なし	1,136,865 円
モデム加入権	220,000 円	登録なし	220,000 円

中部の不一致の原因としては、「固定資産台帳」登録時に取得価額を消費税額の税込・税抜の区別なく登録してしまっている、「固定資産台帳」への登録漏れが挙げられる。

(センター)

勘定科目	残高試算表	固定資産台帳	差異
建物	15,553,263,088 円	15,550,813,088 円	2,450,000 円
建物減価償却累計額	8,199,825,998 円	8,199,826,033 円	▲ 35 円
器械備品	7,550,843,229 円	7,558,095,074 円	▲ 7,251,845 円
器械備品減価償却累計額	4,316,172,700 円	4,316,412,477 円	▲ 239,777 円
電話加入権	1,023,496 円	登録なし	1,023,496 円
モデム加入権	220,000 円	登録なし	220,000 円

センターの不一致の原因は調査中とのことであった。

(宮古)

勘定科目	残高試算表	固定資産台帳	差異
器械備品	3,095,174,731 円	3,094,997,955 円	176,776 円
器械備品減価償却累計額	1,696,189,979 円	1,695,035,629 円	1,154,350 円
車両	12,415,990 円	12,425,990 円	▲ 10,000 円
電話加入権	1,858,716 円	登録なし	1,858,716 円
モデム加入権	220,000 円	登録なし	220,000 円

宮古の不一致の原因は調査中とのことであった。

(八重山)

勘定科目	残高試算表	固定資産台帳	差異
器械備品減価償却累計額	1,700,764,622 円	1,701,970,622 円	▲ 1,206,000 円
電話加入権	1,775,131 円	登録なし	1,775,131 円
モデム加入権	220,000 円	登録なし	220,000 円

八重山の器械備品減価償却累計額の不一致の理由は、令和元年度における仕訳誤りであることが判明している。決算書（残高試算表）の減価償却費が、固定資産台帳との差異分計上漏れであったため、令和2年度において修正予定である。

(精和)

勘定科目	残高試算表	固定資産台帳	差異
器械備品	231,773,508 円	232,133,508 円	▲ 360,000 円
電話加入権	96,096 円	登録なし	96,096 円
モデム加入権	218,200 円	登録なし	218,200 円

精和の器具備品の金額不一致の理由であるが、過去に中部病院から保管転換を行った器具備品について、固定資産台帳上のみ処理を行い、会計処理が漏れていたことが原因として考えられるとのことであった。

【問題点】

固定資産の取得に関して、「沖縄県病院事業局固定資産管理規程」は以下のとおり定めてい

る。

第 10 条（取得の報告）

所属長は、固定資産を取得したときは、振替伝票を発行し、固定資産台帳へ搭載（ママ）するとともに、遅滞なく次に掲げる書類のうち必要なものを添付して、局長に報告しなければならない。（以下省略）

しかし、現状、固定資産の新規取得及び除却・売却について、固定資産台帳（固定資産管理システム）への登録（登載）が、会計処理と同時に実施される体制が構築されているとはいえず、そのため決算書の数値の正確性にも疑義が生じている。（指摘）

また、減価償却費は決算時に計上しているが、減価償却計算の前提となる取得価額の正確性に疑義があるため、減価償却費の正確性にも疑義が生ずる。

【改善提案】

1. 「沖縄県病院事業局固定資産管理規程」に準拠し、固定資産台帳（固定資産管理システム）への登録（登載）と会計処理を同時に実施する体制を構築すべきである。
2. 現物確認を適切に実施し、正確な固定資産台帳を整備すべきである（前述 11 - (2)、(3)を参照されたい）。
3. 決算作業として、以下をマニュアル化し、継続運用可能な体制を構築すべきである。
 - ① 財務会計システム（総勘定元帳、予算整理簿等）と固定資産管理システム（固定資産台帳、固定資産取得報告書・固定資産除却報告書等）の一致を確認する。
 - ② 不一致の場合は、早急に原因究明し、然るべき会計処理を実施する。

11 - (8) 減価償却の開始時期について

（指摘：全体）

【現状】

「地方公営企業法施行規則」（以下「規則」という。）は償却資産の減価償却の開始時期について、以下のとおり定めている。なお、有形、無形ともに同様の取扱いのため、有形固定資産に係る条文のみ抜粋する。

第 15 条 1 項

償却資産のうち有形固定資産の各事業年度の減価償却額は、定額法によって行う場合にあつては当該有形固定資産の当該事業年度開始の時における帳簿原価から当該帳簿原価の百分の十に相当する金額に、（中略）償却率を乗じて算出した額とする。（以下省略）

（※下線は監査人）

ここで、期中に取得した固定資産は「当該事業年度開始の時（つまり期首）における帳簿原価」には含まれていないため、取得年度の減価償却の対象にならず、結果として翌年度から減価償却することになる。

一方で、同条 5 項では、民間の企業会計と同様に取得した月又は翌月から減価償却を開始できる取扱いを定めている。

第 15 条 5 項

各事業年度の中途において取得した有形固定資産の減価償却については、第一項の規定に準じ使用の当月又は翌月から月数に応じて行うことを妨げない。（※下線は監査人）

病院事業においては、規則に準じた「沖縄県病院事業局財務規程」第 111 条（以下参照）に準拠した取扱いとなっている。

（減価償却）

第 111 条 固定資産の減価償却は、定額法によって取得の日の属する事業年度の翌事業年度から行うものとする。ただし、当該固定資産が保管転換に係るものであるときは、取得した日の属する事業年度内に保管転換されたものでない限り、当該固定資産が保管転換された日の属する事業年度から行うものとする。

【問題点】

取得年度において病院事業の用に供しているにもかかわらず減価償却を実施しないのは、以下の点で不合理である。（指摘）

イ) 「地方公営企業法」第 20 条に定める発生主義に基づく適正な期間損益計算に準拠していない。

第二十条

地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の事実に基いて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。

ロ) 長期前受金（繰延収益）の収益化処理の意義が没却される。

ハ) 病院事業局として今後、原価計算の精度を上げる方針であることに鑑みると、合理性が認められない。

【改善提案】

今後、取得する償却資産の減価償却開始時点は、規則第 15 条 5 項（有形固定資産）、第 16 条 4 項（無形固定資産）に準拠すべきである。

11 - (9) 減価償却不足について

（指摘：宮古）

【現状】

令和元年度における固定資産の除売却取引について内部管理資料「固定資産財源別除却報告書（平成 31 年 04 月～令和 02 年 03 月）」を検証したところ、以下の固定資産（2 件）について過年度の償却不足が検出された。

具体的には、耐用年数は「固定資産減価償却一覧表」によると 6 年であるため、取得年月日を考慮すると過年度においてすでに耐用年数を経過し、償却完了（取得原価の 5 % まで）していると考えられるが、実際には完了していない。

償却不足の理由について担当者によれば、本件固定資産はいずれも平成 22 年度から減価償却が開始される資産であるが、地方公営企業会計基準の見直しに伴い固定資産管理システムを入れ替えた平成 26 年度から減価償却が開始されたため、償却不足が発生していると思われる、とのことであった。

(単位：千円)

資産番号	固定資産 名称	年月日 上段:取得 下段:処分	除却前 帳簿原価	除却 種別	耐用 年数	監査人による試算	
			除却前 償却累計額		償却率	減価償却 累計額	減価償却 不足額
0000000 0542100 1-00	一般撮影 装置シス テム	H21.09.25	37,700	処分	6		
		R02.03.31	28,161		0.166	35,671	△ 7,509
0000000 0542103 4-00	血管造影 X線装置 システム	H22.03.23	95,200	売却	6		
		R02.03.31	71,114		0.166	90,078	△ 18,963

A

B

C=A-B

なお、病院事業における減価償却の取扱いについては、「地方公営企業法施行規則」に準じた「沖縄県病院事業局財務規程」第111条（以下参照）の定めによっている。

(減価償却)

第111条 固定資産の減価償却は、定額法によって取得の日の属する事業年度の翌事業年度から行うものとする。ただし、当該固定資産が保管転換に係るものであるときは、取得した日の属する事業年度内に保管転換されたものでない限り、当該固定資産が保管転換された日の属する事業年度から行うものとする。

【問題点】

本来、減価償却を開始すべき年度から減価償却を実施しないのは、以下の点で不合理である。(指摘)

イ) 「沖縄県病院事業局財務規程」第111条、ならびに「地方公営企業法」第20条に定める発生主義に準拠していないため、適正な期間損益計算に疑義が生ずる。

第二十条

地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の実実に基いて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。

ロ) 長期前受金（繰延収益）の収益化処理の意義が没却される。

ハ) 病院事業局として今後、原価計算の精度を上げる方針であるにもかかわらず、原価を構成する減価償却費の計上漏れのリスクがある。

【改善提案】

平成26年度より前に取得した固定資産（償却資産）について、すでに除売却処理されたものを除き、同様の償却不足が無いか早急に調査し、影響額の金額的重要性に応じて過年度損益修正処理の要否を検討すべきである。

また、平成26年度以降に取得した固定資産（償却資産）についても固定資産管理システム上、減価償却費が適切に計上されているか検証したうえで、今後においても、固定資産管理システム（固定資産台帳）への登録時における償却開始時期のダブルチェックを徹底されたい。

契約事務について

12. 業務委託契約の選定方法、業務の管理、評価等は PDCA サイクル等の活用により、効果的に実施されているか

12 - (1) 委託契約事務（資産購入及び保守契約）について

（指摘：精和）

【現状】

令和元年度において「医事会計システム保守委託契約」（契約金額 5,698,380 円）を随意契約として締結している。相手先選定理由は「当該システムの保守については、当該システム開発業者に履行させなければ、障害発生時の対処に支障を生じたり、管理責任の所在が不明確になるなど、契約目的の達成が困難となるため競争入札に付することが不利と認められる」とされている。

一方、保守の対象である医事会計システムは過年度において、保守契約先の関連会社から調達しているが、本体システムのプロポーザル段階において仕様書で保守契約も含めて選定するといった取組みがなされていない。

【問題点】

本件保守契約の選定理由から思うに、当初より保守契約もシステムベンダーに委託することが想定される。しかし、本体システムのプロポーザル段階において仕様書で保守契約も含めて選定することで、取得と維持管理に係るトータルコストを下げるという取組みがなされていないため、経営の効率化を図る機会を逸している。（指摘）

【改善提案】

本体システムは4条予算、保守契約は3条予算であるため、契約が別になることはやむを得ないが、相手先選定においては、見積徴求の段階から本体と保守契約を一体として実施し、設備投資に係るトータルコストの合理的な低減を図りたい。

なお、宮古病院等ではそのような取組みを実施している。好事例は各病院間でも共有されたい。

12 - (2) 特命随意契約について（医業未収金回収業務委託）

（指摘：全体）

【現状】

随意契約は、一般競争入札を原則とする契約方法の例外であり、地方自治法施行令で定める要件を充たす場合に限り認められた契約方法である（地方自治法第 234 条 1 項、2 項、地方自治法施行令第 167 条、第 167 の 2 1 項）。随意契約の中でも、複数の候補者から見積もりを徴し相手方を選定する「競争性のある随意契約」が原則であり、特定の二者から見積もりを徴して契約する「特命随意契約」は極めて例外的な契約方法である。「沖縄県随意契約ガイドライン」によれば、特命随意契約を締結できるケースは、「契約を履行できる者が特定されるなど、真にやむを得ない特別な事情がある場合」に限定されている。

病院事業では令和元年度において、北部、中部、宮古、八重山の各病院が医業未収金の回収業務委託契約を締結している。いずれも委託先は同一の県内の弁護士であり、「県内で唯一医業未収金の回収業務を行っている法律事務所である」ことを理由として特命随意契約を締結している。しかし、県内で回収業務を行っている法律事務所が他にも存在しないかどうかについて沖縄弁護士会に照会するなどの探索はなされていない。

【問題点】

本件委託先が「契約を履行できる者が特定されるなど、真にやむを得ない特別な事情がある場合」に該当することの客観的な論拠が不足しているため、契約事務が「沖縄県随意契約ガイドライン」にしたがって行われているとは言い難い。(指摘)

特命随意契約の形を取ったことにより、価格競争の可能性を消失させたのみならず、他の法律事務所からより効果的な提案を受ける機会を逸した可能性も否定できない。

【改善提案】

医業未収金の解消は喫緊の課題である。その対策として弁護士に対する回収業務委託は、「沖縄県診療費個人負担分未収金対策要綱」における位置づけを明確にしたうえで活用されることも一つの選択肢である。

一方で、特命随意契約は、あくまで例外的な取扱いであって、濫用されないよう、候補者が委託可能な唯一の先であるかどうかについて客観的かつ合理的な論拠付けをすべきである。

12 - (3) 特命随意契約の合理性について (個別契約)

(指摘：センター、八重山)

【現状】

「地方自治法」は、委託等の契約について、一般競争入札を原則的な契約締結の方法とし、指名競争入札、随意契約は政令で定める場合に該当するときに限り、これによることができる（地方自治法 234 I、II、地方自治法施行令 167、167 の 2 I）。随意契約は、一般競争入札を原則とする契約方法の例外であり、地方自治法施行令で定める要件を充たす場合に限り認められた契約方法であるが、随意契約の中でも、複数の候補者から見積もりを徴し相手方を選定する「競争性のある随意契約」が原則であり、特定の二者から見積もりを徴して契約する「特命随意契約」は極めて例外的な契約方法である。したがって、濫用されることがないように、候補者が委託可能な唯一の先であるかどうかについて客観的かつ合理的な論拠付けが必要となる。

沖縄県における随意契約の運用指針である「沖縄県随意契約ガイドライン」によれば、特命随意契約を締結できるケースは、「契約を履行できる者が特定されるなど、真にやむを得ない特別な事情がある場合」に限定されている。また、県民に十分な説明責任を果たせるよう、根拠法令、適用理由、経緯等を明確に整理することを求めている。

また、特命随意契約の適用に際して検証・検討すべき項目を例示している。その例示として「仕様書の見直しによって競争性を確保できないか」が挙げられていることから、仕様書

の作成は必須と考えられる。

令和元年度に締結した特命随意契約を検証したところ、以下の病院において「沖縄県随意契約ガイドライン」に準拠していない契約が検出された。

(南部医療センター・こども医療センター)

契約名	契約金額	検出理由
エアマット等消毒業務契約	1,308,000 円	仕様書が作成されていない
医療用カーテン賃貸借契約	8,109,252 円	仕様書が作成されていない 特命随意契約とする理由が不十分
院内コピー機賃貸借契約	5,000,000 円	仕様書が作成されていない
ネットワーク保守業務契約	7,199,988 円	特命随意契約とする理由が不十分

(八重山病院)

契約名	契約金額	検出理由
外部倉庫賃貸借契約	3,648,000 円	仕様書が作成されていない
病院情報システム保守等業務委託契約	30,326,400 円	特命随意契約とする理由が不十分
金属類加工運搬業務委託契約	1,320,000 円	特命随意契約とする理由が不十分

【問題点】

1. 特命随意契約の締結手続きが「沖縄県随意契約ガイドライン」に準拠していない。仕様書は、委託する業務について、病院が要求する内容、範囲及び水準を提示するものである。仕様書が無ければ、委託する業務の詳細な内容等が明確にならないため、本件が「契約を履行できる者が特定されるなど、真にやむを得ない特別な事情がある場合」に該当するのかが疑義が生ずる。(指摘)
2. 仕様書が無いため、当該委託業務の結果が、委託料に見合う水準であるかどうかの検証も困難である。(指摘)
3. 以下の点で、特命随意契約とする理由が不十分と考えられる。(指摘)

(南部医療センター・こども医療センター)

- 医療用カーテン賃貸借契約

「前年度から継続して利用した方が経済的」という判断で特命随意契約としていたが、他社に委託した場合の委託料の比較・検討資料等は作成されておらず、判断根拠が不十分である。

- ネットワーク保守業務契約

本業務は当初、平成 29 年度から電子カルテ更新に伴う準備として、ネットワーク再構築のための諸課題に関する整理を行っていた。平成 29 年度当時、病院側は本業務を委託していた会社に対し諸課題を提示するよう何度か依頼していたが、委託先の会社から課

題が提示されることがなかったため、委託先会社の能力に疑問を抱き、令和元年度において委託先を変更した。新たな委託先の検討に当たり、病院は電子カルテ更新に係る業務を委託している先に委託すれば問題は解消すると判断し、本業務についても電子カルテ更新に係る業務を委託している会社と特命随意契約を締結したものである。

平成 29 年度当時に本業務を委託していた会社の能力に疑問を抱き変更の必要性が生じたという点は理解できるが、新たな委託先の選定にあたり、電子カルテ更新に係る業務を委託している先が本業務を遂行できる唯一の会社であるとの判断根拠は不十分である。

(八重山病院)

- 病院情報システム保守等業務委託契約

システムエンジニアが 4 名常駐するという病院側の定める仕様に対応できる会社が 1 社しか見つからなかったという理由で特命随意契約としていたが、当該業務が初めて委託された平成 26 年当初においても入札が実施されておらず、仕様に対応できる会社が本当に 1 社のみであるかが不明瞭であり、判断根拠が不十分である。

- 金属類加工運搬業務委託契約

「金属のプレス加工と運搬の両方を一気に通貫で行うことができる会社が 1 社しか見つからなかった」という理由で特命随意契約としていたが、委託業者選定時に何社程度の金属加工会社に打診した上での結論だったのが不明瞭であった。また、プレス加工と運搬を一気に通貫で 1 つの会社が実施した場合と、それぞれの業務を別の会社で実施した場合の委託料の比較・検討資料等は作成されておらず、判断根拠が不十分である。

【改善提案】

随意契約の締結に当たっては、「沖縄県随意契約ガイドライン」に準拠すべきである。

13. 医薬品、診療材料及び固定資産等の購入は効率的に実施されているか

13 - (1) 医薬品等の発注及び検収について

(指摘：精和)

【現状】

医薬品等の発注は、薬局職員（不特定）又は経営課担当者が行っている。一方、納品時の検収については、薬局職員（不特定）のみが行っており、発注者が兼務することを防止するルール等が無い。

【問題点】

現状、薬局職員が発注と検収を兼ねる可能性があるため、いわゆる預け金（プール金）不正の温床となる。(指摘)

※預け金（プール金）

発注した物品の納品があったように見せかけて、架空の取引により病院に代金を支払わせ、業者に預け金（プール金）として管理させることで横領等につながる行為。

【改善提案】

発注と検収は別の担当者が実施する体制を構築されたい。

13 - (2) 医薬品及び診療材料の発注について

(意見：センター)

【現状】

医薬品や診療材料の発注は、原則として各診療科からの発注依頼に基づき、調達担当部署が行うが、現状、診療科からの発注依頼が無くても調達担当部署の担当者単独で発注可能である。

実際、マスク等の診療材料の在庫が明らかに不足することが予測できる場合などにおいて、調達担当部署担当者単独の判断で発注を行うことがある。

しかし、単独発注に係る明確なルールは存在しない。

【問題点】

調達担当部署の単独発注に係る明確なルールがない場合、以下のリスクが考えられる。

(1)長期滞留在庫を抱えるリスク

- ① 必要量を超える発注。
- ② 病院の提供する医療サービスの水準に見合う物品であるかどうかの判断を経ないため使用されない。

(2)予算統制を逸脱した発注による債務負担の増加により、資金繰りに影響を及ぼすリスク

なお、各診療科からの発注依頼に基づき、調達担当部署が発注するという原則的な方法により発注行為が行われた場合には、上記リスクのうち、長期滞留在庫を抱えるリスクに対しては、文書化されたルールが存在する訳ではないものの、次のようなリスク低減策を講じているとのことである。

① 必要量を超える発注リスクに対する施策

- SPD（在庫管理システム）に基づき発注点に達した物品のみについて発注を行う運用の実施
- 想定外の発注時において、発注前に職員間での相談・調整等による相互チェックを実施

② 病院の提供する医療サービスの水準に見合う物品であるかどうかの判断を経ずに購入されるリスクに対する施策

- 新規の医療材料（薬品を含む）の購入に当たり、院内採用の是非を決定する幹部職員に相談・報告を行う運用を実施

【改善提案】

単独発注に係る明確なルールを策定すべきである。

例えば、「単独発注してよい製品」等を定めた内部規程を設け、その規程に基づいた運用を図ることが考えられる。（このような運用は、実務上は既に実施済みであるが、ルールとして

は明文化されていない状況である。)

なお、単独発注に対する内部牽制を効かせるため、既存の仕組みである発注と検収の担当者を区別することに加えて、実地棚卸時における棚卸差異（帳簿上の理論数量と実際の棚卸数量の差）の原因調査を徹底されたい。（意見）

以 上

沖縄県総務部総務私学課

〒900-8570 那覇市泉崎1丁目2番2号

電話番号 098-866-2074