

平成 29 年度

## 包括外部監査結果報告書

香川県が設置する施設のうち、病院及び県営住宅の  
管理・運営状況とそれに関連する事務 (1/2)

[県立病院編]

香川県包括外部監査人

石川千晶

## 平成29年度香川県包括外部監査結果報告書

(目次)

第1節 外部監査の概要	1
I 外部監査の種類	1
II 選定した特定の事件(監査のテーマ)	1
III 事件(監査のテーマ)を選定した理由	1
IV 外部監査の方法	1
1 監査の対象	
2 監査の視点	
3 主な監査手続	
4 「指摘事項」及び「意見」の判断基準	
V 外部監査の実施期間及び対象	2
VI 外部監査人・補助者と資格	2
VII 利害関係	2
VIII その他	2
第2節 外部監査の結果	3
県立病院	
第1 全般	3
1. 監査の留意点、対象等	3
(1) 監査対象の認識	3
(2) 監査の視点	3
(3) 監査対象とした主な項目	3
(4) 主な監査手続等	5
2. 事業の概要	5
(1) 香川県病院事業の沿革	5
(2) 病院局の病院事業における組織体制	6
(3) 各病院の概要	6
(4) 各病院の病床数	9
(5) 各病院の職員数の推移	10
(6) 平成28年度病院別給与支給職員の人数、平均年齢、平均勤続年数	10
(7) 平成28年度における各病院医師の時間外労働の状況	11
(8) 病院事業に関連する主な条例・規程等の一覧	12
第2 病院に関連する諸計画	13
1. 策定の根拠	13
(1) 医療に関する計画	13
(2) 病院経営に関する計画	15

2.	計画の趣旨	15
(1)	医療に関する計画	15
(2)	病院経営に関する計画	16
第3	病院事業の経営状況	18
1.	財政状況	18
(1)	病院事業会計貸借対照表(平成29年3月31日時点)	18
(2)	経営成績 損益計算書(3か年の推移)	19
2.	病院事業における経営指標	21
(1)	経営の健全性・効率性	21
(2)	有形固定資産・老朽化の状況	25
(3)	経営の自立性	28
(4)	病院ごとの分析	30
第4	検証結果の概要	33
1.	県立病院課	33
(1)	運営状況	33
(2)	財務報告プロセス	33
(3)	収入プロセス	34
(4)	たな卸資産管理プロセス	37
(5)	固定資産管理プロセス	37
(6)	給与支払プロセス	46
(7)	引当金計上プロセス	46
(8)	経費未払金プロセス	49
(9)	財務プロセス	49
(10)	その他	52
2.	中央病院	52
(1)	運営状況	52
(2)	収入プロセス	56
(3)	たな卸資産管理プロセス	60
(4)	固定資産管理プロセス	64
(5)	給与支払プロセス	69
(6)	引当金計上プロセス	71
(7)	経費未払金プロセス	72
(8)	財務プロセス	73
(9)	その他	73
3.	丸亀病院	75
(1)	運営状況	75

(2) 収入プロセス	77
(3) たな卸資産管理プロセス	80
(4) 固定資産管理プロセス	81
(5) 給与支払プロセス	82
(6) 引当金計上プロセス	83
(7) 経費未払金プロセス	83
(8) 財務プロセス	85
(9) その他	85
4. 白鳥病院	86
(1) 運営状況	86
(2) 収入プロセス	88
(3) たな卸資産管理プロセス	93
(4) 固定資産管理プロセス	95
(5) 給与支払プロセス	98
(6) 引当金計上プロセス	100
(7) 経費未払金プロセス	100
(8) 財務プロセス	101
(9) その他	101

## 第1節 外部監査の概要

### I 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項及び第2項に基づく包括外部監査

### II 選定した特定の事件(監査のテーマ)

香川県が設置する施設のうち、病院及び県営住宅の管理・運営状況とそれに関連する事務

### III 事件(監査のテーマ)を選定した理由

県が設置する施設は当初の設置目的に沿って適切に運営されるべきものだが、社会情勢の変化にも対応していく必要がある。

県では、施設のあり方に関して、指定管理者制度の導入などの運営方法にとどまらず、譲渡、廃止、民営化なども視野に入れた統廃合についても検討が行われてきたところである。

これらの県施設のなかでも、病院や住宅は、民間でも多く設置・運営されている施設であるとともに、収支の規模も大きく、利用者の生活に大きく影響する施設でもあることから、県の施設としての役割をしっかりと果たしていく必要がある。

以上のような理由から、香川県が設置する施設のうち、病院及び県営住宅の管理・運営状況とそれに関連する事務について、平成29年度の監査テーマとして選定した。

### IV 外部監査の方法

#### 1 監査の対象

香川県が設置する施設のうち、病院及び県営住宅の管理・運営状況と、それに関連する事務を対象とする。

#### 2 監査の視点

以下の点について、特に留意して監査を実施しました。

- ・施設の管理・運営は、設置目的に沿って適切に行なわれているか。
- ・施設に関連する県の諸計画と運営状況は整合しているか。
- ・施設の管理・運営は、経済性についても考慮し、適切に行われているか。
- ・施設の管理・運営は、社会情勢の変化にも対応しているか。
- ・施設の管理・運営は、法令等に沿って管理されているか。
- ・施設の運営状況が施設の設置目的や社会情勢に対応していることを確認し、継続的に実施される仕組みが構築されているか。

#### 3 主な監査手続

ヒアリング(アンケートを含む)、関連書類の閲覧・照合、関係法令・条例等との整合性チェック、数値分析、視察等によった。

#### 4 「指摘事項」及び「意見」の判断基準

包括外部監査では、地方自治法により、「監査の結果」についての報告を求められており、法規等への準拠性のほか、有効性・効率性・経済性（3E）についても検討を行うこととされている。本来、自治体は事務をそのように執行しているべきものなのであるが、政策目的が果たされるべく実施され、また、サービスを受ける県民の間で公平であること、さらにそのように実施されていることについて証明・説明できる状況にしておく必要がある。

法令・条例等に合致していないもの（軽微なものを除く）、また、著しく政策目的とかい離したり、形骸化していたり、公平性を欠くような状況が見られた場合は、地方自治法に定める「監査の結果」を「指摘事項」として記載している。

上記のような事実はないものの、実施状況に改善が求められる場合や、より有効な実施方法が考えられる場合は、地方自治法に定める監査の「意見」として記載している。

#### V 外部監査の実施期間及び対象

平成29年4月1日より平成30年3月8日

平成28年度の現状を基礎としているが、数値等については、必要に応じて過去のものを用いている。

#### VI 外部監査人・補助者と資格

包括外部監査人 石川 千晶（公認会計士）

補助者 勝丸 充啓（弁護士） 桜内 文城（公認会計士） 武田 真由美（公認会計士）

塚本 秀和（公認会計士） 八木 俊則（弁護士） 矢野 基樹（公認会計士）

（50音順）

#### VII 利害関係

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

#### VIII その他

- ・この報告書上の団体・法人・個人名の記載方法等については香川県情報公開条例及び香川県個人情報保護条例に従って判断している。
- ・この報告書内のデータについては、出所を記載していない場合は、香川県から入手した数値である。
- ・数値については、四捨五入を基本としているが、単位未満を切捨てにより表示することもあり、表合計と合計数値が一致しない場合がある。

## 第2節 外部監査の結果

### 県立病院

#### 第1 全般

##### 1. 監査の留意点、対象等

###### (1) 監査対象の認識

県立病院は、県内各地域における基幹的な公的医療機関として地域医療の確保のための重要な役割を果たすことを期待されている。自治体病院は、地方公営企業として運営されるが、平成16年の地方独立行政法人会計の制定をはじめ、最新の企業会計の考え方を念頭とした新たな地方公営企業会計制度の導入が求められ、自治体間のみならず、民間病院と経営成績や財政状態の比較可能性が担保された。平成25年度以前の決算書は、損益計算書（フロー情報）重視型であったが、平成26年度以降は、企業会計が指向する財政状態の把握に向けた貸借対照表（ストック情報）も重視するものとなった。

自治体病院は、利益が見込める医療分野や地域に限定して、医療を提供することを想定していないとはいえ、住民からの税金を財源の一部としながら経済性を発揮し、効率的かつ効果的な医療行為を安定的に提供することを求められている。また、地方自治法等の一部を改正する法律（平成29年法律第54号）により、自治体や地方公営企業にも内部統制制度、監査基準による監査等の規定が整備されることとされ、香川県においても2020年4月1日の施行にむけて、内部統制に関する方針の策定及び必要な体制整備が求められている。本監査においては、病院事業における内部統制の観点から検証することとした。

###### (2) 監査の視点

病院事業における財務事務の執行及び経営の監査にあたり、次の点に留意した。

- ① 病院事業における財務事務の執行及び経営の管理が、関連する法令及び条例・規則等に従い行われているか。
- ② 病院事業における財務事務の執行及び経営の管理が、経済性・効率性及び有効性等を考慮して実施されているか。
- ③ 病院事業における財務事務の執行及び経営の管理が、県が計画する「第3次県立病院中期経営目標（以下、「中期経営目標」という。）」及び「第3次県立病院中期実施計画（以下、「中期実施計画」という。）」（平成28年度～平成32年度）に従って適正に実施されているか。

###### (3) 監査対象とした主な項目

監査項目	監査主眼
全般的項目（全般統制）	1. 病院の使命を認識した上で、経営環境を踏まえた病院経営が行われているか。 2. 病院全体で経営意識が醸成されているか。 3. 指揮命令系統・組織体制は適切か。（ガバナンス体制は適

監査項目	監査主眼
	<p>切に機能しているか。)</p> <p>4. 患者等からの評価・意見・要望等に関する情報収集、CS (Customer Satisfaction) 評価に基づきアクションプランが立案・実行されているか。</p>
財務報告プロセス	<p>1. 地方公営企業の法令等に準拠して、決算書の作成及び開示が適切に行われているか。</p> <p>2. 決算書の開示を誤らないための確認体制は構築されているか。</p>
収入プロセス (保険請求、患者請求事務、債権管理、不納欠損処理、貸倒引当金の算定)	<p>1. 保険請求事務は、請求漏れがなく、適時正確に、適切に実施されているか。</p> <p>2. 患者未収金の管理は適切に実施されているか。</p> <p>3. 債権の評価 (不納欠損実績等に基づく貸倒引当金の計上) は適切か。</p>
たな卸資産管理プロセス (医薬品、消耗品の購入事務、たな卸手続きを含む管理方法の検証)	<p>1. 経済性を発揮しつつ過剰在庫が発生しないような対応がとられているか。</p> <p>2. たな卸資産に関するたな卸手続きは適切か。</p>
固定資産管理プロセス (固定資産の購入、台帳管理 (償却計算含む)、除却処理の検証)	<p>1. 固定資産台帳に適切かつ正確に登録されているか。</p> <p>2. 固定資産の除却に関する手続及び固定資産台帳への登録並びに会計処理は適切か。除却は網羅的に正確に処理されているか。</p> <p>3. 固定資産に係る実査等は適切に実施されているか。</p> <p>4. 耐用年数・償却開始時期 (取得年度の翌年度)・残存価額 (5%又は1円)等の減価償却計算は正しく行われているか。</p> <p>5. 地方公営企業法施行規則に基づくリースに関する会計処理及び開示が適切に実施されているか。</p> <p>6. 患者からの寄付など受贈財産に係る会計処理は適切に実施されているか。</p>
給与支払プロセス (給与、福利厚生費の計算・支払)	<p>1. 人件費が規程に基づき適切に支給されているか。</p> <p>2. 各種手当は規程に基づき適切に支給されているか。</p> <p>3. 福利厚生費が規程に基づき適切に支給されているか。</p>
引当金計上プロセス (賞与引当金、法定福利費引当金、退職給付引当金の計上)	<p>1. 賞与引当金・法定福利費引当金の計算は適切に実施されているか。</p> <p>2. 退職給付引当金の計算は適切に実施されているか。</p>



監査項目	監査主眼
経費未払金プロセス	1. 委託契約に関する決裁プロセスについて、経済性、効率性、有効性の観点から適切に実施されているか。 2. 委託費等の経費が適切に計上されているか。
財務プロセス (企業債の発行、償還、支払利息の計上)	1. 企業債の管理が適切に実施されているか。 2. 支払利息の算定が契約に基づいて発生主義により計上されているか。
その他 (諸勘定の検証)	1. 学会等参加費が規程に基づき適切に支給されているか。 2. 一般会計からの補助金等が、一定のルールに従って適切に処理されているか。 3. 消費税等の算定は、適切に実施されているか。

#### (4) 主な監査手続き等

具体的な監査手続の概要は次のとおりである。

- ・ヒアリング—監査対象の病院局の各担当部門（県立病院課及び県立3病院）から、予算・決算の状況及び各種計画の策定、経営及び経営管理の状況、事務の実施状況等について説明を受けた。
- ・閲覧及び照合一対象事務に関連する資料を閲覧し、それに関する質問及び資料間の照合等の監査を行った。
- ・見学等による内部統制の確認—県立病院課及び県立3病院を往査し、それらの管理体制及び事業執行状況等について、関連資料により説明を受け、監査上必要な質問を行い、内部統制の状況及び事務執行状況を実地で把握した。

また、香川県病院事業に係る中期経営目標及び中期実施計画について、当該計画の策定、実施及び評価の状況について検証した。

## 2. 事業の概要

### (1) 香川県病院事業の沿革

現在、県立病院として運営されている3病院の沿革を見ると、大正12年12月に株式会社丸亀中央病院（現丸亀病院）が、昭和20年10月に日本医療団高松病院（現中央病院）が開設され、昭和28年8月には教職員結核療養施設（現白鳥病院）が発足した。その後、昭和23年8月に中央病院と2回の移管を経た丸亀病院が、昭和35年4月に白鳥病院が香川県へ移管された。なお、各病院事業の沿革については、次の項に記している。

	第1次					第2次				第3次	
	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
中央病院	基本構想策定	基本計画策定	設計発注	基本設計	実施設計	建築工事	開院準備	開院			第一種感染症病棟整備
丸亀病院		あり方検討		急性期治療病棟設置		思春期・ストレス病棟設置					
	6病棟体制		5病棟体制 (1病棟閉鎖)		4病棟体制 (1病棟閉鎖)			3病棟体制 (1病棟休止)			
白鳥病院	基本計画策定	設計発注	基本設計	実施設計	建築工事	開院準備	開院				

(出所) 香川県 第13回香川県立病院経営評価委員会会議資料

(2) 病院局の病院事業における組織体制

組織名 (場所別)	部課等	医療分類 (指定医療機関等)
香川県立中央病院	事務局 救命救急センター 診療部 検診センター 中央検査部 薬剤部 看護部	・地域医療 (へき地) ・特殊・高度医療 (がん等) ・政策医療 (救急・災害・小児・産科・感染症等)
香川県立丸亀病院	事務局 診療科 薬剤部 看護部	・特殊・高度医療 (精神)
香川県立白鳥病院	事務局 診療科 薬剤部 看護部	・地域医療 (へき地) ・政策医療 (救急・小児等)
県立病院課	(総務・人事グループ) (財務・企画グループ)	—

(3) 各病院の概要

中央病院
1. 所在地 香川県高松市朝日町一丁目2番1号
2. 建物 平成26年3月竣工
3. 病床数 533床 (一般526床、結核5床、感染症2床)
4. 診療科 32科 (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、血液内科、肝臓内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、糖尿病内科、外科、頭頸部外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、整形外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科)

5. 職員数 1,224名（平成29年3月31日時点）
6. 基本理念  
『香川県の中核病院として安全・安心な医療を提供し、県民や地域医療機関から信頼される病院を目指します。』
7. 事業運営上の基本方針  
『・患者さんの人権を尊重し、患者さんの視点に立った医療を行います。  
・急性期医療に特化し、高度先進医療の提供に努めます。  
・地域医療機関との連携と機能分担を推進し、地域医療の充実に努めます。  
・地域の医療を支える医療人を育成します。  
・公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます。』
8. 特色  
高度医療を必要とする患者を医療機関から紹介を受け、治療するとともに、複数診療科にわたる特に高度な処置が必要な重篤患者への三次救急医療に重点化し、1階に救命救急センターを配置し、エレベーターで直結した3階には手術室、ICU、新たにHCUCU（ICUに準じた機能を持つ病室）を拡充している。また、内科系・外科系の専門医のほか、放射線・検査・薬剤などの医療技術スタッフが一体となってチーム医療にあたる専門医療センター（心臓センター、脳卒中センター、がんセンター）を設置している。さらに、災害時の医療提供の観点からは、災害拠点病院や広域救護病院施設などと応援・協力できる体制を整備している。  
また、地震対策として、建物は免震構造を採用し、建物の地盤の改良、アクセス道路の液状化対策を実施している。沿岸部に建設されたため、津波・高波対策として、敷地の1mかさ上げ、並びに建物地盤高をさらに1mかさ上げするほか、敷地周辺に築山、防潮板を設置するなどしている。災害時発生時のインフラ整備として、各種燃料物資などの備蓄、電力の2回線受電、通信回線の2ルート化、防災センター、屋上ヘリポートを設置しているほか、中央病院の災害時マニュアルの充実や新中央病院BCPの策定などにも取り組んでいる。

- 丸亀病院
1. 所在地 香川県丸亀市土器町東九丁目 291 番地
  2. 建 物 昭和 58 年 11 月竣工
  3. 病床数 156 床（左記は稼働病床数。許可病床数は 215 床。）
  4. 診療科 6 科（内科、心療内科、思春期心療内科、精神科、リハビリテーション科、  
歯科）
  5. 職員数 152 名（平成 29 年 3 月 31 日時点）
  6. 基本理念  
『こころのやすらぎを・・・愛と希望の丸亀病院』

私たちは、精神医療の充実と向上に貢献します。

私たちは、誠実で思いやりのある医療と看護を提供します。

私たちは、インフォームド・コンセントを実践します。 』

## 7. 特色

丸亀病院は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の規定に基づき県に設置が義務付けられた、専門化された精神科病院である。その役割としては次のようなものがある。

- ・措置・応急入院患者の受け入れ
- ・県の精神科救急情報センターの運営
- ・精神疾患、結核合併症患者のための精神科病床の設置
- ・心神喪失者等医療観察法に基づく鑑定入院や指定通院医療機関への指定
- ・24時間365日の救急対応を行うことにより、精神科救急拠点病院への指定
- ・入院医療中心から地域生活中心へ移行するため、急性期治療病棟の運営による早期退院の推進

これらの施策により、地域医療・行政ほか関係機関との適切な連携協力を図りつつ、県の精神科医療における基幹病院として良質の医療を提供していくこととしている。これら施策の実施過程において、以下のような特筆的な対応を行っている。

### ① 救急指定病院の指定及び精神科救急拠点病院の指定

平成22年度に精神科救急医療システム整備事業の救急指定病院(輪番病院)に指定後、輪番病院の空床確保以上に救急対応しなければならないケースへの対処として、平成23年度に入院治療を必要とする者を含む救急患者に24時間365日対応する最終的な受け入れ先としての精神科救急拠点病院に指定されている。患者受け入れ地域は香川県全域となっている。

### ② 精神科救急医療情報センター

緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送については、搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整機能等を、原則24時間365日対応できる体制をとっている。一般の救急医療機関や消防機関等からの要請に対し、外来受診や入院可能な医療機関の紹介を行っている。

### ③ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療

心神喪失又は心身耗弱の状態で刑法法令に触れる重大な他害行為を行った場合に、裁判所の命令に基づいて「鑑定入院」の受け入れや、通院での医療を受けさせる「指定通院医療機関」として患者受け入れを行っている。

### ④ その他様々な医療

自傷他害の恐れがある場合で、知事の診療命令により2人の精神保健指定医が診察の結果入院が認められたとき、知事が行政処分として強制入院させる措置入院、精神疾患のある患者が結核にかかった場合の精神結核合併症患者の受け入れ

を行っている。

また、専門外来として、児童・思春期外来や認知症外来を行うほか、軽度・中度の身体障害や知的障害及び精神障害者を対象とした歯科診療の実施、更に社会復帰促進の取り組みとして、病気の再発予防や機能回復を図るデイケア、作業療法、患者の日常の生活支援を行う訪問介護にも力を入れている。

#### 白鳥病院

1. 所在地 香川県東かがわ市松原 963 番地
2. 建 物 平成 22 年 3 月竣工
3. 病床数 150 床
4. 診療科 12 科（内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科）
5. 職員数 186 名（平成 29 年 3 月 31 日時点）
6. 基本理念

『私たち香川県立白鳥病院は、香川県東讃地域の中核病院として常に良質な医療を提供することを基本理念に、地域住民の医療・保健・福祉の向上に寄与すると共に、地域住民に一層信頼される病院となるよう努めます。』

7. 基本方針

『・患者様に対し十分な説明と同意のもとに医療を提供するとともに、診療情報を積極的に開示し、患者様の権利を尊重した医療の提供に努めます。

- ・医学・医療の研鑽に励み、高度医療と救急医療を推進し、県民の健康・福祉の向上に努めます。
- ・県内医療機関との連携及び機能分担を推進し、地域医療の充実に努めます。
- ・医療従事者の研修・養成の場としての役割を果たし、県民医療の確保に努めます。
- ・公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます。』としている。

今後急性期治療後の患者の在宅復帰に向けた治療やリハビリ等の「地域包括ケア病床」を開設する予定

#### （４） 各病院の病床数

平成 28 年度医療施設動態調査（厚生労働省）によると、香川県内の病院・診療所を合計した場合の病床数は 16,714 病床であるため、香川県全体の病床数に対する県立病院の病床数の割合は、全体の約 5.4%を占めている。

なお、結核病床は、現在有効な第六次保健医療計画において、県全体で 35 を基準病床数としているが、平成 26 年 6 月 1 日時点で、既存病床数は 123 となっている。

許可病床数（平成 29 年 3 月 31 日時点）

中央病院	丸亀病院	白鳥病院
533 床 （うち結核 5 床、 感染症 2 床）	215 床 （すべて精神）	150 床 （すべて一般）

（５） 各病院の職員数の推移

年度末の職員数（正規職員）の推移は次のとおりである。

病院	事務職員			医師			看護師		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
中央病院	49	49	48	115	118	125	560	571	582
丸亀病院	15	15	15	5	7	6	64	65	69
白鳥病院	9	9	9	17	16	18	82	81	87
県立病院課	14	14	14	-	-	-	-	-	-
合計	87	87	86	137	141	149	706	717	738

病院	准看護師			その他の職員			合計		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
中央病院	-	-	-	144	147	152	868	885	907
丸亀病院	1	1	1	10	10	9	95	98	100
白鳥病院	-	-	-	22	23	23	130	129	137
県立病院課	-	-	-	-	-	-	14	14	14
合計	1	1	1	176	180	184	1,107	1,126	1,158

（出所）平成 26～28 年度定期監査調書

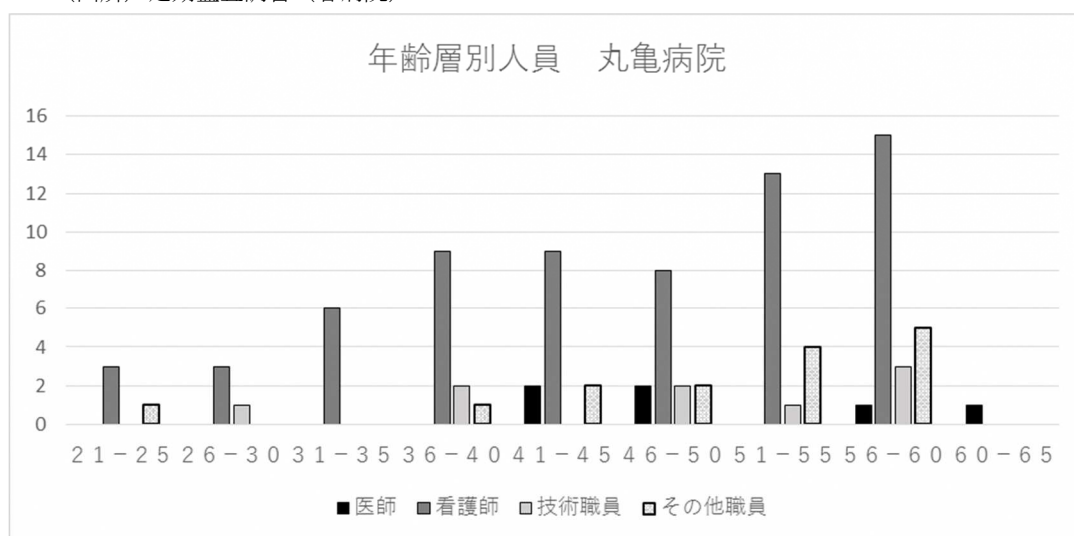
医師及び看護師は増加傾向にあり、事務職員はほぼ横ばいである。

（６） 平成 28 年度病院別給与支給職員の人数、平均年齢、平均勤続年数

いずれの病院も中長期的な視点で人員計画を行う必要がある。中でも、丸亀病院は他の病院と比べ、医師、看護師の平均年齢が高くなっている。

		中央病院	丸亀病院	白鳥病院
事務職員	人数（人）	48	15	9
	平均年齢（歳）	47.2	50.3	48.2
	平均勤続年数（年）	18.4	26.3	23.3
医師	人数（人）	125	6	18
	平均年齢（歳）	45.3	51.0	42.4
	平均勤続年数（年）	6.3	14.2	19.7
看護師	人数（人）	582	69	87
	平均年齢（歳）	36.1	47.5	40.1
	平均勤続年数（年）	12.4	22.1	19.2
准看護師	人数（人）	-	1	-
	平均年齢（歳）	-	60.0	-
	平均継続年数（年）	-	38.0	-
その他職員	人数（人）	152	9	23
	平均年齢（歳）	39.9	47.8	48.1
	平均勤続年数（年）	16.1	22.8	25.6

（出所） 定期監査調書（各病院）



【平成 28 年 4 月 1 日時点の人員に基づき作成】

（7） 平成 28 年度における各病院医師の時間外労働の状況

県立病院では、次の表に示すように、超過勤務が常態化している状態にある。地方における慢性的な医師不足により、夜間、緊急時に十分な勤務体制が組めない中で県立病院医師としての職務を全うしていることを発端としているものであるが、当該状況は、医師自身の心身の健康のみならず、疲労蓄積に伴う医療ミスにつながるおそれがある。このため、関連大学との連携を強化し、医師派遣を要請することで必要な医師確保に努めることとしている。

また、平成 29 年 12 月現在、国においても検討されている「働き方改革」のうち「医師の働き方改革に関する検討会」（第 1 回平成 29 年 8 月 2 日開催～）で、新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方や地域医療提供体制の確保、地域格差の是正にかかる支援、タスク・シフティングによる医師負担の軽減などが議論されており、当該検討結果などを踏まえた対応も求められる。

#### 平成 28 年度の医師勤務状況

	対象者	1 か月あたりの超過勤務	
		平均時間	36 協定時間超過者数（特別条項の例外時間※を超えた者）
中央病院	正規職員（131 人）	48 時間	25 人
	嘱託職員（50 人）	38 時間	10 人
丸亀病院	正規職員（6 人）	65 時間	2 人
	嘱託職員（1 人）	24 時間	0 人
白鳥病院	正規職員（18 人）	28 時間	1 人
	嘱託職員（1 人）	0 時間	0 人
合計			38 人

※特別条項による時間は、次のとおりである。

	1 か月	1 年
中央病院	100 時間（6 回を限度）	800 時間
丸亀病院	70 時間（3 回を限度）	480 時間
白鳥病院	100 時間（6 回を限度）	800 時間

#### （8） 病院事業に関連する主な条例・規程等の一覧

当監査に関連する条例等は次のものである。

1. 香川県立病院事業の設置等に関する条例
2. 香川県病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例
3. 香川県病院局組織規程
4. 香川県病院局財務規程
5. 香川県病院局事務決裁規程
6. 香川県立病院事務決裁規程
7. 香川県病院局企業職員就業規程
8. 香川県病院局企業職員の給与に関する規程
9. 香川県立病院の使用料及び手数料（病院局告示第 1 号）



## 第2 病院に関連する諸計画

### 1. 策定の根拠

#### (1) 医療に関する計画

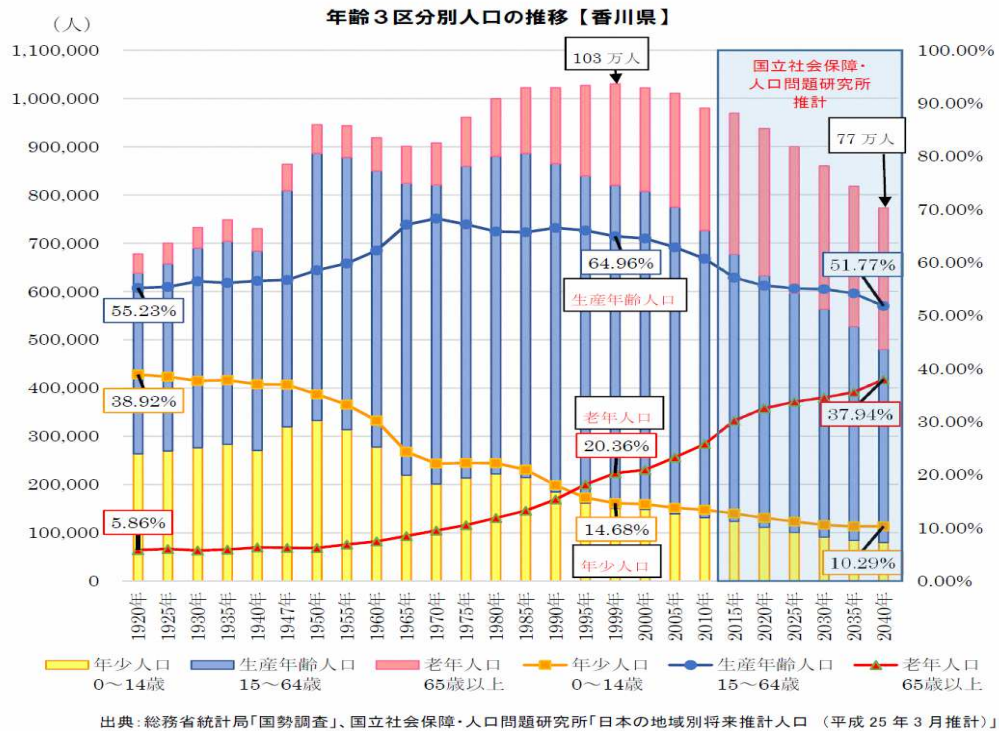
人口減少や少子高齢化が急速に進展している中で、医療需要も大きく変化することが見込まれ、国は、都道府県に対し、国の進める医療提供体制の改革と連携し、地域ごとに適切な医療提供体制をとることを求めている。

#### 1) 病院を取り巻く環境（人口減少、高齢社会の到来）

香川県が平成27年10月に公表した「かがわ人口ビジョン」によると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）は、今後も減少し、平成52（2040）年に年少人口は、8万人を割り込み、生産年齢人口は、40万人程度にまで減少、老年人口（65歳以上）は、平成27（2015）年から平成52（2040）年までの間は、30万人前後で推移すると予測されている。香川県内の5つの2次保健医療圏別に、平成22年（2010年）と平成52年（2040年）を比較すると、大川保健医療圏（37%減）、小豆保健医療圏（43%減）、三豊保健医療圏（29%減）と3つの医療圏で、特に大幅な人口の減少が見込まれている。

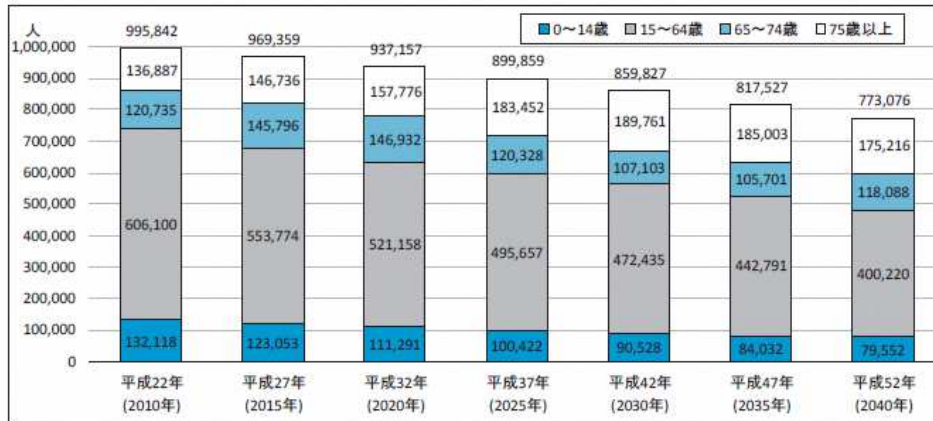
当面は、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者に達する2025年以降の医療ニーズ増加に 대응することに焦点が当てられているが、中長期的には、人口減少に伴う将来の医療需要の減少を見据えた医療体制の構築が求められている。

#### ① 人口推計



（出所）：香川県 「香川人口ビジョン」 平成27年10月

<香川県全体>

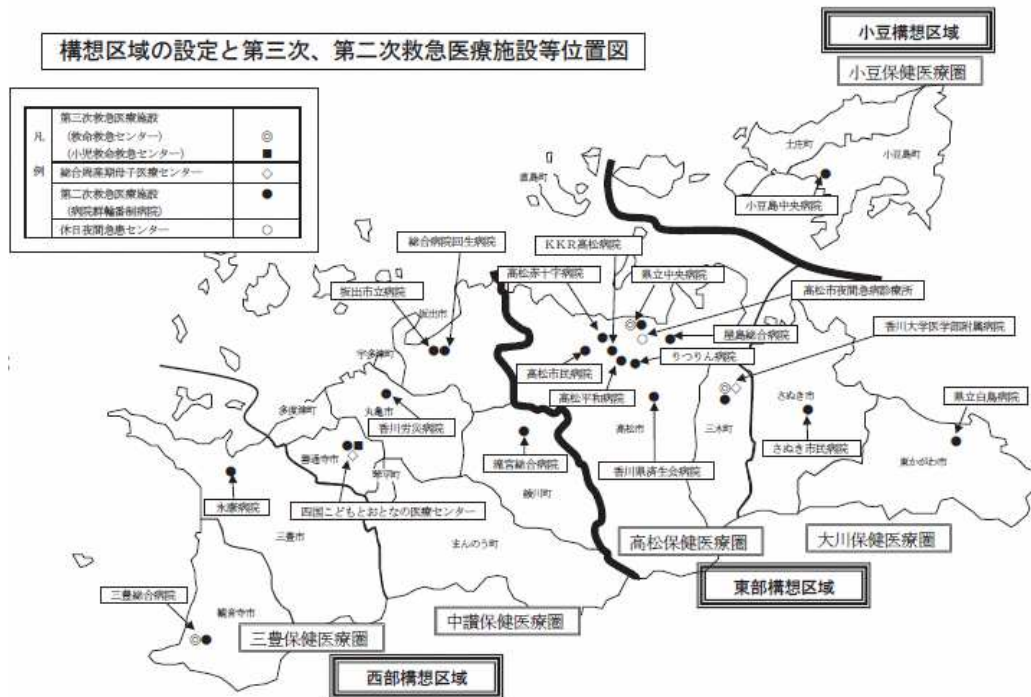


(単位：人)

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	132,118	123,053	111,291	100,422	90,528	84,032	79,552
15～64歳	606,100	553,774	521,158	495,657	472,435	442,791	400,220
65～74歳	120,735	145,796	146,932	120,328	107,103	105,701	118,088
75歳以上	136,887	146,736	157,776	183,452	189,761	185,003	175,216
総数	995,842	969,359	937,157	899,859	859,827	817,527	773,076

(出所) 香川県「香川県地域医療構想（第六次香川県保健医療計画別冊）」平成28年10月

② 医療構想区域



(出所) 香川県「香川県地域医療構想（第六次香川県保健医療計画別冊）」平成28年10月

## (2) 病院経営に関する計画

平成 24 年 8 月には、社会保障・税一体改革関連法の成立を契機として、「病院完結型」医療から「地域完結型」医療への転換の方向性が示された。香川県でも、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 53 号）等を踏まえ、構想区域における 2025 年の医療機能ごとの医療需要と必要病床数を推計し、地域の医療提供体制の目指すべき姿「地域医療構想」を策定し、平成 28 年 10 月に「香川県地域医療構想（第六次香川県保健医療計画別冊）」を公表している。県は、3 つの構想区域<sup>ii</sup>（東部（大川保健医療圏と高松保健医療圏）、小豆（小豆保健医療圏）、西部（中讃保健医療圏と三豊保健医療圏））ごとに、地域医療構想調整会議を毎年度開催し、病床機能報告制度の報告内容と必要病床数とを比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討するとともに、機能分化・連携について議論していくことが求められている。県立病院は、構想区域における病床機能ごとの将来の病床数の必要量等が示される地域構想と足並みを揃える必要がある一方、自治体病院として、民間医療機関では提供が困難な医療提供を直接担う立場であり、難しい経営の舵をとることを求められている。

病床機能別では、急性期及び慢性期が過剰な状態であり、回復期が不足する状態にある。

### 平成 26 年度（病床機能報告数）と 2025 年の必要病床数推計結果

香川県全体	(床)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2025年の必要病床数	1,046	3,386	3,396	2,284
平成26年（2014年度）の病床機能報告における報告数	1,196	6,367	1,096	3,611
差	150	2,981	-2,300	1,327

(出所) 香川県「香川県地域医療構想（第六次香川県保健医療計画別冊）」平成 28 年 10 月を加工

## 2. 計画の趣旨

### (1) 医療に関する計画

「香川県地域医療構想（第六次香川県保健医療計画別冊）」は、病床の機能分化・連携を進めるため、4 つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに 2025 年の医療需要<sup>iii</sup>と病床の必要量と、その実現のための施策を定めるものである。2025 年頃から 2030 年頃にかけて、いわゆる団塊の世代と呼ばれる人口の多い生年層の高齢化に伴い、脳血管疾患、肺炎、骨折等の大幅な増加が見込まれており、これらの疾病に対応できる医療体制の充実を図るとともに、その後のリハビリテーションや在宅等への円滑な復帰が行われるよう、関係機関の役割分担と連携体制の構築が不可欠である。香川県は、医療資源の効率的な活用と医療連携体制の強化を図るべく、かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）の機能充実

や参加医療機関の拡大など、ITを活用した医療情報連携の推進などを行っていくこととしている。

## (2) 病院経営に関する計画

病院局では、香川県全体の医療政策にかかる医療構想とは別に、平成28年3月に「第3次県立病院中期経営目標」及び「第3次県立病院中期実施計画」を作成している。このうち中期実施計画は、病院事業管理者と各病院長との合意計画(コミットメント)の性格を有し、県立病院の経営が常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進し、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供するための基本計画であり、中期経営目標とあわせて、公立病院に策定が求められる「新公立病院改革プラン」<sup>iv</sup>としても位置付けられている。この計画には、計画期間中の収支計画や、各種取組みによって達成すべき目標指標を定めている。

(参考) 香川県「香川県地域医療構想(第六次香川県保健医療計画別冊)」一部抜粋

### 医療従事者の確保・養成

#### (1) 若手医師の定着の促進

若手医師のより一層の県内定着及び医師のキャリア形成支援・総合医の養成等に向けて、香川大学医学部等と連携して医学生の修学資金貸付を行うとともに、香川県医師育成キャリア支援プログラムを効果的に実施することにより、魅力ある若手医師の育成環境づくりに努めます。

#### (2) 診療科・地域における人材の偏在の緩和

医療従事者の地域偏在や診療科偏在の緩和等を目指して、総合的かつ効果的な医療人材確保対策を行うとともに、香川県地域医療支援センターにおいて、医師の各キャリアステージにおける適切なタイミングでの情報発信や県内外の医師の就業相談など、きめ細かな対応を行います。

小豆構想区域における医師不足に対応するため、県外勤務医のUJIターンの促進など、医療人材確保の取組みを支援します。

#### (3) 看護職員の養成、離職防止、再就業支援

香川県立保健医療大学や看護師等養成所等において、質の高い看護師等を養成するとともに、関係機関と連携して、卒業生の県内就業の促進に努めるほか、看護職員の資質の向上に取り組めます。また、新人看護職員研修を実施して早期離職を防止するほか、病院内保育所への支援を行うなど働きやすい環境づくりを支援します。さらに、ナースセンターとハローワークとの連携を促進するなど機能強化を図り、看護職員の再就業支援に取り組めます。

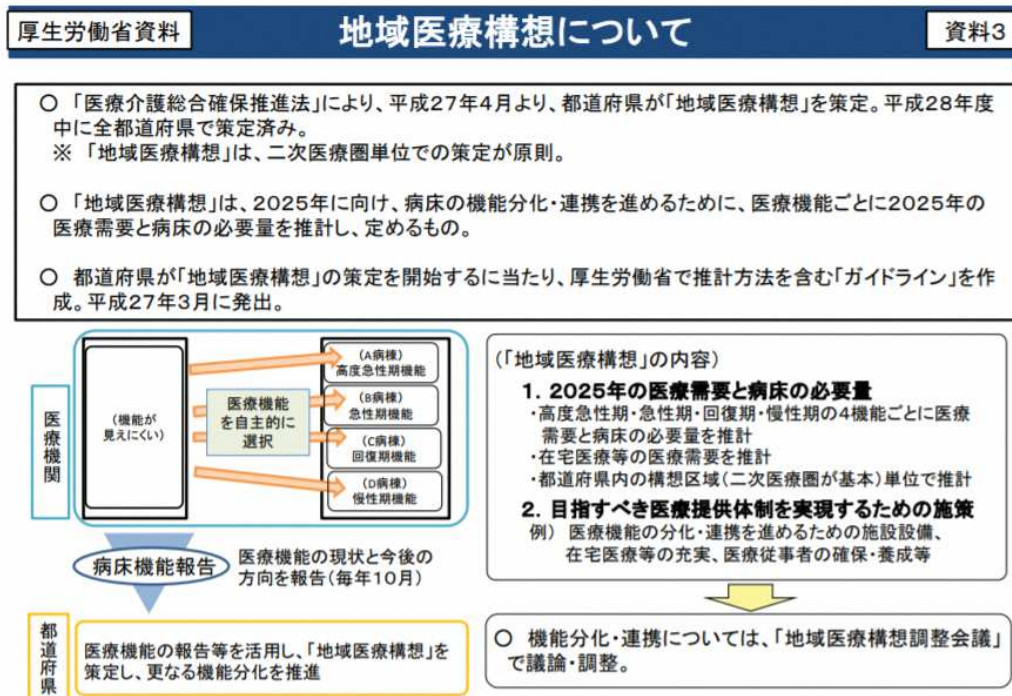
#### (4) 医療従事者の働きやすい環境の整備

香川県医療勤務環境改善支援センターにおいて、地域の関係団体との連携により、勤

務環境の改善に自主的に取り組む医療機関に対し、社会保険労務士など専門的知識を有する外部のアドバイザーを派遣するなど効果的な支援を行うほか、医療勤務環境改善についての普及啓発等に取り組みます。

(出所) 香川県「香川県地域医療構想(第六次香川県保健医療計画別冊)」平成28年10月

(参考) 地域医療構想について



(出所) 厚生労働省「地域医療構想について」

<sup>i</sup> 内部統制とは、地方公共団体における事務が適切に実施され、住民の福祉の増進を図ることを基本とする組織目的が達成されるよう、事務を執行する主体である長自らが、行政サービスの提供等の事務上のリスクを評価及びコントロールし、事務の適正な執行を確保することをいう。内部統制の目的は、①業務の効率的かつ効果的な遂行、②財務情報等の信頼性の確保及び適切な開示、③法令等の遵守、④資産の保全という4つとされ、①統制環境、②リスクの評価と対応、③統制活動、④モニタリング⑤情報と伝達、⑥ITへの対応の6つの基本要素からなる。内部統制の整備及び運用に際しては、費用と便益との比較衡量が求められる。(総務省 地方公共団体における内部統制・監査に関する研究会 平成29年10月24日開催資料)

<sup>ii</sup> 脳卒中や急性心筋梗塞等に対する緊急性の高い救急医療体制については、医療機関へのアクセス時間等を考慮した上で、構想区域の枠組みとは別に検討することとしている。

<sup>iii</sup> 2025年の医療需要と病床の必要量の算定に当たっては、平成25年(2013年)のレセプトデータ等を用いて、平成37年(2025年)の推計人口に置きなおして算出した医療需要を基にした推計方法が国から示されており、一定程度機械的に算定している。

<sup>iv</sup> 国は、平成27年3月に新たな公立病院改革ガイドライン(平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治 財政局長通知)を策定し、各団体に「新公立病院改革プラン」の策定を要請している。

### 第3 病院事業の経営状況

#### 1. 財政状況

##### (1) 病院事業会計貸借対照表（平成29年3月31日時点）

固定資産 75.4% 267.6億円	固定負債 71.3% 252.9億円
流動資産 24.5% 87.0億円	流動負債 14.2% 50.4億円
	繰延収益 9.6% 33.9億円
	資本 5.0% 17.6億円
資産 繰延資産 0.1% 0.2億円	負債・資本

（出所）平成28年度香川県立病院事業決算書類

平成28年度末（平成29年3月31日）時点の病院事業全体の総資産は、354.8億円である。総資産のうち267.6億円（75.4%）が固定資産で占められている。その内訳は、建物（簿価）175.1億円、器械及び備品（主が医療機器、医療情報システム）49.8億円、土地28.4億円などである。有形固定資産のうち償却資産にかかる減価償却率は、36.4%である。病院別については後に記す。

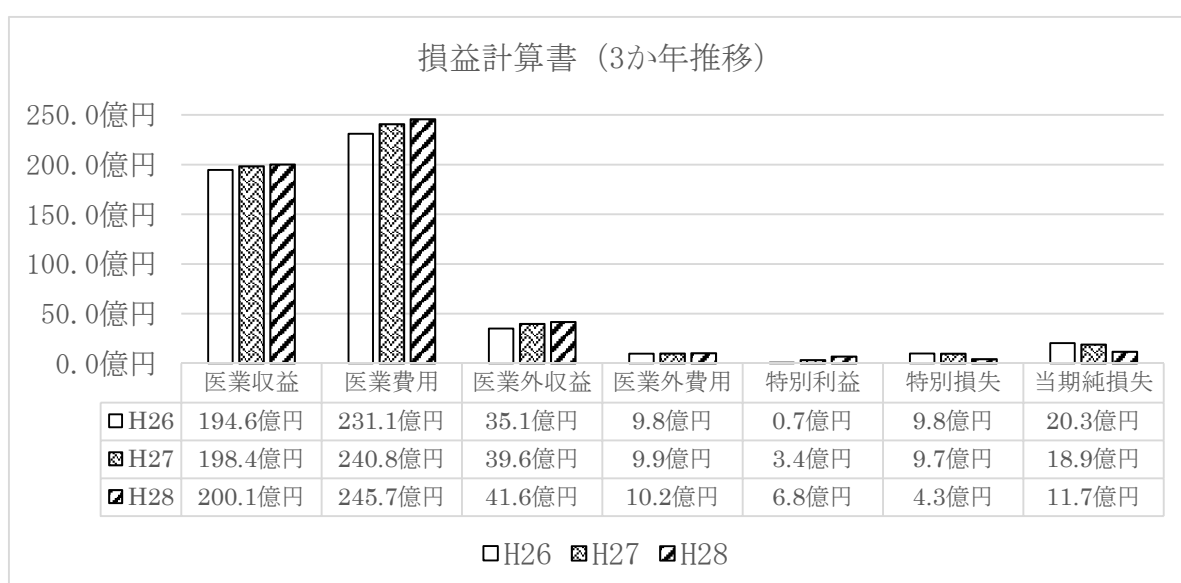
次に、流動資産は87.0億（24.5%）であり、その内訳は現預金48.3億円、未収金35.5億円（貸倒引当金控除後）、貯蔵品2.5億円などである。現預金残高は、医業費用の月平均金額（減価償却費及び資産減耗費除く）18.6億円の約2.6か月分を有している。余裕資金については、知事部局同様、安全資産である定期預金により運用することとしている。直近3か年の現預金残高は、平成26年度末43.7億円、平成27年度末48.0億円、平成28年度末48.3億円と微増の状況にあるが、新中央病院建物整備部分にかかる企業債の償還据置期間を終え、平成30年度から償還が開始するため、現況の経営状況が続いた場合には、現預金残高が減少に転じることが想定されている。企業債の償還額については、後に記す。

他方、平成28年度末時点の負債の内訳は、固定負債が252.9億円、流動負債が50.4億円、繰延収益（補助金等）が33.9億円である。固定負債の内訳は、建設改良等の財源に充てるための企業債及び借入金が245.1億円、退職給付引当金が7.4億円などである。流動負債の内訳は、未払金（主として人件費、経費）25.9億円、建設改良等の財源に充てるための一年内の償還予定の企業債及び借入金15.6億円、賞与引当金6.2億円などである。

平成28年度末時点の純資産は17.6億円である。その内訳は、一般会計からの出資を含

む資本金が 213.9 億円、土地などの非償却資産の取得のための補助金などからなる資本剰余金が 3.5 億円、過去の累積赤字である当年度未処理欠損金 199.9 億円である。最終的な経営成績を示す当期純損失の直近 3 か年の推移は、平成 26 年度 20.3 億円、平成 27 年度 18.9 億円、平成 28 年度 11.7 億円と減少傾向にあるものの、欠損金を増加させている状況が続いている。年度ごとの資金収支を黒字化することも重要であるが、資産、負債、純資産といった財政状態を把握することにより、将来世代の負担も意識した持続的・安定的な事業運営の基盤となることにつながる。

(2) 経営成績 損益計算書 (3か年の推移)



(出所) 平成 28 年度香川県立病院事業決算書類

医業収益及び医業費用はいずれも増加傾向にある。医業収益の増加要因は、中央病院での高額の手術数及び化学療法の件数の増加であり、これに伴い、診療材料費と薬品費が増加していること、人件費、医療機器保守費及び修繕費、システム保守費が増加したことなどが医業費用の増加要因である。平成 28 年度には、遊休資産の売却益が発生したことにより、最終の純損失は前年比減少に転じている。

経営改革の取組みとしては、平成 28 年 3 月に策定した中期経営目標に基づき実施されている。良質な医療サービスの提供等を経営方針に掲げ、全病院とも患者満足度調査の実施結果などを踏まえ、患者サービスの向上に努めることとしている。

また、ガバナンスという観点からは、病院事業管理者や各院長等から構成される「経営会議」により、毎月、収支状況の予実管理をはじめ、各病院での主たる取組み・問題事項等の情報共有を実施している。

そのほか、中期経営目標の進捗状況等については、外部の有識者で構成する「香川県立病

院経営評価委員会」による外部評価も実施し、同委員会からの意見・提言を経営に反映していく体制をとっている。

### 第3次県立病院中期経営目標の経営理念、基本目標、並びに目標一覧

#### IV 第3次中期経営目標

##### 経営理念

「最適・最善・最新の医療」を提供し、「県民とともに歩む県立病院づくり」を目指します。

##### 基本目標

- 県民医療の充実を図るため、より質の高い医療の提供と患者サービスの向上を目指します。
- 県立病院の持続的・安定的な運営を行うため、病院事業会計全体で単年度資金収支の黒字化を目指します。

##### 県立病院の役割（目指すべき病院像）

###### 中央病院

県の基幹病院として、高度急性期医療に特化した機能を十分に活用し、三次救急医療や災害時医療、へき地医療など民間で対応困難な医療をはじめ、がん・心疾患・脳血管疾患医療など高度医療・先進的な医療に重点的に取り組み、他の医療機関との役割分担と機能連携の強化のもと、全国トップレベルの医療を提供する「県民医療最後の砦」としての役割を担います。

###### 丸亀病院

精神科救急・急性期医療、思春期精神医療、ストレスケア医療に重点的に取り組むとともに、引き続き、精神疾患と結核を合併した患者の受入れや医療観察法に基づく指定通院医療機関の指定を継続するなど、「県の精神医療の基幹病院」としての役割を担います。

###### 白鳥病院

循環器医療の一層の充実や、新しい治療法への取り組み、高齢化を踏まえた治療の提供等を図るとともに、二次救急医療、小児医療、へき地医療に取り組み、地域包括ケアシステムの構築に積極的に参画することにより、「特色のある地域の中核病院」としての役割を担います。

#### VII 目標一覧

目 標	指 標	平成 26 年度実績	平成 32 年度目標	
良質な医療サービスの提供	患者満足度調査による満足度	入院 87%	入院 90%	
		外来 87%	外来 90%	
	認定看護師数	19人	29人	
	救急車搬入患者数	中央病院	3,514人	3,700人
白鳥病院		914人	950人	
医療人材の確保・育成	医師充足率	87.6%	100%	
	新卒看護師の離職率	14.1%	8.5%	
災害等への対応力の強化	DMA T数 (災害派遣医療チーム数)	3チーム	4チーム	
	業務継続計画(BCP)策定病院数	1	3	
安定的な病院経営の確立	稼動病床利用率	中央病院	88.9%	90.0%
		丸亀病院	72.9%	74.4%
		白鳥病院	66.1%	71.3%
	患者紹介率	中央病院	62.8%	80.0%
		丸亀病院	13.3%	14.0%
		白鳥病院	22.4%	23.0%
	患者逆紹介率	中央病院	71.1%	80.0%
		丸亀病院	21.2%	22.3%
		白鳥病院	14.3%	17.3%
	後発医薬品割合 (数量ベース)	中央病院	47.7%	80.0%
		丸亀病院	31.5%	35.0%
		白鳥病院	63.6%	80.0%
	人件費比率(退職給付費を除く)		51.3%	平成26年度実績以下
	単年度資金収支		△308百万円	平成32年度までに黒字化

(出所) 第3次県立病院中期経営目標の概要



区分	平成28年度の主な取組み	平成29年度の主な取組み予定
1. 良質な医療サービスの提供	①医療の安全と質の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>認定看護師の育成による看護水準の向上(脳卒中リハ分野の長期研修派遣)</li> <li>医療安全研修会の開催、医療事故防止マニュアルの充実</li> </ul> ②患者サービスの向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度調査の実施</li> </ul> ③地域医療への貢献 <ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携体制強化</li> </ul>	①医療機能の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>中央病院HCU稼働、白鳥病院地域包括ケア病床稼働に向けた支援</li> <li>中央病院における病院機能評価取得に向けた院内整備支援</li> </ul> ②医療の安全と質の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>認定看護師の育成による看護水準の向上(感染管理分野の長期研修派遣)</li> <li>医療安全研修会の開催、医療事故防止マニュアルの充実</li> </ul> ③患者サービスの向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度調査の実施</li> </ul> ④地域医療への貢献 <ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携体制強化</li> </ul>
2. 医療人材の確保・育成	①医師の確保・育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>関連大学との連携強化、臨床研修への取組み</li> </ul> ②医療スタッフの確保・育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>実習受け入れの推進、県立保健医療大学との連携強化</li> <li>県内外の看護師養成機関等を訪問するなど採用活動の強化</li> </ul> ③勤務環境等の改善・充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>医師専務作業補助者の適正な配置</li> <li>職員満足度調査の実施、ワークライフバランスの推進</li> </ul>	①医師の確保・育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>白鳥病院における泌尿器科医師の確保</li> <li>県庁福祉課による香川大学医学部の客附講座を通じた診療確保への取組み</li> </ul> ②医療スタッフの確保・育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>インターンシップの積極的な受け入れ、施設見学会(中央病院ホスピタルツアー)の実施</li> <li>看護師採用試験における専門試験の廃止</li> </ul> ③勤務環境等の改善・充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>院内保育所の充実(保育時間の延長、夜間保育回数増の検討、一般会計繰入金金の活用)</li> <li>職員満足度調査の実施、ワークライフバランスの推進</li> </ul>
3. 災害等への対応力の強化	①大規模災害への対応力の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>DMATチームの充実・拡充(+1チーム)</li> <li>全ての病院での業務継続計画(BCP)の策定、計画の自己評価を実施</li> </ul> ②感染症対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>第一種感染症病棟及び医療機器等の整備完了</li> </ul>	①大規模災害への対応力の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>災害時備蓄物資等にかかる一般会計繰入金金の活用検討</li> <li>業務継続計画(BCP)の見直し</li> </ul>
4. 安定的な病院経営の確立	①経営力の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>経営会議・経営評価委員会の開催</li> <li>職員提案の推進、病院事業管理者との意見交換</li> </ul> ②収益の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>未稼働病床の早期稼働の検討、一般会計繰入金金の確保、補助金等活用</li> <li>未収金の発生防止と回収促進、高度医療機器の計画的整備・有効活用</li> <li>資産の有効活用 旧中央病院の知事部局への有償移管(4月)、場上町医師公舎の売却(6月)</li> </ul> ③費用の適正化 <ul style="list-style-type: none"> <li>効率的な業務執行による人件費の適正化</li> <li>後発医薬品の採用拡大などによる薬品費の削減の取組み</li> <li>ベンチマーク導入や統一単価による診療材料費の削減、医療機器保守契約の見直し</li> </ul>	①経営力の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>経営会議・経営評価委員会の開催</li> <li>職員提案の推進、病院事業管理者との意見交換</li> </ul> ②収益の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>未稼働病床の早期稼働の検討(HCU、緩和ケア)、一般会計繰入金金の確保、補助金等活用</li> <li>医療機器の計画的な整備のため各病院の要望提出時期の前倒し</li> <li>旧津田病院医師公舎の売却(4月)、丸亀病院医師公舎の売却に向けた準備</li> </ul> ③費用の適正化 <ul style="list-style-type: none"> <li>診療材料のベンチマーク導入及び共同購入による価格交渉力の強化(中央、29年7月～)</li> <li>医療機器の高額な保守委託料の見直し(中央、29年4月～)</li> </ul> ④資金収支の改善 <ul style="list-style-type: none"> <li>定期預金の部分的な長期預入による運用益の確保(29年5月～)</li> </ul>

(出所) 香川県 第13回香川県立病院経営評価委員会会議資料

香川県立病院経営評価委員会会議資料を確認したところ、中期実施計画上の主な取組みの状況を確認し、今後の取組み内容を整理し、実行に移せる体制にある。

(意見) 香川県立病院経営評価委員会による確認作業自体を形骸化させないためにも、類似団体等との比較を実施するなど、継続して取組みを強化していくという経営姿勢を醸成することが重要であると思われる。

## 2. 病院事業における経営指標

次に、経常収支比率等の経営指標を用い、経営の健全性・効率性、有形固定資産・老朽化の状況及び繰出金の状況などの病院事業全体及び病院別の状況を考察することとする。

### (1) 経営の健全性・効率性

#### 1) 経常収支比率(3か年)

(指標の算式) 経常収益(医業収益+医業外収益) ÷ 経常費用(医業費用+医業外費用)

(指標の意味) 事業年度において、医業収入や一般会計からの繰入金等の収益で、医業費用や支払い利息等の費用をどの程度賅えているかを表す指標

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	(参考) H28 公立病院病床別平均
中央病院	95.6%	95.7%	95.3%	99.8% ※1
丸亀病院	89.8%	89.1%	89.3%	— ※2
白鳥病院	96.9%	93.6%	91.4%	96.4% ※3
病院事業全体	95.4%	95.0%	94.4%	—

(出所) 香川県 第13回香川県立病院経営評価委員会資料(平成29年8月31日)、総務省「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書」資料18(平成29年12月)

※1:500床以上(95病院)の平均

※2:一般病院ではなく精神科病院であるため数値なし

※3:100床以上200床未満(204病院)の平均

いずれの病院も、当指標が100%未満と単年度赤字であり、さらに、病院事業全体では3年間で悪化している。また、全国の病床規模が類似する病院の平均値も下回っている状況にある。現状の医療サービスに対する損益が均衡していない状況と言える。会計理論上は現金支出を伴わない経費である減価償却費分の自己金融効果(内部留保)が少ない、又はない状況である。このため、現状の資産規模を維持するのであれば将来世代の負担を増大させる必要があり、そうでなければ、資産規模を縮小する必要がある。

(意見) 年度ごとの経常収支比率の把握と併せ、世代間負担の衡平性の視点から、現状の累積欠損金がどの程度の水準であり、中長期的にどのように対応していくのか、について検討する必要があると思われる。

## 2) 累積欠損金比率(3か年)

(指標の算式) 当年度未処理欠損金 ÷ 医業収益(一般会計繰入金のうち1号負担金を含む)

※1号負担金=地方公営企業法第17条の2第1項第1号に基づく負担金

(指標の意味) 医業収益に対する累積欠損金の状況を表す指標

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
中央病院	31.8%	39.8%	43.2%
丸亀病院	394.9%	420.6%	441.7%
白鳥病院	68.6%	78.2%	90.3%
病院事業全体	85.7%	93.2%	97.6%

(出所) 香川県 定期監査調書の貸借対照表及び損益計算書などをもとに算定

累積赤字が大きい状況にある。中央病院を除き、全国の自治体病院の平均値54.0%(出所:総務省平成28年度地方公営企業決算の概要)よりも大きい状況にある。

なお、この累積欠損金には、既存の3病院における累積欠損金以外に、平成25年度に中央病院に機能統合したがん検診センター及び平成20年度に廃止された旧津田診療所に係る

累積欠損金 61 億 2,787 万円が含まれている。

### 3) 医業収支比率（3か年）

(指標の算式) 医業収益（一般会計繰入金のうち1号負担金を含む）÷医業費用

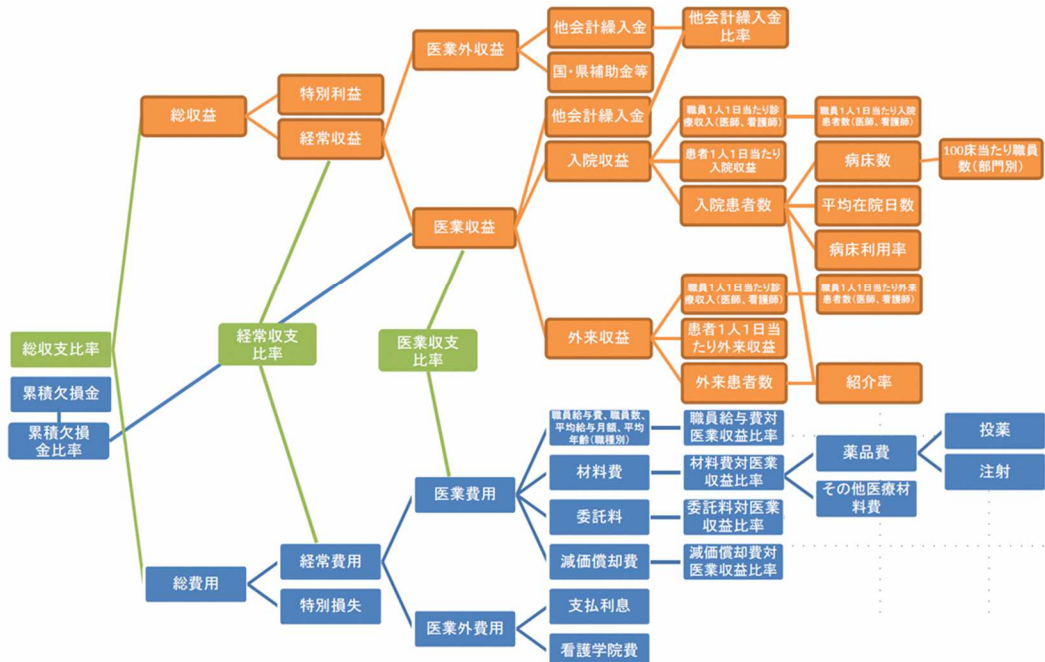
(指標の意味) 医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を表す指標

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
中央病院	87.6%	85.9%	85.5%
丸亀病院	56.3%	55.7%	55.6%
白鳥病院	89.6%	87.1%	85.1%
病院事業全体	85.5%	83.9%	83.3%

(出所) 香川県 第13回香川県立病院経営評価委員会資料（平成29年8月31日）

本業である医業活動の収益で医業費用を賄えていない状況にあり、3病院とも3年連続して悪化している。平成28年度の病院事業全体は、全国の自治体病院の平均値88.4%（出所：総務省平成28年度地方公営企業決算の概要）を下回っている状況にある。

### 経営指標に関する現状(経営指標の分類)



(出所) 総務省 地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会 第4回研究会資料3を加工（平成29年3月28日）

香川県においても、中期実施計画における中期指標として、収益面で入院患者や外来患者の診療報酬単価、1日平均入院患者数や1日平均外来患者数、新入院患者数や新外来患者数、平均在院日数を掲げている。他方、費用面では、後発医薬品割合、人件費比率、材料費対医

業収益比率を目標指標としているが、収益と費用のバランスを見る項目は多岐にわたって設けられていない。医業費用の主な内訳は、職員給与費、材料費、経費（修繕費や委託料など）、減価償却費である。一定の経費については、繰出基準に基づき、一般会計等において負担するものとされているが、原則としては独立採算を前提とする病院事業においては、損益構造を多面的に分析し、必要な対応について検討する必要がある。

（意見） 経営の効率性を検証するために、委託料対医業収益比率などを検討することが望ましい。

（医業費用の3か年推移）

（単位：円）

科 目	平成26年度	平成27年度	平成28年度		
	金額	金額	金額		
費用	給与費	12,281,481,836	12,768,181,937	12,950,695,224	
	材料費	薬品費	2,892,281,126	3,102,605,397	3,140,285,340
		診療材料費	2,699,065,872	2,816,416,481	3,079,453,318
		給食材料費	4,765,283	5,596,971	4,293,795
		その他材料費	52,456,497	36,923,740	38,806,777
		小 計	5,648,568,778	5,961,542,589	6,262,839,230
	経費	修繕費	166,633,268	187,476,031	226,488,580
		委託料	1,629,585,634	1,914,030,969	1,936,313,497
		貸倒引当金繰入額	6,227,000	3,444,000	3,182,410
		その他経費	880,408,246	825,718,451	811,503,977
	小 計	2,682,854,148	2,930,669,451	2,977,488,464	
	減価償却費	2,178,369,937	2,218,656,132	2,175,742,904	
	資産減耗費	84,809,997	20,486,122	26,608,737	
	研究研修費	106,124,057	110,401,912	108,867,582	
	開発費	62,400,000	0	0	
	長期前払消費税勘定償却	64,768,605	67,678,668	69,075,647	
	計	23,109,377,358	24,077,616,811	24,571,317,788	

（出所） 定期監査調書 比較損益計算書

#### 4) 病床利用率（3か年）

（指標の算式） 年延入院患者数 ÷ 年延病床数（稼働病床）

（指標の意味） 病院の施設が有効に活用されているか判断する指標

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
中央病院	88.9%	87.1%	85.2%
丸亀病院	72.9%	70.0%	71.7%
白鳥病院	66.1%	61.4%	61.2%

（出所） 香川県 第13回香川県立病院経営評価委員会資料（平成29年8月31日）

病床利用率は低下傾向にあるが、中央病院においては、急性期医療への機能特化を推進することにより平均在院日数が短縮され、延入院患者数が減少しているものの、実新入院患者数及び診療単価が増加しているため、入院収益は増加している。

また、白鳥病院の平成 27 年度及び平成 28 年度においては、61%台と低調であったが、平成 29 年 11 月から、地域包括ケア病床を開設しており、利用率の向上、収益性の改善に努めている。

なお、医業収益に対する人件費率の状況は、一般に 50%が目安といわれているが、いずれの病院も 50%を超過している状況にある。

#### 5) 人件費比率（対医業収益比率）（3か年）

（指標の算式）職員給与費÷医業収益（一般会計繰入金のうち1号負担金を含む）

（指標の意味）職員給与費が適正な水準であることを表す指標

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
中央病院	52.5%	52.6%	52.9%
丸亀病院	100.1%	108.0%	107.8%
白鳥病院	55.1%	57.0%	61.2%
病院事業全体	55.2%	55.8%	56.5%

（出所）香川県 第 13 回香川県立病院経営評価委員会資料（平成 29 年 8 月 31 日）

#### （2）有形固定資産・老朽化の状況

##### 1) 有形固定資産減価償却率

（指標の算式）有形固定資産減価償却累計額÷有形固定資産（償却対象）の帳簿原価

（指標の意味）保有資産がどの程度法定耐用年数に近づいているかを表す指標

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
中央病院	13.7%	20.9%	27.1%
丸亀病院	75.1%	76.4%	77.7%
白鳥病院	42.4%	46.3%	44.1%
病院事業全体	26.4%	32.2%	36.4%

（出所）定期監査調書の貸借対照表をもとに監査人算定

白鳥病院の平成 27 年度から平成 28 年度を除き、有形固定資産減価償却率は増加傾向にある。全国の自治体病院の平均値 52.8%（出所：総務省平成 28 年度地方公営企業決算の概要）に比べ、近年に建設された中央病院や白鳥病院は低く、丸亀病院は高い状況にある。丸亀病院では、将来的な施設の更新の検討時期が近づいていると考えられる。

##### 2) 器械備品減価償却率（高額医療機器等の病院経営への影響指標）

（指標の算式）器械備品減価償却累計額÷償却資産のうち器械備品の帳簿原価

（指標の意味）保有資産のうち器械備品が、どの程度法定耐用年数に近づいているかを表す指標

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
中央病院	31.7%	43.9%	54.2%
丸亀病院	68.5%	68.2%	71.7%
白鳥病院	76.2%	78.3%	62.6%
病院事業全体	40.2%	50.1%	56.2%

(出所) 定期監査調書の貸借対照表 (監査人算定)

白鳥病院を除き、器械備品減価償却率は増加傾向にある。医療機器の法定耐用年数は4年から10年と短く、また高額な医療機器も多いため、更新費用や維持費用は多額にのぼる。県は、毎年予算時期において、固定資産台帳を活用し、老朽化した医療機器も含む器械及び備品の5年間の更新見通しを計画した上で各年度の予算化を実施している。

(意見) 丸亀病院では、施設等の老朽化率が高い。施設の再投資計画を策定する必要があると思われる。

医療機器に係る保守費用の高い中央病院では、平成29年度より放射線医療機器のような高額の医療機器に係る保守費用を削減するため、従前のメーカーやメーカー代理店との保守契約から損害保険会社との間で医療機器補償サービス提供に係る保険契約を締結し、経費の削減に努めている。

#### 医療機器に係る保守費用

(単位：円)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
中央病院	103,515,160	391,271,040	388,247,040
丸亀病院	4,024,749	3,959,615	4,181,641
白鳥病院	64,711,440	56,318,760	63,077,940
病院事業全体	172,251,349	451,549,415	455,506,621

(出所) 県作成資料

病院情報システム等保守費用は、平成28年度に電子カルテシステムを導入した白鳥病院を除き、増加傾向にある。病院事業を行う上で、今や必要不可欠である電子カルテシステムや医事会計システムといった病院情報システムへの対応は病院経営を安定化させる上で重要なものである。当該システムの設計には高い専門性が必要であり、システム会社の提案のままでは病院の状況を見ない設計となる、逆に、病院側が要件を明示しないと設計に反映されないといった問題が生じるおそれがある。システム導入の提案内容を確認し、かつ初期投資と保守費用のトータルベースを検討できるよう、専門的知識を有する担当者が検討する体制を維持する必要がある。現在、各病院では病院システムの専門的知識を有する者が配置されているが、中長期的に継承していく観点からは複数名が関与することが望ましい。

(意見) システム調達や運用面での課題に対処するため、各病院の専門要員で構成するワーキンググループを設置するなど、病院事業全体として有機的かつ効率的に検討する体制を整備すべきである。

病院情報システム等保守費用

(単位:円)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
中央病院	77,150,826	133,130,806	144,973,610
丸亀病院	6,305,832	9,436,373	12,001,348
白鳥病院	37,942,488	37,644,766	28,101,974
病院事業全体	121,399,146	180,211,945	185,076,932

(出所) 県作成資料

3) 1床あたり有形固定資産 (施設設備への投資規模の適切性指標)

(指標の算式) 有形固定資産 (償却資産) 帳簿原価 ÷ 年度末病床数 (許可病床)

(指標の意味) 1床あたりの有形固定資産の保有状況を表す指標 (単位:千円)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
中央病院	46,770	47,278	49,049
丸亀病院	23,102	22,878	23,041
白鳥病院	30,785	31,031	31,707
病院事業全体	38,416	38,704	39,926

(出所) 定期監査調書の貸借対照表をもとに監査人作成

丸亀病院を除き、各病院とも固定資産は増加傾向にある。これらは、高度な手術が増加していることや、一類感染症発生時に使用する病床として第一種感染症病棟を政策的に整備したことなどによる設備投資と思われるが、設備の投資が過大である場合には、損益計算上では減価償却費が過大となり、収益性は低下する。

(意見) 病床規模等が類似した団体等との比較などにより、設備投資の規模について検討を行い、必要に応じて投資計画の策定・見直しを行うことが望まれる。

(3) 経営の自立性

1) 一般会計からの繰入金の推移

(単位：千円)

	26年度	27年度	28年度
負担金	2,412,719	2,437,442	2,530,592
補助金	2,596	2,107	2,240
収益的収入計	2,415,315	2,439,549	2,532,832
出資金	1,247	193	88
負担金	267,855	707,473	745,591
補助金	2,344	480	427
借入金	53,630	60,703	79,741
資本的収入計	325,076	768,849	825,847
繰入金合計	2,740,391	3,208,398	3,358,679

(出所) 香川県立病院事業決算書類

一般会計からの繰入額は年々増加傾向にあるが、収益的収入の増加要因は主に救急病院等運営に要する経費の増加によることである。地域医療を安定的に支える上で公的病院における一般会計からの繰入金は必要不可欠なものであるが、経費に見合った繰入であることを念頭に、前に記した諸分析をもとにし、経営状況を把握し、対応を検討することにより、経費の最小化に努めることが求められる。

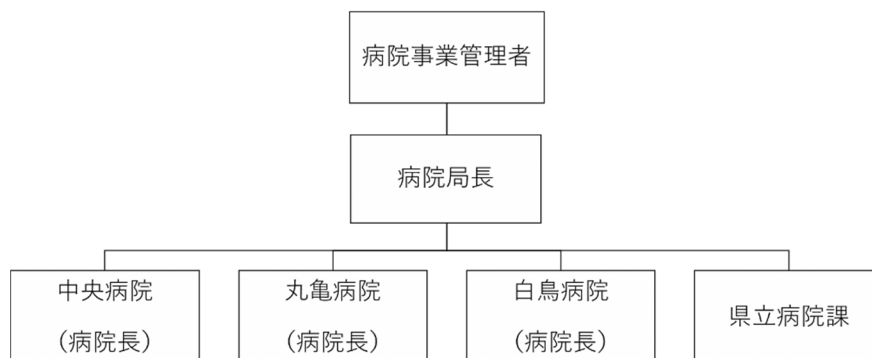
2) 地方公営企業法適用（全部適用）

地方公営企業法第2条第3項の規定に基づき、香川県立病院事業の設置等に関する条例第2条により、平成19年4月1日から地方公営企業法を全部適用している。一般に、地方公営企業法全部適用による効果は、事業管理者に人事・予算等に係る権限が付与されることにより、より自立的な経営が可能となることとされている。

香川県の病院事業管理者は、過去に病院経営に携わり、知識と経験の蓄積がある者から登用され、高い知見と、経営意識、実務能力を有する者を選定することとしており、各病院の長は医療法第10条に基づく医師が選定されている。また、経営改革に向けた積極的な取り組みを促進するため、職員提案の促進や病院事業管理者と職員との意見交換を実施している。



香川県病院事業 組織図（概観）



県立病院課及び各病院の事務担当者による担当者会が年3回開催されている。これらは、職員の経営意識の醸成や事務処理の効率化の観点から大事な取組みであるといえ、継続されることが望ましい。また、国の示す「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書」（総務省 平成29年12月）において、マネジメント上の課題として経営能力の強化が明示されており、参考にされたい。

時期	主な項目
9月	経理・固定資産担当者説明会・・・前年度決算見込、定期監査結果、決算事務留意点等
10月	予算編成説明会・・・翌年度予算編成方針、見積書作成要領等
3月	予算・決算説明会・・・当初予算、当初予算執行管理方針、二月補正予算、決算事務、債権放棄について周知等

(4) 病院ごとの分析

1) 中央病院

最近3か年では、財務及び患者数等の業務実施状況に関する数値は次のように推移している。(単位：百万円、人、%、日)

項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	備考
病院事業収益計	18,546	19,770	20,530	
医業収益	16,232	16,754	17,090	
(うち入院)	(10,973)	(11,129)	(11,192)	
(うち外来)	(4,358)	(4,688)	(4,852)	
(うち一般会計負担金)	(161)	(645)	(659)	
医業外収益	2,245	2,684	2,767	
(うち一般会計負担金)	(1,350)	(1,309)	(1,303)	
病院事業費用計	20,096	21,279	21,250	
医業費用	18,528	19,498	19,982	
(うち給与費)	(8,517)	(8,811)	(9,043)	
(うち材料費)	(4,851)	(5,165)	(5,474)	
(うち経費)	(3,111)	(3,492)	(3,755)	
医業外費用	792	814	847	
人件費率	52.5	52.6	52.9	給与費÷医業収益
患者1人当たり単価				円単位で記載
入院	67,197	69,270	71,442	
外来	17,198	18,172	19,282	
許可病床数	531	531	533	
稼働病床利用率	88.9	87.1	85.2	
1日平均患者数				
入院	447	439	429	
外来	1,039	1,062	1,035	
救急車搬入患者数	3,514	3,569	3,404	
高額手術件数	5,046	5,328	5,580	10,000点以上

(出所) 香川県 第13回香川県立病院経営評価委員会資料 (平成29年8月31日)

※1 表中のカッコ内は内数である。

※2 一般会計からは、上記以外にも企業債利息にかかる補助金が別繰入されているが、金額僅少のため記載を省略している。

## 2) 丸亀病院

最近3か年では、財務及び患者数等の業務実施状況に関する数値は次のように推移している。

(単位：百万円、人、%、日)

項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	備考
病院事業収益計	1,620	1,595	1,595	
医業収益	989	976	972	
(うち入院)	(642)	(623)	(645)	
(うち外来)	(320)	(325)	(299)	
(うち一般会計負担金)	(16)	(16)	(17)	
医業外収益	630	619	623	
(うち一般会計負担金)	(572)	(565)	(558)	
病院事業費用計	1,865	1,791	1,787	
医業費用	1,757	1,753	1,749	
(うち給与費)	(990)	(1,054)	(1,048)	
(うち材料費)	(192)	(197)	(185)	
(うち経費)	(427)	(391)	(405)	
医業外費用	46	37	38	
人件費率	100.1	108.0	107.8	給与費÷医業収益
患者1人当たり単価				円単位で記載
入院	15,467	15,564	15,796	
外来	9,856	10,312	10,006	
許可病床数	215	215	215	
(うち稼働病床数及び稼働病床利用率)	(156/72.9)	(156/70.0)	(156/71.7)	
1日平均患者数				
入院	114	109	112	
外来	133	130	123	
救急患者の受入れ数	149	144	150	

(出所) 香川県 第13回香川県立病院経営評価委員会資料 (平成29年8月31日)

※1 表中のカッコ内は内数である。

※2 一般会計からは、上記以外にも企業債利息にかかる補助金が別繰入されているが、金額僅少のため記載を省略している。

※3 許可病床数と稼働病床数に差異があるが、平成26年2月以降、思春期・ストレスケア・社会復帰病棟(開放病棟)を閉鎖しており、その後休止状態となっている。

### 3) 白鳥病院

最近3か年では、財務及び患者数等の業務実施状況に関する数値は次のように推移している。(単位：百万円、人、%、日)

項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	備考
病院事業収益計	2,878	2,776	2,723	
医業収益	2,531	2,461	2,416	
(うち入院)	(1,601)	(1,487)	(1,472)	
(うち外来)	(805)	(847)	(819)	
(うち一般会計負担金)	(50)	(52)	(51)	
医業外収益	345	312	301	
(うち一般会計負担金)	(205)	(217)	(204)	
病院事業費用計	3,069	2,965	2,980	
医業費用	2,824	2,827	2,840	
(うち給与費)	(1,394)	(1,404)	(1,479)	
(うち材料費)	(606)	(600)	(604)	
(うち経費)	(525)	(547)	(515)	
医業外費用	143	135	134	
人件費率	55.1	57.0	61.2	給与費÷医業収益
患者1人当たり単価				円単位で記載
入院	44,254	44,089	43,921	
外来	7,346	8,039	7,934	
許可病床数	150	150	150	
稼働病床利用率	66.1	61.4	61.2	
1日平均患者数				
入院	99	92	92	
外来	449	434	425	
救急車搬入患者数	914	940	834	
高額手術件数	1037	993	966	6,000点以上

(出所) 香川県 第13回香川県立病院経営評価委員会資料 (平成29年8月31日)

※1 表中のカッコ内は内数である。

※2 一般会計からは、上記以外にも企業債利息にかかる補助金が別繰入されているが、金額僅少のため記載を省略している。

#### 第4 検証結果の概要

病院事業会計の所管である、県立病院課、中央病院、丸亀病院、白鳥病院ごとに、前に記した監査項目に沿って検証した結果を記載する。

##### 1. 県立病院課

###### (1) 運営状況

###### 1) 概況

各病院の担当者会議は、予算編成前の10月、新年度開始前の3月、決算認定前の9月の合計3回開催される。この際に、それぞれの病院担当者が、材料費削減の取組み等、各病院が共有した方が良いと判断した内容が報告されている。

各病院の運営委員会等の最高意思決定機関では、経営改善、業務改善及び病院の運営に関する事項を所掌している。

各病院では、個別の委員会が設けられ、その多くは、診療報酬の規定等から、委員会を開催することが求められているものである。

###### 2) 監査手続き及びその結果

議事録などの資料綴りを閲覧し、それぞれの担当者に質問を行った。

(結果)

- ・最高意思決定機関への付議事項としてあらかじめ定められたものはない。

(意見) 各病院で、運営委員会等に付議する必要のある事項について、あらかじめ定めておくことが望まれる。

###### (2) 財務報告プロセス

###### 1) 概要

各県立病院では、収入及び支出の起票時に毎日伝票を財務会計システムに入力する。県立病院課では、月次試算表を取りまとめ、別途「予算執行状況表(予算差引簿)」を作成することにより、予算執行状況を管理している。また、財務会計システムの中の固定資産管理システムにより、減価償却費を計算する。このような現金収支を伴わない期末時の決算整理仕訳を入力し、試算表や総勘定元帳を作成する。しかし、財務会計システムにより作成される資料は、地方公営企業法上求められる決算書類の表示形式とは整合せず、このため、別途汎用ソフトを使い、手作業で決算書類を作成し、開示している。地方公営企業会計基準に準拠して作成される決算書類は次のようなものである。

###### ① 決算書類(地方公営企業法第30条第7項)

- (1) 決算報告書(予算決算対比資料、消費税込表示)
- (2) 財務諸表(発生主義に基づく)
  - イ) 損益計算書

- ロ) 剰余金計算書 (欠損金計算書)
- ハ) 剰余金処分計算書 (欠損金処理計算書)
- ニ) 貸借対照表

② 財務諸表附属書類 (地方公営企業法第 30 条第 1 項)

- (1) キャッシュ・フロー計算書
- (2) 収益費用明細書
- (3) 固定資産明細書
- (4) 企業債明細書

2) 監査手続き及びその結果

地方公営企業法施行規則の開示様式と照合し、決算書の表示の適正性を確認した。

(意見) 平成 28 年度香川県立病院事業会計決算書では、「第 3 財務諸表附属書類」とすべきところ、「第 3 財務諸表附属明細書」となっている箇所があった。決算書作成にあたり、最終的に表示様式に関するチェックを実施する必要がある。

予算及び決算などに関する資料の多くが、システムにより作成できず、手作業により作成せざるを得ない状況にある。

(意見) 次回システム改訂時には、現在、手作業によって作成している決算書類について、システムにより作成できないか、検討することが望まれる。

(3) 収入プロセス

(保険請求、患者請求事務、債権管理、不納欠損処理、貸倒引当金の算定)

1) 概要

収入に係る各プロセスは、各病院で実施されている。県立病院課では、各病院の不納欠損実績及び債権残高をもとに計上すべき貸倒引当金を算定し、各病院に会計処理を通知している。

予算書及び決算書に記載されている注記は以下のとおり。

(貸倒引当金)

債権の不納欠損による損失に備えるため、貸倒実績率による回収不能見込額を計上している。なお、貸倒実績率については、過年度未収金に占める不納欠損額の割合の 3 か年平均値としている。

2) 監査手続き及びその結果

引当金算定方法及び引当金計上に係る内部プロセスに係る質問、医業未収金管理要領、税外未収金管理業務指針及び貸倒引当金調整資料(当初予算)の閲覧、引当金算定に用いる貸倒実績率を再計算した。

(結果)

各病院ともに、過年度の医業未収金残高(医業未収入金残高合計から、当期発生分を除いた金額)に対して、3病院平均の貸倒実績率を乗じて算定している。また、貸倒実績率は、各病院の不納欠損処理の金額をもとに算定している。そのため、当年度の医業未収金に係る貸倒引当金が計上されていないほか、各病院の債権管理如何により、貸倒引当金の積算根拠となる不納欠損額及び貸倒実績率を変動させ、引当金額を恣意的に計上できる弊害が生じてしまう状況にある。

貸倒引当金計上不足額を病院ごとに試算すると、次のようになる。但し、病院別の貸倒実績率は不明のため、平成28年度決算で用いられた病院事業全体の貸倒実績率によっている。

【中央病院】平成29年3月31日現在

	中央病院	監査人試算	
一般債権等 ※1	72,530,203	29,477,575	
貸倒実績率	4.10%	4.10%	
貸倒引当金	2,974,000	1,208,686	
貸倒懸念債権等 ※2	0	53,042,878	
貸倒引当金		33,234,480	差額
引当金合計	2,974,000	34,443,166	-31,469,166

医業未収金	①債権残高	貸倒懸念債権等に対する貸倒引当金	
		②うち回収不能と認められる金額 ※3 × 100%	③ = (① - ②) × 50% ※4
過年度分H22年度以前	32,518,083	9,365,018	11,576,532
H23年度	4,444,020	1,311,494	1,566,263
H24年度	6,137,852	1,136,935	2,500,458
H25年度	9,393,501	1,063,216	4,165,142
H26年度	12,564,663	287,336	19,808,395
H27年度	17,462,334	262,086	
H28年度	2,544,670,008	13,426,085	
	2,627,190,461		

(出所)平成28年度 未収金に関する調を加工

※1. 県算定の一般債権は、H27年度調定以前の未収債権。

他方、監査人試算は、H27年度調定以前の未収債権のうち貸倒懸念債権等以外の債権とした。

※2. 貸倒懸念債権等は回収不能と認められる債権、及び平成25年度以前調定の未収債権と仮定した。

※3. ①破産解散等、②住所不明、③貧困、④その他

※4. 時効期限の3年を超える債権(※1除く)については、回収見込みが不明であることから50%として、仮算定した。

その他 円未满是切り捨て計算している。

【丸亀病院】平成29年3月31日現在

	丸亀病院	監査人試算	
一般債権等 ※1	2,678,737	0	
貸倒実績率	4.10%	4.10%	
貸倒引当金	110,000	0	
貸倒懸念債権等 ※2	0	2,685,815	
貸倒引当金		2,685,815	
			差額
引当金合計	110,000	2,685,815	-2,575,815

医業未収金	①債権残高	貸倒懸念債権等に対する貸倒引当金	
		②うち回収不能と認められる金額 ※3×100%	③=(①-②)×50% ※4
過年度分H22年度以前	2,050,692	2,050,692	0
H23年度	74,434	74,434	0
H24年度	2,640	2,640	0
H25年度	81,070	81,070	0
H26年度	259,302	259,302	0
H27年度	217,677	217,677	
H28年度	145,071,409	2,685,815	
	147,757,224		

(出所)平成28年度未収金に関する調を加工

※1. 県算定の一般債権は、H27年度調定以前の未収債権。

他方、監査人試算は、H27年度調定以前の未収債権のうち貸倒懸念債権等以外の債権とした。

※2. 貸倒懸念債権等は回収不能と認められる債権、及び平成25年度以前調定の未収債権と仮定した。

※3. ①破産解散等、②住所不明、③貧困、④その他

※4. 時効期限の3年を超える債権(※1除く)については、回収見込みが不明であることから50%として、仮算定した。

その他 円未満は切り捨て計算している。

【白鳥病院】平成29年3月31日現在

	白鳥病院	監査人試算	
一般債権等 ※1	14,329,523	3,678,820	
貸倒実績率	4.10%	4.10%	
貸倒引当金	588,000	150,957	
貸倒懸念債権等 ※2	0	8,914,147	
貸倒引当金		5,157,532	
			差額
引当金合計	588,000	5,308,489	-4,720,489

医業未収金	①債権残高	貸倒懸念債権等に対する貸倒引当金	
		②うち回収不能と認められる金額 ※3×100%	③=(①-②)×50% ※4
過年度分H22年度以前	3,731,842	1,400,919	1,165,461
H23年度	1,640,938	0	820,469
H24年度	1,924,764	0	962,382
H25年度	1,616,603	0	808,301
H26年度	2,337,473	0	3,756,613
H27年度	1,341,347	0	
H28年度	379,762,048	1,400,919	
	392,355,015		

(出所)平成28年度未収金に関する調を加工

※1. 県算定の一般債権は、H27年度調定以前の未収債権。

他方、監査人試算は、H27年度調定以前の未収債権のうち貸倒懸念債権等以外の債権とした。

※2. 貸倒懸念債権等は回収不能と認められる債権、及び平成25年度以前調定の未収債権と仮定した。

※3. ①破産解散等、②住所不明、③貧困、④その他

※4. 時効期限の3年を超える債権(※1除く)については、回収見込みが不明であることから50%として、仮算定した。

その他 円未満は切り捨て計算している。



## 【関連条文等の抜粋】

### 地方公営企業法施行規則第 22 条

将来の特定の費用又は損失（収益の控除を含む。）であつて、その発生が当該事業年度以前の事象に起因し、発生の可能性が高く、かつ、その金額を合理的に見積もることができると思われるものは、当該金額を引当金として予定貸借対照表等（令第十七条の二第一項第六号に掲げる予定貸借対照表及び法第三十条第七項に規定する貸借対照表をいう。）に計上し、当該事業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。

### 総務省 会計基準の見直しに関する Q&A（平成 28 年 3 月 28 日）

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（指針第 4 章第 1 節第 6）されていれば、必ずしも全ての公営企業において 3 区分を設ける必要はない。ただし、たとえば破産手続等の法的整理が開始されるなど、通常の企業活動において入手可能な情報に基づいて、他の債権より明らかに貸倒リスクが高くなったことを把握できる債権については、貸倒実績率により一律に引当金を計上する債権区分とは別の債権区分を設けた上で、個別に回収可能性を検証し、引当金を設定する方が合理的であると考えられる。なお、破産更生債権等については貸借対照表上、流動資産ではなく投資その他の資産に計上すべきであり、当該破産更生債権等に係る貸倒引当金についても別途計上する。

あくまでも債権の回収可能性に応じて貸倒引当金を設定する必要がある。不納欠損処理を行っていない場合の貸倒実績率の算定について、例えば、時効が完成した債権は回収可能性が著しく低下していると考えられることから、これらを実質的な貸倒とみなして貸倒実績率を算定する方法が合理的であると考えられる。

（指摘事項） 貸倒引当金の算定に当たっては、不納欠損実績のみによっている。実質的な債権回収の可能性等を考慮し、債権の評価を行う必要がある。また、病院別の債権回収実態を適切に反映できるよう、病院別の貸倒実績率を算定する必要がある。

#### （４） たな卸資産管理プロセス

（医薬品、消耗品の購入事務、たな卸手続きを含む管理方法の検証）

当プロセスは、各病院で実施されており、県立病院課で行う事務はない。

#### （５） 固定資産管理プロセス

（固定資産の購入、台帳管理（償却計算含む）、除却処理の検証）

##### 1) 購入業務

## ① 概要

固定資産は、香川県病院局財務規程に沿って管理されている。医療器械等の購入に関する一般的な業務の流れは、次のとおりである。

- ・各病院では、病院内で各部署からの購入希望を募り、優先順位を付して整理し、院内の医療器械委員会へ諮問する。委員会の決定に基づき、次年度の当初予算を要求する。
- ・調達する備品の予定価格が1件250万円未満のものに関しては、病院内部で購入伺いによる承認を行い、入札公告、入札参加資格の提示、入札の実施、契約の締結、納品検査という流れで契約事務を実施する。
- ・予定価格が1件250万円以上のものについては、特殊物品購入等審査申請書等の資料を県立病院課に提出する。県立病院課は、香川県病院局特殊物品購入等審査会に諮問し、審査承認を受ける。
- ・入札手続きについては、予定価格が1件250万円以上の場合は県立病院課で、1件250万円未満は各病院で行う。

## ② 監査手続き及びその結果

新規取得資産のうち、県立病院課で調達した取得金額の大きなものから3件を抽出し、資産の購入に係る事務手続き及びその会計処理について確認を行った。

(結果)

イ 中央病院による焼灼術用電気手術ユニットの取得について

(取得経緯) 耐用年数6年に対して13年経過し、器具の老朽化により更新を必要とすることから更新取得されたものである。

(取得手続き) 中央病院長から、医療器械保有状況、調達しようとしている器械のカタログ及び見積書を添付の上、香川県病院局特殊物品購入等審査会に購入の可否の審査を申請する。

当審査会による審査結果が中央病院長に通知された後、入札手続きを経て契約される。審査会には、委員6名中5名が出席しており、過半数要件を満たしていること、香川県病院局特殊物品購入等審査事務取扱要綱に従い、購入等の適否に関して審査されていることにつき、特殊物品購入等審査申請書、審査メモ等により確認した。

また、入札手続き及び会計処理について、入札日程、公告資料、入札説明書受領書、入札保証金免除申請書、期日までの納品にかかる業者からの証明書、予定価格調書、特殊物品の購入に関する稟議決裁、契約書、納品書を照合、確認した。

また、振替伝票及び支払伝票と金額が一致していることを確認した。

引継資産一覧により、取得資産の取得価額、耐用年数、財源内訳が記録管理され、固定資産台帳と整合していることを確認した。

各伝票は、企業出納員である県立病院課長により検印されており、また、固定資産台帳登録にあたっては、県立病院課から中央病院へ渡される固定資産引継書の記載内容について、

ダブルチェックにより確認されていた。

(保守契約) 当資産については、保守契約は締結していない。

保守契約の可否については、各病院で、調達機器の内容や使用実態が異なるため、トータルコストを考えた上で購入資産ごとに判断している。このため、調達時には必ずしも保守契約を締結しない。保証期間経過後、院内での迅速検査に使用する機器や高額放射線機器等は、24時間対応のフルメンテナンス契約を結び、それ以外の機器については基本的に保守契約を結ばず、その都度、修繕しており、後者が大半を占めている。老朽化等により修繕が増えてきた機器については、年間保守料と修繕費用の比較を行い、保守契約に移行しているものもある。

平成29年度からは、中央病院で試行的に一部の検査機器でフルメンテナンス契約を行わず、損害保険契約により修繕を対応する機器を設定しコスト削減を試みており、その効果を見ながら他病院への導入の可否を検討していくこととされている。

経費の最小化を意図した対応が行われているといえる。

#### ロ 県立病院感染症病棟建築工事

(取得経緯) 香川県は、エボラ出血熱等の一類感染症への対応、感染拡大の防止、適切な医療処置を実施するために、平成28年度、中央病院に感染症病棟を設置した。感染症指定医療機関の配置基準は、「感染症指定医療機関の指定について(平成11年3月19日付け健医発第457号厚生省保健医療局長通知)」により、第一種感染症指定医療機関については、都道府県ごとに1か所・2床、第二種感染症指定医療機関については2次医療圏ごとに1か所、かつ、人口に応じた病床数がそれぞれ示されている。新築間もない中央病院に、新たに建設するに至った経緯は次のとおりである。

##### ・ 新香川県立中央病院基本計画

平成20年3月に策定された当計画においては、「敷地内に第一種感染症病床(2床)の整備スペースを確保する。」「第一種感染症病床の整備手法、整備スケジュールは、別途検討する。」とされていたが、第2次県立病院中期経営目標及び中期実施計画(平成24年3月策定)においては、計画に盛り込める余地がなかったことから、整備に関する記載はなかった。

##### ・ 第六次香川県保健医療計画

平成25年3月に策定された当計画では、平成29年度を目標年次として第一種感染症病床2床の整備に向けて検討を行うこととしていた。

##### ・ 感染症の流行

平成26年3月以降、西アフリカの3か国を中心にエボラ出血熱が流行したことを受け、厚生労働省より第一種感染症指定医療機関の未整備県に対して早急な対応が求められた。担当部署である香川県健康福祉部薬務感染症対策課が県内関係医療機関等との調整を行った結果、中央病院を第一種感染症指定医療機関に指定することとなり、病棟を整備するに至った。

・ 病院感染症病棟建築工事に関するスケジュール

平成 26 年 3 月	新中央病院開院
平成 26 年 12 月	県議会にて知事が中央病院での整備を表明
平成 27 年 2 月～9 月	基本設計・実施設計
平成 27 年 12 月	工事着工
平成 29 年 2 月	竣工
平成 29 年 3 月	報道機関向け説明会
平成 29 年 3 月 24 日	第一種感染症指定医療機関指定

平成 29 年 4 月 1 日現在で、日本国内の第一種感染症指定医療機関は 52 医療機関 (97 床) であり、そのうち自治体病院 (県立、市立、地方独立行政法人) 28 が最も多く、続いて大学病院 14、赤十字病院 6、その他 4 といった状況である。

(取得手続き) 中央病院の感染症病棟資産 (建物) の総額は、614,395,408 円である。当該建物は、「感染症指定医療機関の施設基準に関する手引きについて」(平成 16 年 3 月 3 日付け健感発第 0303001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) において、病室の面積、構造、空調設備、給水設備、配水設備など個別の施設・設備ごとに具体的に定められた要件を満たす必要がある。建設費用については、同年度に竣工した国立大学法人秋田大学の感染症病棟施設 582,858 千円 (秋田県健康推進課の補助事業に関する概要資料から引用) と同規模の整備費用であった。

また、当該施設に関する長期前受金 (感染症病棟建築に係る国庫補助金) に関しては、平成 27 年 8 月 4 日に国に対して国庫補助の交付申請書を提出している。これに対し、「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付決定通知書」により、事業に要する経費への補助金 60,000,000 円と通知されている。事業完了予定期日変更通知書等と、固定資産台帳上の長期前受金 (国庫補助金) が一致している旨を確認した。

当感染症病棟は、本館完成後に建築されており、それによる建物改修部分が 19,494,169 円発生している。そのほか東日本大震災の発生により、工事単価が高騰している。建物改修部分の金額については、中央病院移転時に感染症病棟の建設に係る計画が盛り込まれていれば、圧縮できたものと考えられる。中央病院感染症病棟の整備に関しては、新香川県中央病院基本計画 (平成 20 年 3 月策定) のほか、県が策定する各種の医療計画等にも整合するように計画されるべきものであった。

病棟建築工事は、建築関連工事施行審査会審議、総務分科委員会審議、工事施行等審議会審議を経て、入札後審査型一般競争入札の公告を実施し、入札されている。

評価調書により、評価方法を確認した。また、管理者の決裁を経た上で、契約 (相手先 榊香西工務店 契約期間 平成 28 年 2 月 5 日～10 月 31 日 契約額 225,720,000 円、契約締結日 平成 28 年 2 月 5 日) が結ばれていた。

当工事は、平成 28 年 8 月 31 日に契約金額の増額変更契約を行い、工期も平成 29 年 1 月

31 日まで延長されている。変更理由が記載された上で、変更契約手続きは規定に基づき実施されている。また、変更金額 1,486,080 円は、規定に沿って計算されていた。

(運営) ウィルス性出血熱が疑われる患者が疑似症患者と判断された場合に、第一種感染症指定医療機関である中央病院に移送され、隔離等の対応が行われる。

疑似症として対応する場合には、患者の居所の所在地を管轄する都道府県知事等が、患者に対して入院勧告(入院延長を含む。)及び入院の解除を行うこととされている。

いずれも、国が示す「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について」及び「ウィルス性出血熱への行政対応の手引き」等に沿った対応が求められる。

当施設には、常勤医師、医療クラークそれぞれ 1 名が配置されている。これらの人件費のほか、感染症病棟を管理運営するための経費は、一般会計からの基準外繰入金を財源としており、平成 28 年度の繰入金は 175,016 千円であった。

第一種感染症病棟にかかる繰入金の内訳は以下のとおり。

項目	金額	内容
運営費負担金	1,207,000 円	清掃業務・保守業務委託料、光熱水費等のうち国庫補助充当不足分
事業費負担金	20,380,800 円	感染症対策に従事する医師(専門医)、事務職員の人件費、研究研修費
整備費負担金 (収益的収支)	28,688,589 円	収益的収支に属する設備工事費、消耗品費、消耗備品費、診療材料費の費用
整備費負担金 (資本的収支)	124,739,760 円	資本的収支に属する工事費、器械備品費

※上記金額は病院事業会計の平成 28 年度決算額である。

感染症施設は、独立採算は見込めないが、危機管理の観点から政策的に設置されるものであり、当施設を経済的に運営する経費と医療収益との差額について、一般会計から繰入れを行う合理性はある。なお、支出に関するけん制としては、知事部局により、負担額に関するチェックが行われている。

平成 28 年度の繰入金の多くは、施設整備、医療機器及び各種消耗品などの初期費用が主なものであった。運営費負担及び事業費等の支出額として、著しく不合理ではないと思われるが、経営という視点で見た際、経費の経済性を追求する余地はあるものとする。

感染症病棟は、昨今の感染症発症の事例を鑑みると政策的に必要な施設であるが、基本的には収入は見込まれない。当該施設を継続的に運営していく上では、人件費、経費、施設や医療機器等の更新費用が今後も発生することから、毎年一定の一般会計からの繰入金により費用を負担する運営が続くことになる。

地方公営企業法第 17 条の 2 第 2 項には、繰入金について、『当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難で

あると認められる経費』とされていることから、経済的な運営が求められるといえる。

(参考) 総務省 平成 28 年度の地方公営企業繰入金について (通知)

感染症医療に要する経費

(1) 趣旨

感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法第 7 条第 2 項第 2 号に規定する感染症病床の確保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する。

(意見) 感染症病棟施設運営にあたっては、他病院の状況等も参考に、医師や看護師の雇用・配置や医療機器等の管理など中長期的な計画を策定し、知事部局の負担を念頭に最小の経費でもって運営することが望まれる。

なお、一般会計からの繰入金は、感染症医療に要する経費として、国の指定する「基準内繰入金 (SARS 患者の診療に要する経費)」に上乗せする形での「基準外繰入金」として整理している。

#### ハ 白鳥病院情報システム

(取得経緯) 前回のシステム導入から保証期間 (6 年) が経過したことから、更新されている。メーカー保証期間を経過してもシステムの使用は可能であるものの、故障が生じ、供給部品がない状況となった場合は診療業務に多大な影響を与えることから、メーカー保証期間を更新サイクルとしているとのことである。

(取得手続き) 県の規定によると、100 万円以上のシステム発注については、香川県政策部情報政策課所管の情報システム調達審査委員会を経ることとされている。調達については、総合評価方式による競争入札により実施されていた。

本案件は、金額が大きいことから、WTO (世界貿易機関) に基づく政府調達に関する協定 (平成 7 年条約第 23 号)、政府調達に関する協定を改正する議定書 (平成 26 年条約第 4 号) によって改正された同協定その他の国際条約の適用を受けることから、各種起案文書に局長印があることを確認した。

契約書、請求書等を照合したところ、財務規程に沿っており、支払に関しても、ダブルチェックの後、支払われていた。

しかしながら、入札参加者については、最終的に 1 社となっており、契約に関する市場競争は働いていないといえる。

システム調達などに対応するため、専門的知見を有する専任のシステム担当者を配置している。また、仮に、新規で業者変更となった場合にもデータ移行が可能な仕様になっているが、平成 28 年度の調達のように、入札参加者が既存のシステムベンダーのみでは契約に係る市場競争原理が働かない状況が今後も想定される。

(意見) 他県の調達事例等も調査し、システム調達にかかる市場競争原理が働くよう、仕様書等の見直しなど戦略的に検討する必要がある。

## 2) 旧中央病院跡地

### ① 概要

中央病院の新築移転により、病院として使用されなくなった旧中央病院の建物及び土地は、一般会計に移管されている。

### ② 監査手続き及びその結果

旧中央病院跡地の一般会計への移管に係る決裁資料、並びに不動産鑑定評価書の閲覧、質問を実施し、取引及び会計処理について確認した。

(結果)

旧中央病院跡地及び旧看護専門学校跡地（近隣商業地域と第2種中高層住居専用地域に指定）は、平成28年4月1日付で病院局から知事部局へ管理換された。当該管理換費は、399,415千円である。不動産鑑定士によって評価された更地評価2,120,000千円から建物解体撤去費用を除いた金額をもとに設定している旨を質問、不動産鑑定評価書、管理換に関する協定書及び管理換に係る決裁文書の閲覧により確認した。

管理換された理由は、病院局としては早期に処分し収益を確保する必要がある一方、県全体では中長期的観点から県行政の用途に供することも含め、地域の発展に資する跡地利活用の検討を要するためと記載されている。

平成28年度末時点の病院局固定資産台帳及び振替伝票を閲覧したところ、旧中央病院に関する土地の簿価228,017,409円、建物の簿価117円（耐用年数経過済みにより、対象資産はすべて備忘価額1円となっている。）が取崩されている旨を確認した。なお、旧中央病院跡地については、一般会計に移管以後、庁内連絡会を設置し、全庁的な情報共有を図りながら、その取扱いについて、現在、未利用地の処分・利活用に関する基本的な考え方に沿い、検討が行われているところであり、今後、専門的知見を有する有識者の意見等も踏まえ、利活用の検討を進めていくとのことである。

## 3) 売却

### ① 概要

当年度に売却された主要な資産は、旧塩上町医師公舎である。当公舎は、中央病院医師公舎（RC造5階建2棟、総延床面積1,208㎡、昭和44年竣工）として使用してきたが、平成23年度に香川県総務部（財産経営課）より、耐震性を有していない職員住宅、公舎の継続利用は認めず、耐震化するか賃貸移行するかという方針が打ち出された。

病院局では、この方針に基づき、中央病院、丸亀病院、旧津田病院の各医師公舎等を順次廃止することとし、当公舎についても平成27年3月に入居者が全て退去した。

## ② 監査手続き及びその結果

対象資産は、旧塩上町医師公舎であり、その概要は次の通り。

面積 860.06 m<sup>2</sup>、帳簿価格 63,000 千円、売却価格 82,600 千円、売却益 19,600 千円

次のように、財務規程に沿って、一般競争入札方式により、適切に売却され、帳簿に適切に反映されていた。

一般競争入札による売却情報は県のホームページに公開され、現地説明会、入札説明会を経て、一般競争入札が実施され、契約に至っている。

最低価格が、不動産鑑定評価書に基づき設定されていることを確認した。

当該取引に関する振替伝票及び固定資産台帳への登録状況を確認したところ、当該売却に係る事実に基づき、処理されていた。

## 4) 管理

### ① 概要

固定資産の管理は、財務会計システムを用いている。納品検査後、同システムに登録することにより、減価償却費は自動算定される。

固定資産を調達した部署で、固定資産の取得価額、勘定科目及び耐用年数等の登録内容の確認を実施する。この登録は各病院で行う。県立病院課が調達する場合は、引継書に固定資産登録情報を記載し、各病院へ送付し、各病院では記載内容を確認した後、登録する。資産の除却については、各病院における内部決裁を受けた後に、会計処理を実施し、毎月、各病院長から病院事業管理者へ固定資産異動報告書が提出される。

県立病院課の保有する資産は、ノートパソコン（人事管理システム用、インターネット業務用）のみであり、リース資産や無形固定資産は保有していない。

### ② 監査手続き及びその結果

固定資産の管理状況について、固定資産異動報告書の閲覧及び質問を実施した。

(結果)

県立病院課で管理する県立病院の資産は、ノートパソコンのみであり、固定資産台帳と現物とが合致していることを確認した。

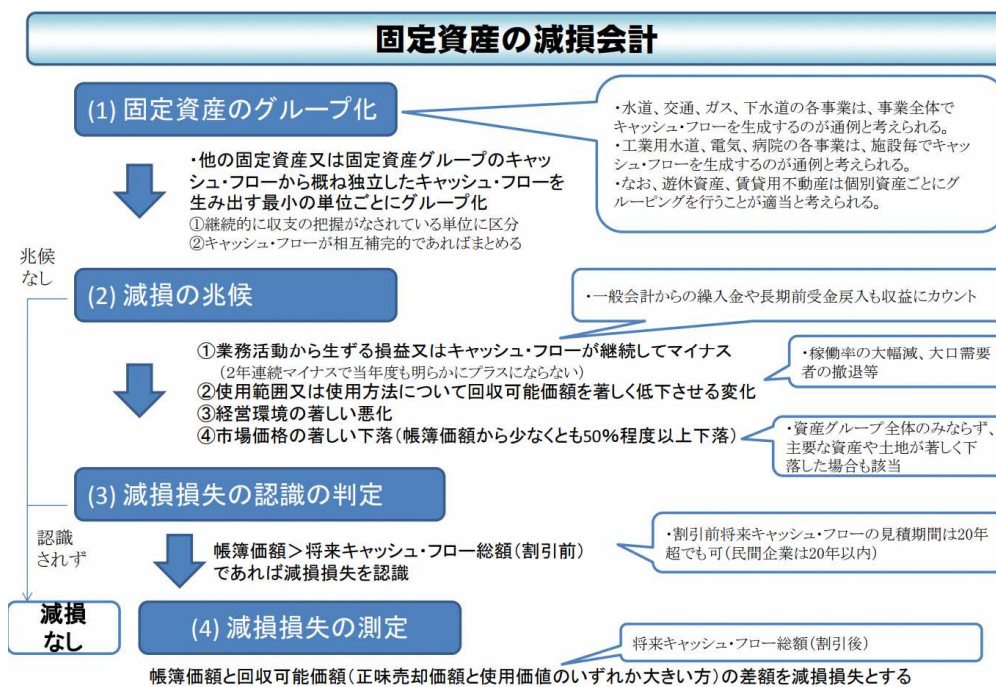
また、減価償却費の計算結果について、1件を抽出し、再計算を実施したところ、正確に計算されていた。

## 5) 固定資産の減損処理

毎年の予算編成時点において、以下の検討フローチャートの考え方に沿って検討し、減損損失（特別損失）の予算の可否を検討している。



(参考) 固定資産の減損会計 (検討フローチャート)



(出所) 総務省自治財政局公営企業課「地方公営企業会計制度の見直しについて」平成 25 年 12 月

丸亀病院では、病床稼働率の低下や医師不足を理由に院内での検討を経て、平成 26 年度に一部の病棟を休止しており、今後の利用見込みが立っていない。現状では、使用休止という扱いであり、許可病床数の削減の予定はないとのことである。これを根拠に、会計上の減損処理は不要としている。

※減損処理とは、固定資産の帳簿価額が実際の収益性や将来の経済的便益に比べ過大な金額となっている場合に、過大な帳簿価額を適正な金額まで減額する会計処理をいう。

地方公営企業法施行規則

(資産の評価) 第 8 条第 3 項第 2 号

固定資産であって、事業年度の末日において予測することができない減損が生じたもの又は減損損失を認識すべきもの その時の帳簿価額から当該生じた減損による損失又は認識すべき減損損失の額を減額した額

地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針

第 4 章 資産に関する事項 第 3 減損会計 1

固定資産であって、事業年度の末日において予測することができない減損が生じたもの又は、減損損失を認識すべきものは、その時の帳簿価額から当該生じた減損による損失又は認識すべき減損損失の額を減額した額を帳簿価額として付し、減損処理を行わなければならない。

予算編成時においては、減損処理の要否についての判断がなされ、文書化されているものの、期末日時点においては減損処理の検討及び文書化がなされていない。

(意見) 固定資産の減損に関して、毎年の決算にあたり、3病院ともに減損処理の要否についての判断を行い、その経過を記録として保管する必要がある。

また、当該処理については、他の公営企業を参考に、監査人が考案した規定案を提示する。

(減損処理)

固定資産であって、事業年度の末日において予測することのできない減損が生じたもの又は減損損失を認識すべきものは、その時の帳簿価額から当該生じた減損による損失又は認識すべき減損損失の額を減額した額を帳簿価額として付し、減損処理を行わなければならない。

#### (6) 給与支払プロセス(給与、福利厚生費の計算・支払)

県立病院課における給与は、県職員の給与規程に準じた「香川県病院局企業職員の給与に関する規程」による。

#### (7) 引当金計上プロセス(賞与引当金、法定福利費引当金、退職給付引当金の計上)

##### 1) 概要

##### ① 人件費関連引当金

病院事業は、医師、看護師、検査技師、放射線技師といった多様な職種の多数の職員で構成され、それぞれが専門的な技術サービスを提供する労働集約的な事業体であり、病院の運営コストにおける人件費の割合は非常に高い。そのため、退職給付引当金や賞与引当金といった人件費に関連する引当金も多額に計上されることになる。これらの引当金は、将来負担する期末勤勉手当や法定福利費、及び退職手当のうち、現時点に認識すべき債務相当額を引当金として計上する。

予算書に関する説明書及び決算書に関する説明書に記載されている会計方針

##### 引当金の計上方法

##### (1) 退職給付引当金

職員の退職手当の支給に備えるため、当年度末における退職手当の要支給額に相当する金額のうち、一般会計が負担すると見込まれる金額を除く額を計上している。なお、会計基準変更時の差異(6,378,332,921円)については、平成26年度から職員の退職までの平均残余勤務年数(15年)にわたり、均等額を費用処理している。

##### (2) 賞与引当金

職員の期末手当及び勤勉手当の支給に備えるため、当年度末における支給見込額に基づき、当年度の負担に属する額を計上している。

##### (3) 法定福利費引当金

職員の期末手当及び勤勉手当に係る法定福利費の支出に備えるため、当年度末における支出見込額に基づき、当年度の負担に属する額を計上している。

## ② 退職給付引当金

当引当金については、平成 26 年度から導入された新地方公営企業会計において、計上が義務付けられている。過年度分の未引当金額が多額に上るなど、財務的な影響が大きいことが多く、移行時に認識した引当不足額について、平均残余勤務年数の範囲内で分割して計上することができる経過措置が認められている。香川県でも、これを採用しており、過年度分は 6,378,333 千円と計算されている。このため、当初から全額引当てた場合と比較して、引当不足額である未認識分、約 5,102,665 千円（6,378,332 千円×12 年/15 年）については、貸借対照表の負債に計上されていない状況にある。

平成 28 年度の総資産額は 35,487,904 千円、総負債額は 33,726,291 千円である。未認識の退職給付債務も残り 12 年間で計上されるが、見合いの積立資産がない場合は将来世代に負担を繰り延べていることを意味する。中長期的な退職金負担をシミュレーションも実施した上で、世代間負担の衡平性を確保した経営がなされるべきである。

単位：千円

平成28年度末現在	病院事業全体	県立病院課	県立中央病院	県立丸亀病院	県立白鳥病院
①退職給付引当金	749,916	-	599,933	67,492	82,491
②賞与引当金	621,976	-	483,128	60,323	78,525
③法定福利費引当金	117,960	-	91,627	11,440	14,893
④負債合計	33,823,557	1,792,393	25,369,615	2,864,327	3,797,222
負債に占める引当金の割合 (①+②+③)÷④ (%)	4.4%	-	4.6%	4.9%	4.6%

(出所) 試算表 平成29年3月31日 を加工

## 香川県病院局財務規程

### (退職給付引当金の計上方法)

第 88 条 退職給付引当金の計上は、簡便法（当該事業年度の末日において特別職を含む全職員（同日における退職者を除く。）が自己の都合により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による方法をいう。）によるものとする。

退職手当については、全庁的な事務処理の一元化及び効率化の発揮を目的とし、香川県総務部人事・行革課が、退職手当システム（高知電子計算センター㈱）により管理している。知事部局の担当者は、事業にかかる退職手当額の計算も行う。

医療職・技術職・技能職の退職手当は、退職時に在籍する病院局の病院事業会計で退職手当全額を負担する。

行政職については、退職時には病院局に在籍していない職員でも、病院局在籍した期間に応じた部分を病院事業会計で負担することとされている。

### ③ 賞与引当金

当引当金については、各年度の11月時点までの給与実績(金額、人数)をもとに、規定に従って予算を作成し、当該予算を基礎として、翌年3月時点において予想される昇給、人員数増減などを加味して期末手当及び勤勉手当(香川県病院局企業職員の給与の種類及び基準に関する条例第17条及び第18条)を算定している。そのため、平成28年度の決算では、平成27年11月に策定された翌年度の予算を基礎として算定している。

#### 2) 監査手続き及びその結果

引当金算定方法及び引当金計上に関する事務手続きについて質問を行い、算定のための各種資料を閲覧し、再計算等を実施することにより、計算の正確性を確認した。

また、賞与や退職手当に関する支出伺、給与データ、並びに支払伝票などの実績資料を確認し、支出手続きが適切か、また、引当金の見積計算の仮定に誤りがないかについて確認を行った。

(結果)

#### ① 退職給付引当金

平成26年度計上当初における引当不足額の分割期間は、平均残余勤務期間の20年以内で、会計基準が定める最長の15年を適用し、毎年425,222千円を認識している。また、退職手当の支給額は、人事・行革課にて退職手当システムにより算出される。退職事由(自己都合、定年等)と退職年月日を入力すると退職手当支出調書が作成され、その金額に基づき、病院局にて支出伺、退職手当支給申出書及び支払伝票が作成され、支給が行われている。

平成28年2月補正予算資料を入手し、退職給付引当金がルールどおりに計算されていることを確認した。また、平成29年1月31日付けの退職者について、退職手当支給金額が規定に沿って適切に算定されていることを確認した。

#### ② 賞与引当金

賞与引当金についても、県立病院課で一括して計算し、各病院へ按分する。

支給計算期間が12月1日から5月31日の翌年度支給される賞与のうち、当年度に属する12月から翌年3月までの期間相当分について、引当計上を行う。

11月給与金額については、香川県総務部総務事務集中課より資料を入手し、算定された金額に欠員補充を加味して算定する。

平成29年度当初予算資料を入手し、賞与引当金が会計方針等のルールに従って計算されており、算定根拠である平成28年11月支給の給与については給与データと一致していることを確認した。手続き等は規定に沿って行われているが、退職手当を含む病院事業会計の給与に係るシステムを知事部局が管理していることは、潜在的リスクがあると思われる。人事給与の計算等の事務処理の一元化及び効率化が図られる点は望ましいものの、独立採算の原則からの逸脱や経費負担のあり方が曖昧とならないよう、県立病院課において引当金

の算出過程の確認などの統制プロセスを継続的に運用していく必要がある。

(8) 経費未払金プロセス

当該業務プロセスは、各病院の項で検討する。

(9) 財務プロセス（企業債の発行、償還、支払利息の計上）

1) 概要

平成 28 年度末時点における固定資産残高に対しての企業債残高の割合は 86%であり、各病院の施設整備及び医療機器の調達財源の主なものは企業債といえる。

固定資産に係る企業債による財源割合

ア建設改良費等の財源に充てるための企業債（流動・固定）	イ固定資産残高	ウ＝ア÷イ 固定資産の財源割合（企業債）
23,022,593 千円	26,764,407 千円	86.0%

また、一般会計からの繰入額を考慮せず、病院事業の業務活動によるキャッシュ・フロー（平成 28 年度 275,619 千円）の水準により、企業債を償還する場合、企業債償還可能年数は、84 年と極めて長い期間を要する。現状を前提とすると、自力で債務を返済することは難しい状態といえる。

企業債償還可能年数

エ建設改良費等の財源に充てるための企業債（平成 28 年度）	オ平成 28 年度の業務活動 キャッシュ・フロー	カ＝エ÷オ 企業債償還可能年数
23,022,593 千円	275,619 千円	約 84（年）

平成 28 年度の一般会計からの繰入（746,018 千円）を加味して単純に算定すると、企業債償還可能年数は約 23 年となる。企業債の償還は、国の繰出基準に基づき、一般会計も負担することとされており、平成 28 年度の企業債元金償還額に対する一般会計からの繰入額の割合は、51.5%であった。

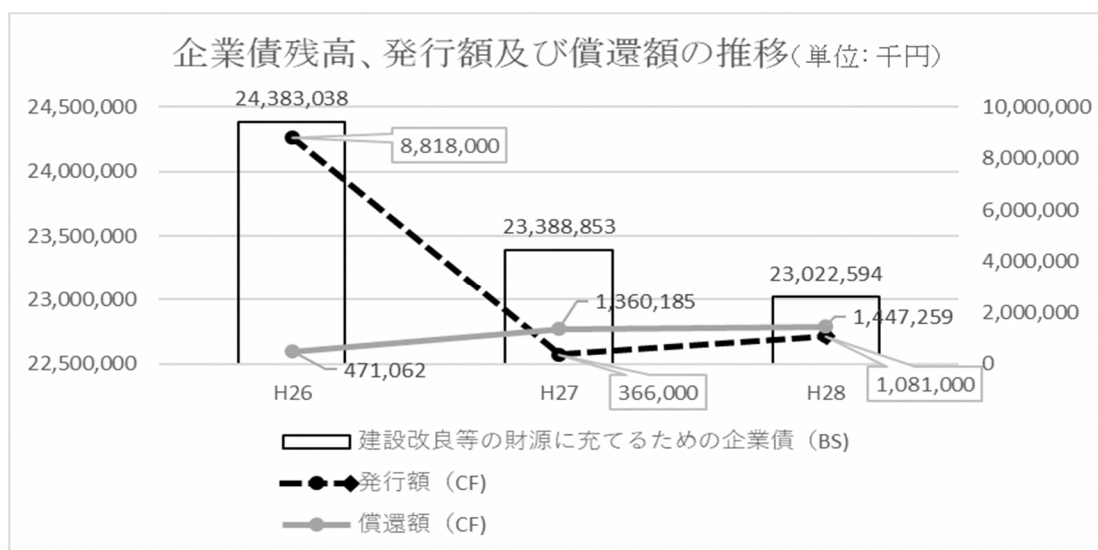
キ一般会計からの繰入額 （投資活動 CF）	ク建設改良費等の財源に充てるための企業債の償還額	ケ＝キ÷ク 企業債償還額に対する一般会計の繰入割合
746,018 千円	1,447,259 千円	51.5 %

2) 病院事業全体の企業債残高の推移

平成 27 年度から主に中央病院移転に伴い、新規調達した医療機器にかかる企業債の償還

が始まっており、企業債残高は減少傾向にある。

【直近3か年の企業債残高、発行額及び償還額の推移】



(出所) 香川県立病院事業決算書 貸借対照表 キャッシュ・フロー計算書

3) 各病院の企業債調達額及び平成28年度末時点の未償還残高(負債額)

いずれの病院の未償還率も80%程度の水準にある。中央病院の新病院整備費用及び感染症病棟整備に係る企業債の未償還率が100%であるのは、元金償還に5年の据置期間があるためである。

【中央病院】(単位:円)

借入目的	企業債調達額	未償還残高	未償還率
新病院土地購入	1,340,000,000	1,206,431,442	90.0%
新病院地質調査	14,000,000	13,374,061	95.5%
新病院整備	14,783,000,000	14,783,000,000	100.0%
医療用器械	5,537,000,000	3,072,750,000	55.5%
感染症病棟整備	277,000,000	277,000,000	100.0%
合計	21,951,000,000	19,352,555,503	88.2%

【丸亀病院】(単位:円)

借入目的	企業債調達額	未償還残高	未償還率
ダイケアセンター新設	33,000,000	19,191,741	58.2%
施設整備	13,000,000	1,694,753	13.0%
医療用器械	161,000,000	114,750,000	71.3%
施設及び設備の改修	138,000,000	136,673,439	99.0%
合計	345,000,000	272,309,933	78.9%

【白鳥病院】（単位：円）

借入目的	企業債調達額	未償還残高	償還率
施設整備	62,000,000	53,747,898	86.7%
施設改築	2,899,000,000	2,771,730,584	95.6%
医療用器械	651,000,000	572,250,000	87.9%
合計	3,612,000,000	3,397,728,482	94.1%

（出所）県作成資料（企業債残高明細書）

4) 償還予定額（平成28年度末残高に対するもの）

医療用機器については、元金償還の据置期間を1年とし、その後4年で償還する契約である。そのため、平成26年度に移転した中央病院については、上述グラフの平成27年度から増加し、平成30年度までの4年間において多額の償還が予定されている。

（単位：百万円）

年度	H29	H30	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
中央病院	1,316	1,417	541	703	653	584	591	599	607	616	624	632	641
丸亀病院	45	48	48	20	17	15	15	15	11	7	3	3	3
白鳥病院	153	246	237	229	206	105	108	110	112	114	117	119	121
合計	1,514	1,711	826	952	876	704	714	724	730	737	744	754	765

（出所）県作成資料（企業債償還予定明細書）

5) 調達金利の状況

平成28年度の最も大きな企業債の発行額（平成29年3月31日発行、770,000千円）の調達利率は0.017%であった。また、各年度の支払利息及び調達利率（前期末と当期末の平均企業債残高に対する支払利率）は次のとおりである。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
支払利息（円）	300,666,181	279,545,461	280,972,976
調達利率	1.24%	1.17%	1.21%

6) 監査手続き及びその結果

期末時点の会計残高、起債（増加）、償還（減少）の計上過程を質問し、関連帳票と会計帳簿の正確性について照合を実施した。また、企業債の償還と支払利息の区分け及び支払利息が契約に基づく利率に算定され、正確に計上され、かつ支払われていることを確認した。

（結果）

企業債明細書の未償還残高は、貸借対照表計上額と一致していた。

支払利息について、最終利払日から決算日までの期間に対応する未払、前払の利息は計上されていない。金額的重要性に乏しいことなどから、現金主義により、支払日の経費として

処理されている。今後、金利水準の上昇などにより、未払利息及び前払利息の金額的重要性が高くなった場合には、発生主義により、未払、前払利息の計算及び計上について、検討を行う必要がある。

また、「他会計借入金」（長期借入金）3,003,123,660 円のうち、一般会計からの「その他の借入金」2,804,017,711 円は、平成7年度以降、20年以上にわたり、元利償還とも支払いが猶予されている状況にある。債務というよりは出資に近い状況にあると思われるが、貸借対照表には、固定負債に毎年度同額が計上されている。

（意見） 貸借対照表の残高のうち長期に渡り変動がないものについては、内容を確認し、解消に向けて検討を行うことが望ましい。

## （10） その他（諸勘定の検証）

### 1） 概要

香川県病院局財務規程第97条に沿って、指定金融機関に対する検査を実施している。

#### 香川県病院局財務規程第97条

管理者は、出納取扱金融機関について、毎事業年度1回及び必要と認めるときに、病院事業の業務に係る公金の収納又は支払の事務及び預金の状況を、検査を担当すべき職員（以下「検査員」という。）を命じて、検査をさせるものとする

### 2） 監査手続き及びその結果

関連書類を閲覧し、検査結果が管理者に報告されていることを確認した。

#### （結果）

平成28年度香川県立病院事業会計出納取扱金融機関検査書及び復命書により、地方公営企業法施行令第22条の5第1項の規定に基づき、出納取扱金融機関の検査が実施され、公金収納、支払事務及び現金の保管状況に問題が生じていないと判断されていることを確認した。

復命書の宛先は、香川県知事となっている。平成19年度より地方公営企業法の全部適用に移行していることから、病院事業管理者とするべきである。

（指摘事項－共通） 書式の宛先等につき、病院事業管理者とするべきところ、香川県知事となっているものがある。書面フォーマットを修正し、実態に合わせる必要がある。

## 2. 中央病院

### （1） 運営状況

#### 1） 概況

中央病院では、全国自治体病院協議会をはじめ、複数の機関による入院患者満足度などの医療の質の評価事業に参加している。

指標のうちでも特に重視しているのは紹介率、逆紹介率、救急者搬入患者数、平均在院日



数である。高度急性期医療に特化した機能を活かして、三次救急や災害時医療など民間医療機関での対応が困難な分野に重点的に取り組み、地域の他の医療機関との棲み分けを図ろうとしている点からこれら指標が重要視されているとのことである。

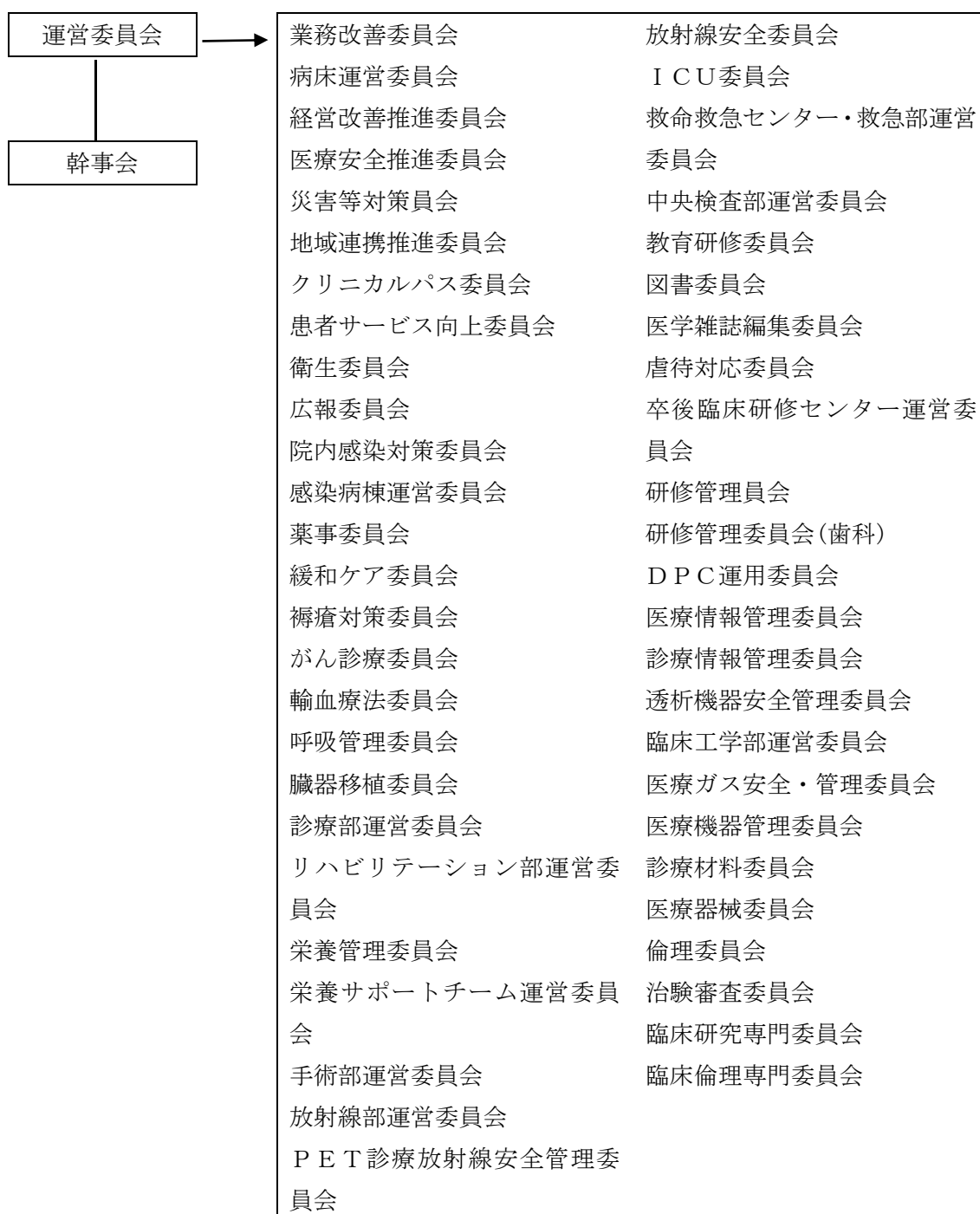
目標となる指標設定に当たっては、新公立病院改革ガイドラインの考え方を参考に決定している。第3次県立病院中期経営目標及び第3次県立病院中期実施計画の中では、前述の指標以外に、患者満足度、医師充足率、認定看護師数、病床利用率、後発医薬品割合、平均在院日数などの記載がみられ、これらは自己評価の他、県立病院経営評価委員会でのモニタリング等が行われている。

患者意見の汲み上げ及び要望への対応方法としては、ロビーや病棟に設置した提案箱での回収(週1回)の他、病棟看護師などを通じた方法を併用している。ホームページからエントリーできるメールによる問い合わせ等にも対応している。

委員会の頂点は「運営委員会」である。その下に、業務改善委員会をはじめ、50の小委員会が設置されている。運営委員会をはじめ、いずれもその委員会の規程や細則が作成され、開催頻度、メンバーの構成、会議体の運営はそれらに沿って行われている。どのような小委員会を設置するかに関しては、運営委員会規程に基づき判断されている。

開催順序は、まず小委員会を行い、その議事録を運営委員会に提出、運営委員会で内容を抜粋して報告するという形式となっている。このため、運営委員会では小委員会の議題等を常時把握している。また、これら委員会議事録は、県立病院課でも入手しているほか、運営委員会には同課職員がオブザーバーとして出席している。

中央病院の委員会等の設置状況を以下に記する。



## 2) 監査手続き及びその結果

下記サンプルの入手及びその資料綴り全体の閲覧、関係者への質問を行い、実際の運用状況を確認した。

<入手サンプル>

- ・「全国自治体病院協議会 医療の質評価・公表等事業」フィードバック結果
- ・全国自治体病院 医療の質の評価項目一覧

- ・経営企画専門部会会議録(平成 29 年 4 月 19 日、6 月 22 日、7 月 21 日)
- ・香川県立中央病院幹事会規程
- ・「患者さんからの提案について」起案(平成 28 年 6 月～10 月分)

(結果)

病院評価の結果の分析、病院自身での指標の算定と対応策の検討を含む活用にあたっては、医療情報管理室が関与し、合理的な分析と報告がなされていた。情報ソースも適正な手続きで入手されている。

運営委員会議事録を閲覧したところ、議題にはインシデント件数、入院、外来、救急の各患者数、収益の状況、看護必要度や重症度などが継続して報告されているほか、随時、協議又は承認事項が討議されていた。議事内容の共有を関係者間で行っているかについて、口頭及び文書での記録を確認した。

病院で保管されている各種委員会議事録の綴りを閲覧する過程で、経営改善推進委員会の下部組織である経営企画専門部会の存在を確認したため、目的、開催頻度、メンバー構成などの確認を行った。

当部会は毎月 1 回開催で、院長補佐以下 16 名で構成され、看護必要度などの指標の趨勢分析、SPD（医療材料などの物品・物流を包括的に管理する業務）による原価低減活動のモニタリング、診療科別粗利の分析(概算)、日本病院協会から入手している指標の報告などあらゆる分野が議題に上がる会議体である。中央病院の評価結果及び他の DPC 対象機関（診断群分類に基づく支払方式を採用している機関）としてⅡ群に分類される同種の病院の評価結果との比較分析も行われていた。

当病院で導入している DPC 分析ソフトや手術室原価管理システムを活用して、その評価結果の改善対応を検討していることも議事録で確認できた。DPC 分析ソフトから出力される診療科別粗利表を閲覧し、入院から退院時までの総収入及び DPC の対象となっている費用相当額により 25 診療科のリストが出力されている。粗利金額の対前年比増減が大きいものを中心に議論している。

上記委員会とは別に、運営委員会の諮問機関として幹事会が設置されている。病院長をはじめ各部門の部長、事務局長、総務企画課長を含む 7 名で構成されている。規程には「管理運営について院長を補佐することを目的」とする旨の記載がある。幹事会は毎月 2 回の開催であり、今回のサンプルでは患者からの提案など意見の公表をホームページ上で行う際の審議がなされていた。

患者からの意見及び要望の内容の公表及びそれらへの回答掲載に当たっての起案を閲覧した結果、病院長決裁がなされていることを確認した。当該案件については、中央病院では病院長決裁がルールになっている。意見の内容によっては、小委員会で対応策を慎重に検討するなどしてからの公表とするケースもあるが現時点ではそのような事例は発生していない。また、法令違反が懸念される場合は、法的対応を含む適切な情報管理、相手方への対応

を行うことになり、そのような案件は、病院長や本庁の県立病院課にも情報共有されることになっているということであった。

## (2) 収入プロセス

(保険請求、患者請求事務、債権管理、不納欠損処理、貸倒引当金の算定)

### 1) 現況

#### ① 保険請求／患者請求事務

中央病院で利用している医事会計システムは、電子カルテシステムからの診療及び処方箋などのデータ取り込み、患者個別の診療報酬明細書(レセプト)作成、保険請求業務まで、一連の処理が可能になっているが、行政PC上の財務会計システムとは自動仕訳がなされないため、出力の基礎資料を基に手入力で試算表に反映させている。

医師が診療時に電子カルテシステム(ベンダー:富士通㈱ HOPE/EGMAIN-GX)に病状、紹介状スキャンの他、検査、処置、注射、指示等を入力し、医事会計システム(ベンダー:富士通㈱ HOPE/X-Win)にその情報を取り込む。取り込んだ情報をもとに自動的に診療報酬点数を算定し、自己負担分は負担割合に応じて計算され、窓口収入や振込により収納される。一方保険者等の負担分は、月末一括で、社会保険診療報酬支払基金または国民健康保険団体連合会に対し、オンラインで保険請求を行っている。

その他、労災診療・アフターケア(労働基準監督署)、公務災害補償(地方公務員災害補償基金)、出産一時金については、財務会計システムで調定伺を作成し、決裁の後、請求は、紙ベースで支払者に郵送又は持参により行っている。

約1ヶ月に支払者からの郵便(紙ベース)で支払確定額が通知され、更正調定伺をエクセルにより作成している。

医事会計システムの対象となる保険請求業務は診療科ごとにニチイ学館の担当者が分担して担当にあたっている。その委託料は年間239,414,484円にのぼり、約50名が従事している。

診療報酬改定時には、富士通㈱の協力のもとプログラム修正やマスターデータを更新している。改定項目やその関連項目についてダミーデータでテストし、適正な計算結果になるかの動作確認も適時に行っている。データのバックアップについては、中央病院3階にある医療情報管理室のサーバ(スタンドアロン方式)で随時実施している。

レセプトに関しては、減点案件(原則1,000点以上)について、「主要増減点処理簿」で管理している。再審査請求の是非は、月1回実施される定例の「DPC運用委員会」で判断している。実際には、月平均約40件のうち、30件前後を再審査請求の対象としている。中央病院における減点率の実績は直近0.39%となっており、目標は0.25-0.30%(四国4県平均値を参考に設定とのこと)として、より適切な請求事務を実施できるよう適宜対策を講じている。

## ② 債権管理／不納欠損処理／貸倒引当金の算定

「香川県立中央病院医業未収金管理要領(以下、要領という。)」に従い業務は実施されている。具体的な手続きは次のとおりである。

- ・未収金整理票及び未収金一覧表（要領第5条）を作成し、債権管理を行う。
- ・未収金発生から2月以内の「お知らせ」の発行（要領第6条）
- ・未収金発生から4月以内の「督促状」（納期限は発行日から2週間以内）の発行（要領第7条）
- ・督促状の納期限から2か月経過時点での法的措置に言及した催告状の発行（要領第11条第1項）、連帯保証人に対しても同様の手続き実施（要領第11条第2項）

これら手続きを経た上で、その後未収金対策室2名を中心に、臨戸徴収（要領第13条）を実施することになっている他、それでも支払いがない場合は香川県総務部税務課との協同管理債権への移行（要領第15条）を図ることとなる。

しかしながら、未収金担当の配置後、平成23年度以降は協同管理債権への移行の実績はないとのことであった。未収金対策室で支払いを要請する方が回収の効果・効率性が高まるからというのが理由であった。

不納欠損処分は、債権放棄（要領第17条）の要件、すなわち①「消滅時効に係る時効期間（3年）が経過」し、かつ②「債務者から時効の援用」、又は②'「地方自治法に規定する権利の放棄に関する議決」（または2万円未満の場合は知事の専決処分）がある場合に認められることとなっている。

具体的には、税務課が定める「権利の放棄に係る議決を求める基準」に従い、県立病院課起案の決裁手続を経て実施される。直近の実績は、平成28年度に、平成12年度から平成25年度までに発生した医業未収金3,279,280円（時効援用分2,872,429円＋債権放棄分406,851円）について、貸倒引当金3,279,280円を取崩して不納欠損処分を実施した。

## 2) 監査手続き及びその結果

診療報酬点数の算定及び保険請求事務については、電子カルテシステムから医事会計システムのデータ取り込みを含む実際の入力作業、患者負担額の算定など所定の手順に従っているかどうかのウォークスルー（資料閲覧、担当者等へのヒアリング）を実施した。あわせて、再審査請求を判断するDPC運用委員会の議事概要「委員会報告書」を閲覧した。

労災、アフターケア、公務災害、出産一時金等についても対象とし、財務会計システムで作成した調定伺、更正調定等を閲覧するとともに、実際の入力作業手順に従っていることを閲覧、質問により確認した。

医業未収金管理、督促事務及び不納欠損処理については、医事課職員へヒアリングを実施し、香川県立中央病院未収金管理要領、「過年度未収金の不納欠損処分について」（平成29年3月31日付中央病院長）、「未収金に関する調」（平成29年3月31日現在）を閲覧のうえ、実際の運用状況を確認した。

なお、入手したサンプルは以下のとおりである。

<入手サンプル>

- ・会計内訳書(平成 29 年 3 月 31 日)
- ・領収証(同日、百十四銀行県庁支店)及び現金受払簿(同日)
- ・所属別収納内訳書(同日)
- ・平成 29 年 8 月 1 日及び 8 月度分の以下の資料  
    会計内訳書、精算機別日計表、会計内訳明細書、検診センター売上日計表、  
    領収書、医事会計システム画面コピー
- ・香川県立中央病院医業未収金管理要領
- ・未収金整理票(第 1 号様式)、未収金一覧表(第 2 号様式)、お知らせ(第 3 号様式)  
    督促状(第 4 号様式)、延納(分納)誓約書(第 5 号様式)、催告状(第 6 号様式)、連帯  
    保証人宛催告状(第 7 号様式)
- ・香川県立病院医業未収金に関する支払督促事務処理要領
- ・税外未収金管理業務指針
- ・債権放棄に係る指針「権利の放棄に係る議決を求める基準」
- ・振替伝票(不納欠損処理 平成 29 年 3 月 31 日)
- ・過年度未収金の不納欠損処分について(病院事業管理者宛)
- ・債権放棄及び消滅時効援用一覧  
(結果)

担当医師による電子カルテ入力の結果が、医事会計システムに取り込まれ、診療報酬点数表に基づき適正な算定及び記録が行われていることを確認した。自己負担分とそれ以外の部分の区別については、月次で自動計算されてその結果を反映した未収金整理簿も自動的に作成及び出力されている。

保険請求金額を入力する「調定伺」と、医事課で医事会計システムから出力された紙ベースの資料における診療点数及び調定金額に基づく、診療科別、入院・外来別にエクセルシートを集計値が一致しており、転記は正確であった。

総務企画課では、調定伺決裁後に財務会計システムで仕訳入力を行うが、いずれも医業未収金 xxx/医業収益 xxx または現預金(収入金) xxx/医業収益 xxx の会計処理が行われていた。なお、平成 29 年 3 月分について、仕訳帳の未収金合計と調定伺の未収金合計とが一致していることも確認した。

社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会などからの支払確定額を入力する「更正調定伺」は、「診療(調剤)報酬等支払額決定通知書内訳書」を見ながらエクセルを利用して手入力を行っており、その集計値は「更正調定伺」シートに正確に転記されていることを確認した。

「更正調定伺」に基づき、財務会計システムに「現預金 xxx/未収金 xxx」、または「医業収益 xxx/未収金 xxx」(査定減の場合)という仕訳入力が行われていることを確認した。仕訳

の承認者も適切であった。

なお、平成 27 年度に、調定伺・更正調定伺作成担当者が交替した後、エクセルで更正調定伺を作成する際、アフターケア、公務災害、出産一時金の支払確定額をその都度手入力すべきところ、支払者からの郵便物が入力担当者の手許に届いていなかったため、必要な入力ができず、これらの金額を更正調定に反映できなかったことから、翌年度に入ってから平成 29 年 3 月 31 日付の修正として、医業未収金 214,565,270 円／過年度損益修正益 214,565,270 円という仕訳が入力され、財務諸表上多額の特別損益項目が計上されていた。これは、例外的な処理であり、本来は過年度の会計期間に帰属する内容を平成 28 年度に行ったものであることから、貸方科目を特別利益として処理したものである。

(意見) 会計処理に必要な資料の入手を組織的に確認し、起票すべき仕訳の漏れを抑制するプロセスを追加すべきである。

また、上述の更正調定伺などのように表計算ソフトにおいて計算式が組まれているものについては、事務処理の効率化は図られるものの、自ら作成した計算式やマクロの誤りにより処理結果を誤るリスクがあるという点も認識する必要がある。計算式やマクロが複雑になればなるほど担当者間の引き継ぎが難しくなり、入力項目の追加等を行った場合に計算式が崩れるなど処理結果を誤るリスクが高くなることが想定される。

(意見) 入金消込に係る入力手続きをはじめ、表計算ソフトを利用に当たっては、入力規則やルールを確実に引き継ぎが行われるようにマニュアルの作成が必要である。また、入力誤りが生じないように、シートの保護設定や入力可能なセルを限定するなどの対応を講ずることが望まれる。

窓口での患者からの収入金の管理については、会計内訳書(金種表を兼ねる資料)に、取扱者確認印とともに別の者によるチェック証跡を確認し、現金預け入れ時に金融機関が発行する領収書と現金受払簿とも一致していた。現金受払簿には、金融機関取扱者による確認印も確認できた。

財務会計システムから出力される所属別収納明細表の仕訳金額と、現金の実際額は一致していた。当該明細表は医事課に都度確認してもらっている資料である。

収入金のカットオフは、通常月は前日の 15 時から 17 時及び翌日 8 時半から 15 時までの窓口現金の合計が入金処理(=現金収入)の対象となっていた。なお、決算日の状況を確認したところ、カットオフは決算日のみ当日 17 時の結果までの反映されており、期間帰属も妥当であった。

このほか、検診センターの収入については、別途売上日計表が作成・提出されている。検診センター及び医事課両方での資料と現金実際有り高の照合を行ったことに係る確認印を確かめており、業務は適正に行われていた。

未収金管理、不納欠損等については、平成 29 年 3 月 31 日現在、未収金残高 2,701,307,880 円(貸借対照表と「未収金残高明細に関する調」との一致を確認済み。)のうち、過年度分

未収金残高 82,520,453 円（うち平成 22 年度以前発生分残高 32,518,083 円）があり、過年度分の過半は実質的に回収不能とみられる債権と考えられる。

回収不能と思われる債権の適切な処理が進んでいないという状況にはあるが、少なくともサンプルで入手した直近の発生案件に係る未収金整理票には、督促状況が適時記録されており、実際に職員による対応がなされ、回収の努力はされていることを確認した。

複数の担当者が関与しながらも実際には回収不能と思われる医業未収金残高は現状の水準である。関連資料の記載状況を閲覧し、職員の実際の対応状況を検証したものの、実効性はさほど期待できず、いずれの滞留債権も回収可能性は相当程度低いように思われた。なお、督促に至るまでの期間、督促状発行などの手続きは要領に従った処理がなされていた。

（意見-共通） 個別・重点管理先に対しての年度ごとの対応を整理し、当該取組みによる効果等の事後検証を行った上で、有効な債権回収に努めるべきである。

### （3） たな卸資産管理プロセス

（医薬品、消耗品の購入事務、たな卸手続きを含む管理方法の検証）

#### 1) 現況

中央病院のたな卸資産は、香川県病院事業会計決算書における貸借対照表の「貯蔵品」として区分表示されている。その内容は、「薬品」と「診療材料」であり、実際にたな卸及び試算表上の区分もそのようになっている。

なお、中央病院では診療材料に関して S P D を導入しており、以下診療材料に関する記述を参照されたい。

#### 【薬品】

薬品の仕入（≒予算執行）は各病院で実施することとなっており、中央病院でも必要なものを独自に調達している。

毎年 10 月から次年度予算編成作業が開始されるが、その際、進行年度の 9 月末までの半期実績（薬品仕入金額と患者人数）をベースとして算定している。

その上で、3 月下旬に医薬品卸業者（大手 4 社及び後発品を販売する中小 6 社）と交渉を開始し、4 月 1 日に品目毎に購入単価契約を実施していく。これら品目は 1,800 種以上になるとのことである。

新年度に入ると、実勢に応じて上半期と下半期の年 2 回、薬価交渉により単価契約を見直す慣例がある。購入単価の見直しは年度初めに遡及され、見直しによる影響額は 9 月分と 2 月分の支払時に調整される。

この慣例とは別に、2 年毎の薬価改定がなされるが、3 月初旬に結果が公表されることから、実際に改定された薬価が購入単価に反映されるのは結果的に上半期の見直し時期になる。

薬品の発注は平日の 15 時から 16 時くらいに薬剤部に配置されている業務課職員 2 名が



行う。彼らへの指示は、医師からの処方に基づき薬剤師から行われている。業務課職員2名が大手卸業者4社に対しては、発注データを、オンラインで送信し、それ以外の中小6社に対しては、電話又はFAXによる発注を行っている。

中央病院の在庫管理システムは、バーコードによる検収作業等を行えるようになっており、手入力は基本必要ないものとなっている。数量はロット単位であり、発注書、納品書もそのような形式に統一されている。検収時には、注文書、納品書との一致確認は当然として、薬品の有効期限、ロット番号も確認して検収する。

薬品のたな卸（ロット単位のバーコード入力と個別の端数確認）は毎月末、薬剤部職員7から10名で半日かけて実施している。不用品は、たな卸時に薬品の有効期限を確認して区分し、廃棄処分及び会計処理を行う。3月31日の決算日のたな卸も午後に全件を対象に実施している。

直近3年の期限切れ等に伴う薬品廃棄額は以下のとおりである。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
薬品廃棄額（円）	4,430,344	3,210,284	3,682,010

#### 【診療材料】

診療材料は、診療行為に必要な医療器具等のうち、1点の購入金額が1万円未満のもの又は使い捨て（ディスポーザブルもしくは使用期間が1年未満）のものをいう。内容としては、カテーテル、レントゲンフィルム、縫合糸、ペースメーカー等が該当する。他方、医療消耗備品は、1点の購入金額が1万円以上10万円未満かつ1年以上使用できる医療用の物品を指している。10万円以上になると固定資産に分類される。固定資産については「(4) 固定資産管理プロセス」参照。

診療材料の仕入（≡予算執行）、次年度予算編成作業のタイミングや考え方は基本的に薬品と同様である。

近年、高額材料の増加を主たる原因として対前年比10%程度診療材料費が増加傾向にある。そのため、当該増加率（見込み）を反映して当年度9月末までの半期実績（診療材料仕入金額）をベースとして翌年2月議会に予算案を提出している。

従来は、毎年3月下旬に診療材料の卸業者（23～26社）と交渉の上、4月1日に約14,000品目それぞれの単価契約を各社と締結していた。

なお、平成29年7月1日からは、プロポーザル方式により三菱商事㈱の子会社であるMCヘルスケア㈱と契約し、一括して調達を行っている。MCヘルスケア㈱の豊富なデータベースを元にした価格交渉による購入単価の引き下げ及び共同購入組織（NHA）によるコスト削減、すなわち商品集約による購入単価の引き下げや対象品目の使用量に対するリベート等を期待しての変更である。

冒頭記載のとおり、診療材料の発注、検収（納品）、在庫管理、払出はSPDシステムに依拠している。委託先はホスネットジャパン社であり、一括して業務委託をしている。SP

Dとは、Supply Processing Distribution（供給・加工・分配）を意味するもので、発注は品目・数量を送信。納品書と現品を突合せすることで検収を行い、受入物品はロット番号や使用期限等を入力し、バーコードのついたラベルを貼った上で要求部署に配送している。

S P D倉庫から一度持ち出されると、手術室や病棟で使用後のバーコードラベルが戻ってきて、それをもとに消費の入力を行う。

毎月末の実地たな卸残高と帳簿残高の突合はホスネットジャパン社へ委託している。業務の実施状況確認は、同社担当者から提出される「月間業務報告」により行っている。

## 2) 監査手続き及びその結果

薬品及び診療材料の予算編成から執行（発注→検収・受入→在庫管理→払出）に至るプロセスについて実地観察とウォークスルーを実施した。

手続きにあたっては、業務課職員から業務の実施手順及び概要を確認しつつ、下記サンプル資料の入手、サンプル以外にも上記資料綴りの閲覧、薬品庫の視察など必要に応じて追加の手続きを組み合わせで行った。

<入手サンプル>

- ・香川県病院局財務規程
- ・平成 28 年度香川県立病院事業会計決算書
- ・平成 28 年度香川県立病院事業会計決算審査資料
- ・監査対象 平成 28 年度定期監査調書（県立病院事業）
- ・試算表（平成 29 年 3 月 31 日現在）
- ・職員配置状況表
- ・貯蔵品たな卸表（平成 29 年 3 月 31 日現在）
- ・香川県立中央病院物流管理システム(S P D)業務委託契約書
- ・物流管理システム支払額の月別明細(中央病院担当者作成)
- ・請求書(平成 29 年 7 月末締め分 ホスネットジャパン)
- ・S P D月間業務報告(平成 29 年 3 月分、4 月分、7 月分)
- ・薬品受払表
- ・平成 29 年度当初予算「薬品費積算資料」
- ・「監査調書における医療消耗備品の扱いについて」
- ・診療材料使用状況調べ（平成 29 年 3 月分）

(結果)

まず、たな卸資産全体について、平成 28 年度香川県立病院事業会計決算審査資料における中央病院の貯蔵品残高 237,875,840 円(=薬品 90,167,205 円+診療材料 147,708,635 円)が計上されているが、それらの金額が実地たな卸高と一致していることを実地たな卸資料との突合を行い確認した。

以下、薬品と診療材料に区分の上記載する。

## 【薬品】

発注から検収、在庫計上に関する手順は適正に行われていた。また、薬剤部でウォークスルーを実施した際、高額な薬品や劇薬は鍵の付いた整理棚に保存され、受入・払出の都度、劇薬管理票に手書き記録がなされるとの説明であったが、薬剤部長によれば、24 時間薬剤師が常駐し業務をしているため、日中は、実際に鍵をかけることは稀であるとのことであった。夜間及び休日は施錠している。特に劇薬については、確かに管理表を作成し、受入時及び手術室・病棟払出時に個数と取扱者印を継続して記録はしているものの、安全性確保の観点からは、日中もできる限り施錠が必要と思われる。

また、現在の在庫管理システムは、内外用薬はロット単位、注射薬は本単位の管理を前提としているが、医師の処方薬は薬品 1 個ずつというケースもあり、毒薬等個別の管理票に記録するものを除き、個別の払出を記録できないのが現状となっている。

薬品受払表を閲覧すると、受入時に納品書からロット単位でバーコード入力されるものの、払出についても注射薬以外は、いずれもロット単位でなされてしまい、①病棟払出分は手入力、②薬局払出分は毎月末の実地たな卸高から逆算により計算されている。具体的には、「当月払出＝前月末たな卸高＋当月受入－当月末たな卸高」という過程になる。この方法は、継続記録を前提としないため、香川県病院局財務規程第 57 条における「たな卸資産の払出価額は先入先出法とする」旨の規定と実際の運用がかい離していることになり、現状の運用で先入先出法による払い出し計算は無理な状況と考えられる。ただし、薬品の購入量と期末保有量の比較均衡から、結果的に直近に仕入れたものだけが在庫となっているため、計算上問題にならないだけとの印象を受けた。

念のため適正な計算が行われているか複数材料で計算(再実施)した結果、対象となる薬品も期末評価はいずれも直近受入の単価で算定されていたため、計算結果としては問題なかった。

(意見) 有効な在庫管理や盗難・紛失などの早期発見の観点から、受払処理に基づく在庫数量とたな卸金額と、実地たな卸による在庫数量とたな卸金額との差異を把握し、原因追及できる体制を構築するとともに、適正に財務諸表へ反映することが望まれる。

また、薬品受払表を閲覧したところ、数量単位がロット(箱又はケース)で管理しているものと実数(個別数量)で管理しているものが混在していた。現状は、注射薬、錠剤のうち麻薬など管理に要注意のもの、実務的には鍵付き棚での在庫だけ実数管理とし、それ以外のものであれば、箱を開封した時点ですべて消費したものとしてロット単位で取り扱っている。例えば 6 個入りの 1 箱を開封し、2 個使用した場合在庫計上はされないことになる。個数管理とロット管理するものが混在しているが、一般的にみても個数管理があるべき姿である。

実際の影響額は不明だが、本来は実数管理であるべきと考える。従来からこの方法によっているため、購入量に著しい変化がなければ損益への影響は小さいと予想できるが、貸借対照表への影響を考えると正しい金額とのかい離がどの程度なのか把握できない。

なお、薬剤部から外来及び病棟に払出した主な注射薬は継続して払い出し記録を持って

おり、結果、実地数量から逆算して算出した払出数との比較が可能であり、管理の一助になっていることを考慮するとなぜ薬剤部から外来及び病棟に払出した生理食塩液等の医師の処方によらない一部の注射薬や、内外用薬だけがこのようになっているのか疑問に感じる部分である。会計方針の統一という側面からも問題が生ずる。仮に同じ収入及び支出額の規模である施設があったとして決算数値を比較した場合、個数管理している施設と中央病院では、算定される損益が異なるという不都合が生じ、適切な意思決定や判断に支障をきたす。この点からも会計方針は統一するべきであり、実務の統一を行う必要がある。

#### 【診療材料】

発注から検収、在庫計上に関する手順は適正に行われていた。医療消耗備品との区別なども適正であった。また、SPDの業者から適時に業務実施報告書入手、病院側での検収証跡も確認し、業務実施状況の確認を実際に行っていることを確認した。

#### (4) 固定資産管理プロセス

(固定資産の購入、台帳管理(償却計算含む)、除却処理の検証)

##### 1) 概要

取得に関する手続きは、前述の県立病院課と同様である。

固定資産については、月次及び年度の異動につき、病院長から管理者への報告が行われる。取得については、各取得月に報告されているものの、除却については、主として更新した資産のみが報告対象とされ、更新されず破棄された資産については報告されない。固定資産台帳データと試算表金額は合致している。

中央病院固定資産

単位：円

	①取得原価	②減価償却累計額	帳簿価額 ①－②	資産老朽化率 ②÷①
土地	1,341,623,045	－	1,341,623,045	－
建物	16,716,441,802	2,052,243,210	14,664,198,592	12.3%
器械及び備品	9,179,807,499	4,974,282,810	4,205,524,689	54.2%
リース資産	30,418,000	8,212,860	22,205,140	27.0%
その他有形固定資産	216,737,094	61,235,269	155,501,825	28.3%
電話加入権	3,241,700	－	3,241,700	－

(出所) 試算表 平成29年3月31日現在

##### 2) 監査手続き及びその結果

平成28年度に取得した固定資産164件の中から3件、除却した資産163件の中から1件、リース資産2件の中から1件を無作為に抽出し、平成28年度末までの無償譲受資産全件(1件)について、取得及び除却にかかるウォークスルーを実施し、各種事務手続きの合規性、取引記録の正確性を確認した。

その他、地震計内蔵緊急地震速報受信機にかかる稼働点検の実施状況や無形固定資産に関する管理及び直近3年以内に取得した高額な医療機器の稼働率について質問を実施した。

(結果)

#### ① 取得

各科からの購入依頼に基づき、業務課により調達される。調達は、業務課での購入の決裁を経て、購入、検収、支出という流れで行われる。

平成28年度の購入3件について、無作為に抽出を行い、購入に係る手続きが、規定に沿って実施されていることを確認した。その結果、次の点について問題と思われた。

平成28年12月18日に取得した超音波診断装置用プローブ1式2,830千円については、財務規程第2条により、1件250万円以上の固定資産は、管理者所管の県立病院課で調達することとされているにもかかわらず、中央病院で調達を行っている。

見積書上、1式とされた資産について、個々の金額で判断したところ250万円未満であったため、中央病院での調達を実施したとのことであるが、固定資産台帳及び請求書等では「1式」とされており、250万円以上の調達と考えるべきであった。

(指摘事項) 1件250万円以上の資産については県立病院課で行われるべきところ、一式とされる調達について、個々の資産が250万円未満であることから、病院で調達事務が行われているものが見られた。香川県病院局財務規程に準拠した調達を徹底すべきであり、固定資産の取得権限を判断する取得金額の判断単位について、「一体として使用するもの」等の目安を設け、事例を示して周知することが望まれる。

調達そのもの手続きは規定に沿って実施されていた。

予定価格(税抜)	入札件数	入札回数	落札価格(税抜)
2,850,000円	1者	1回	2,830,000円

#### ② 実査

固定資産の実査は実施されていない。主として耐用年数を10年超経過した固定資産について、18件を抽出し、現物の状況を確認したところ、実在していない資産が6件みられた。なお、実在しているが使用見込みのない資産はなかった。

これにより、平成28年度末時点の固定資産帳簿価額が少なくとも1,297,850円過大に計上されている。

中央病院 除却損計上漏れ試算

実在していない資産(廃棄済み):件数	6
①:帳簿原価H28年度末現在高(修正額):円	25,832,500
②:償却累計額H28年度末現在高(修正額):円	24,534,650
③=①-②:H28年度期末簿価(修正額):円	1,297,850
使用していない資産(使用見込なし、かつ廃棄未了)件数	0
①:帳簿原価H28年度末現在高(修正額):円	0
②:償却累計額H28年度末現在高(修正額):円	0
③=①-②:H28年度期末簿価(修正額):円	0

(指摘事項-共通) 固定資産の定期的かつ網羅的な実査が行われていない。実査により、遊休資産の有無を確認するとともに固定資産台帳の正確性を検証する必要がある。

③ 除却

病院長の決裁を経て、耐用年数を経過していない固定資産及び帳簿価額が50万円以上の固定資産の処分に関する伺を、管理者に提出している。平成28年度の最後の伺は、平成29年3月13日付けで管理者に提出されている。仮に追加で除却が生じた場合には、追加で対応するとのことであった。

固定資産の除却に関しては、各除却部署から医療器械及び備品返納伝票(資産番号、品名、メーカー数量、返納理由(廃棄(更新、老朽化)、保管替)、返納者、保管責任者)が業務課に提出される。業務課では当該返納伝票や更新機器の情報をもとに固定資産異動報告書を作成している。

更新資産に関しては、仕様書に既存資産を引き取ることとされ、更新資産の検収時に確認が行われているとのことであるが、除却のみの場合は除却申請等の手続きを経ていない事例があるとのことである。

(指摘事項-共通) 除却に関する手続きが行われていない物品がある。除却するべきものの対象を明確にし、除却が速やかに行われるように、除却手続を明確に定め、現況を把握できる状況とし、適時固定資産台帳にも反映させる必要がある。

(意見) パソコン等情報端末についても、固定資産台帳(会計基礎資料)との突合せが行われておらず、現物管理が徹底されていない。

パソコンについては、個人情報の管理の観点からも、現物の管理及び廃棄時の確認を徹底する必要がある。

(意見) 除却申請する際に使用される「医療器械及び備品返納伝票」の様式が、病理検査室と手術室とで異なっている。病院全体として当該様式を統一することが望まれる。

固定資産異動報告書の宛先が「香川県知事」となっている。平成 19 年度より地方公営企業法の全部適用に移行していることから、香川県病院事業管理者とするべきであり、当該書面の宛先を修正すべきと考える。移行時の単純な修正忘れではあり、実際には病院事業管理者宛として処理されているが、外観的には権限規定に違反することになる。

(指摘事項ー共通) 書式の宛先等につき、病院事業管理者とするべきところ、香川県知事となっているものがある。書面フォーマットを修正し、実態に合わせる必要がある。

#### ④ 稼働

固定資産に計上されている地震計内蔵緊急地震速報受信機について、稼働点検の実施状況を質問したところ、稼働確認は実施していないが、過去に 1 回は鳴動したことがあるとの回答を受けた。他に、全国瞬時警報システム(Jアラート)などの警報機器もあるとはいえ、必要と判断して取得、保有している資産であることから、少なくとも年 1 回程度の動作確認を行うことが望まれる。

#### ⑤ 減価償却計算

固定資産台帳より無作為に 6 件を抽出し、確認したところ、耐用年数は地方公営企業法施行規則別表第 2 号に沿った年数とされ、香川県病院局財務規程第 86 条に沿って翌年度以降償却されていた。

#### ⑥ その他固定資産

電話加入権 3,241,700 円のみである。当該電話加入権の管理書類は保管されておらず、当初の記録に基づき固定資産台帳に記載されていると思われるとのことであった。加入権の本数は 60 本であり、1 本あたり 5 万円程度であり、計上額は不合理とは言えない。

また、機器組込みソフトウェアは、器械と一体型であることから、器械及び備品として計上し、減価償却計算されている。

#### ⑦ リース資産

中央病院のリース資産は(低床電動ベッド離床センサー無、離床センサー付)の 2 件である。リース契約書によると「リース期間終了時に所有権は病院に帰属する」とされていることから、所有権移転ファイナンスリース取引(利息法)として判断している。当該ベッドの耐用年数は、医療用機器その他(主として金属製)10 年で登録されている。

リース資産名	リース契約期間	契約額(税抜金額)	会計/固定資産台帳 取得原価(税抜金額)
低床電動ベッド 離床センサー無 /離床センサー付	平成 26 年 3 月 1 日～ 平成 34 年 2 月 28 日	34,141,440 円	計 30,418,000 円 15,958,000 円 14,460,000 円

賃借契約のうちリース会計の一定の要件を満たすものは、リース資産及びリース債務を計上し、リース債務から生じる利息相当額（元金以外の部分）を計上する。当該利息相当額は、民間企業の会計（企業会計基準第13号「リース取引に関する会計基準」及び企業会計基準適用指針第16号「リース取引に関する会計基準の適用指針」）を参考に、リース会社の想定利率や同一時期等による調達金利を採用して計算を実施するが、当該利率根拠が不明であった。利率自体不合理とは言えないものの、実態に即した会計処理が行われているという根拠には欠ける。会計処理が適正に行われていることを、継続して確認できる状態にするためには、当初適用した利率に関する根拠を残し、担当者間で引き継がれている必要がある。

（意見-共通） 会計処理を行うに当たって、必要な情報を明確にし、徹底して引き継がれるよう、体制を構築する必要がある。

#### ⑧ 無償譲受資産の管理

平成26年度に受贈した資産（彫刻「まかしまい」寄付（設置業務含む））：器械及び備品（美術品として非償却処理）は、中央病院移転の記念として、平成26年11月28日に受け入れられたものである。

寄付を受ける際には、寄付者から申込書が提出（当件は平成26年11月25日に受付）される。現物寄付の場合には、公正な評価額を付すこととされている。これについては、寄付者本人からの時価見積額8,600千円によっている。寄付された品物は美術品であり、寄付者本人からの提示された時価により、取得日を平成26年11月28日として固定資産台帳へ登録されている旨を確認した。また、資産取得にかかる財源についても資本剰余金（受贈財産評価額）で同額計上し、固定資産台帳へ登録されている旨を確認した。

#### ⑨ 高額医療機器の稼働

直近3か年に購入した高額な医療機器について、稼働状況に関する回答は次のようなものであった。未稼働又は稼働状況の低い機器はないと思われる。

施設名称	資産名称	取得年月日	取得価格(円)	病院回答
5西病棟	生体情報モニタ	2016/8/30	17,400,000	常時稼働している。
事務局	感染性医療廃棄物処理装置	2014/3/26	37,500,000	元日以外毎日稼働している。
その他診療部門	超音波画像診断装置 (乳腺センター用)	2015/10/23	12,500,000	平日は毎日稼働している。
手術室	I A B P (大動脈内バルーンポンプ)	2015/12/25	11,500,000	約10件/月
検診センター	乳房X線撮影装置	2014/3/28	18,900,000	平日は毎日稼働している。
中央滅菌材料室	オートシェルフ	2014/3/31	12,000,000	毎日稼働している。
手術室	整形外科対応手術台	2015/12/21	24,800,000	4～5日/週



施設名称	資産名称	取得年月日	取得価格(円)	病院回答
手術室	白内障・硝子体手術装置	2015/8/31	22,500,000	約40件/月
手術室	低温プラズマ滅菌装置	2014/3/26	20,600,000	平日は毎日稼働している。
手術室	移動型X線透視装置	2015/9/18	15,890,000	約30件/月
事務局	香川県医療情報ネットワーク対応SS-MIXストレージ	2014/3/27	11,600,000	常時稼働している。
生理検査室	超音波画像診断装置 (肝臓内科用)	2015/9/24	13,000,000	平日は毎日稼働している。
中央検査部	生化学自動分析装置	2014/3/31	22,610,000	平日は毎日稼働している。
中央検査部	遠心型血液成分分離装置	2014/2/17	14,000,000	平日は毎日稼働している。
中央検査部	フローサイトメーター	2014/3/3	14,000,000	平日は毎日稼働している。
内科	超音波画像診断装置 (肝臓内科用)	2015/3/20	13,550,000	平日は毎日稼働している。
内視鏡室	F P D X線透視撮影装置	2014/3/27	22,350,000	平日は毎日稼働している。
内視鏡室	F P D X線透視撮影装置	2014/3/27	22,350,000	平日は毎日稼働している。
内視鏡室	十二指腸・気管支ビデオ スコープ及び周辺機器	2014/2/10	20,000,000	平日は毎日稼働している。
泌尿器科	体外衝撃波結石破碎装置	2014/3/31	31,380,000	約50件/年
放射線部	X線撮影装置	2014/3/28	30,500,000	毎日稼働している。
放射線部	F P D X線透視撮影装置	2014/3/27	23,000,000	平日は毎日稼働している。
検診センター	X線TV装置	2015/9/30	21,000,000	平日は毎日稼働している。
放射線部	乳房X線撮影装置	2014/3/28	18,900,000	平日は毎日稼働している。

## (5) 給与支払プロセス(給与、福利厚生費の計算・支払)

### 1) 概要

#### ① 正規職員

正規職員に関する人件費の計算については、県職員の給与規程に準じた「香川県病院局企業職員の給与に関する規程」に基づいている。他方、嘱託職員については、県立病院独自の規定が別途定められている。正規職員の給与計算は、以下のとおり。

イ 給与計算システムに、給与体系に基づき、固定給を登録する。

ロ 各職員の超過勤務・特殊勤務に関する書面を、診療科から給与事務担当職員に提出する。これに基づき、事務担当職員がシステムへ入力し、月額給与が算出される。

ハ 最終的に決裁権者が内容を確認し、システム上承認することで勤怠管理・給与計算が完了する。なお、システムに入力する際には、ID・パスワードでログインが求められ、入力者が記録される。

## ② その他職員

大学病院等からのパート医師、嘱託職員分の給与については、市販の給与計算ソフトで管理している。

## ③ 支払

各システムから出力した給与合計額について、銀行へ振込依頼し、内訳を紙ベースで県立病院課に送付している。紙ベースの内訳は県立病院課から百十四銀行県庁支店へ提出し、銀行内にて病院からの金額との一致を確認後、内訳を振り分けて振込している。

## ④ 手当等

諸手当としては、住居手当等を負担している。

現金により支給される手当のほか、健康診断および予防接種等の厚生福利費も計上されている。

## ⑤ 学会参加費

学会参加費については、旅費規程に基づいて処理され、支給管理は徹底している。学会の参加費は旅費に含んで精算するが、学会の年会費については病院長の判断により、支払を決定しており、すべての学会年会費を支出しているわけではない。病院負担分以外は、医師個人負担となっている。

## ⑥ 人員数及び給与の状況

(単位:人・千円)

	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	人数	年間支給額	人数	年間支給額	人数	年間支給額
事務職員	49	319,461	49	309,847	48	295,772
医師	115	1,820,543	118	1,823,474	125	1,924,705
看護師	560	3,076,207	571	3,068,414	582	3,087,847
その他の職員	144	825,747	147	809,649	152	841,179
合計	868	6,041,958	885	6,011,384	907	6,149,503

(出所) 定期監査調書 職種別給与に関する調

※1 すべて正規職員(定数部分)に関する数値である。

※2 合計金額が試算表の金額と相違するが、試算表の金額には県立病院課職員の各病院負担分が含まれている。上記は、病院勤務者のみの金額である。

## 2) 監査手続き及びその結果

正規職員、嘱託職員及びパート職員に関する給与計算プロセスについて、資料の閲覧及び質問を実施した。

(結果)

① 給与計算

嘱託職員の報酬加算について、紙面上、所属長の押印がなかった。これについては、平成29年度に実施された監査委員による定期監査でも指摘されたことから、その後においては、各所属長の押印を得ることとされている。平成28年度分については、事務担当職員による入力時のチェック証跡は残されていない。照合を行っているのであればその証跡を残しておくことが望ましい。

超過勤務命令簿兼実績簿の平成29年4月の綴りを通査したところ、押印漏れが2件あった。単純な押印漏れであり、総務navi上でも決裁権者による確認が行われるため、確認が行われないまま支給されたわけではない。また、超過勤務が行われた日については、全て紙面上に押印された上で、システム上でも入力内容の確認作業が行われている。

② 学会参加費

1件を抽出し、旅費に関して、出張伺及び復命書、精算書等が作成されていることについて、確認した。

学会の参加費は旅費に含むが、学会等年会費については、医療従事者の自己啓発に対する支援要綱に基づいて、一定数の学会参加費について病院が負担している。医師等が学会の会費について振込用紙等を持参し、支給の可否を判断して病院において振込を行っている。

学会費リストを閲覧した結果、タイトルからは医師会費や各専門医の学会の費用であると考えられるもの以外はみられなかったが、支払可とした理由の記載など、判断を行った証跡がないため、病院として業務に必要な支出であると判断した根拠が残されていない状況といえる。

数件の年会費等の支出についてまとめて執行伺、請求書、前渡金精算書（振込用紙を用いた現金精算のため、一旦前渡金として処理される）が作成されており、例えば同窓会費など、自己啓発に対する支援に該当しないような項目については、事務局において除外しているとのことであるが、その判断プロセスが残されていない。

(意見-共通) 学会関連経費について、経費承認事由の記録が残されていない。医業収益獲得のために貢献する費用で、かつ病院として負担すべき対象であることを確認した記録を残すことが望まれる。
--

(6) 引当金計上プロセス（賞与引当金、法定福利費引当金、退職給付引当金の計上）

総務企画課では、県立病院課が算定した引当金額に基づき、期末時に会計処理を行っている。当業務プロセスは、県立病院課の項に記載している。

## (7) 経費未払金プロセス

### 1) 概要

請求書は業務担当が管理し、総務担当は、業務担当が整理した上で提出した支払明細と請求書に基づき、支出の会計処理を行う。支出手続きは、香川県病院局財務規程第 28 条等及び香川県立病院事務決裁規程に基づいて行われ、支払依頼時、支払後の確認及び会計処理との整合性については入力者以外の者がチェックする。決裁の代決者は、診療業務については、あらかじめ院長が指定する副院長、その他の事務については事務局長又は事務局次長とされている。

### 2) 監査手続き及びその結果

委託契約 2 件を無作為に抽出し、当該取引に係るウォークスルーを実施した。これにより、調達手続きの合规性、取引記録の正確性を確認した。また、翌年度費用を当年度費用として計上していないか、また期間按分すべきものは適切に按分されているかなど、下記サンプルを入手し、経費の期間帰属について確認を行った。

<入手サンプル>

- ・香川県立中央病院物流管理システム(SPD)業務委託契約書(年間 44,712,000 円)
- ・上記に係る委託料支払管理資料
- ・同請求書(平成 29 年 7 月度)
- ・SPD 月間業務報告(平成 29 年 3 月度、4 月度、7 月度)

(結果)

#### ① 病院清掃業務委託契約

(契約期間：平成 29 年 4 月 1 日～平成 32 年 3 月 31 日、総額 357,696,000 円、平均年額税込 119,232,000 千円)

委託内容は、研修医公舎(居住部分)及び保育所を除く病院施設全体の清掃委託である。

調達方式は、総合評価方式の一般競争入札方式による。当初説明会の参加は 7 社であったが、このうち応募は 2 社であり、そのうち 1 社が辞退したことにより、最終的な応募者は平成 28 年度までの委託業者の 1 社となった。

業務課によると、入札企業が少ない要因としては、清掃委託の範囲も拡充しており、そのため的人员確保が困難な点、清掃業務の需要が好調なことなどが考えられるとのことである。総合評価の基準点を下回る項目がなかったことから、この応募者が委託先として採択されている。契約締結は規定に沿って行われていた。

感染症病棟の面積増や最低賃金の上昇により、年額 9,072,000 円増加している。契約金額が 500 万円を超えるため、院長決裁を経た上で契約を締結している。

また、毎月、業務完了届、月次報告書、作業者勤務情報(常時 39 名)を添えて請求書が提出されている。金額が請求書と合致していること、請求書の添付書類と整合していること、期間帰属に問題がないことを確認した。

## ② 廃棄物の処理に関する委託

廃棄物の委託業務は、次の4件である。

廃棄物に関する委託業務	契約方法	応札数	落札率
i) 一般廃棄物処分収集運搬業務（月～土）	一般競争入札	3	98.6%
ii) 医療不燃廃棄物等収集運搬業務 （毎週2回、粗大ごみは随時）	一般競争入札	4	99.9%
iii) 感染性廃棄物収集運搬業務（毎週2回）	一般競争入札	2	100.0%
iv) 有害物質（クロロホルム、キシレン等）収集 運搬・処分（発生月）	随意契約	2	—

i)～iii)の廃棄にかかる契約は、単価契約となっている。

委託先の発注に際しては、産業廃棄物収集運搬業許可証、処分業許可証を確認し、ii)～iv)の廃棄については、病院職員が立ち会い、廃棄物管理票（統一マニフェスト）を入手し、受渡の管理を実施し、厳密に管理しているとのことである。

廃棄物に関する委託業務	平成28年度支払額
i) 一般廃棄物処分収集運搬業務	6,804,000円
ii) 医療用不燃廃棄物等収集運搬業務	2,608,000円
iii) 感染性廃棄物収集運搬業務	9,745,974円
iv) 有害物質（クロロホルム、キシレン等）収集運搬・処分業務	76,035円

（出所）中央病院 業務課資料「平成28年度 委託料月別支払い実績」

## ③ SP D契約

SP D契約に関しては契約書及び仕様書に定められているとおり、業務の報告書を入手後支払い手続きが行われていた。請求書も含めて、病院側での検収証跡も確認できた。期末付近の報告書では、たな卸実施に関する記述がみられ、たな卸資産の業務に関するヒアリング結果と整合していた。

### （8）財務プロセス（企業債の発行、償還、支払利息の計上）

当業務プロセスは、県立病院課で行われており、県立病院課の項に記載している。

### （9）その他（諸勘定の検証）

#### 1) 現況

香川県病院局財務規程第13条では、病院の長及び各県立病院の企業出納員が備えおくべき帳簿が次のとおり規定されている。

病院の長	企業出納員
ア 総勘定元帳	ア 現金受払簿
イ 総勘定元帳内訳簿	イ 小口資金整理簿
ウ 予算差引簿	ウ 支払小切手整理簿
エ 固定資産台帳	エ 物品出納簿
オ 物品管理簿	オ 預り金整理簿
カ 未収金整理簿	カ 前渡金整理簿
キ 未払金整理簿	キ 概算払整理簿
ク 工事費内訳整理簿	ク 隔地払整理簿

## 2) 監査手続き及びその結果

医業未収金以外の残高科目に係る整理簿を閲覧し、香川県病院局財務規程第 31 条～第 45 条に則して作成されているかについて確認した。その結果について、規程に該当する項目がある事項について記載することとする。

なお、入手したサンプルは以下のとおりである。

### <入手サンプル>

- ・総勘定元帳（平成 29 年度）
- ・小口資金整理簿（平成 29 年 3 月度）
- ・預り金整理簿（平成 29 年度）

（結果）

財務規程に従い、小口資金整理簿は適正に作成されていた。最高保有限度額が 250,000 円になるよう管理されており、サンプル閲覧の結果、病院の定めたルールに従い管理されていることを確認した。

また、平成 29 年 3 月 16 日に事務局長による出納のチェックがなされており、その証跡も確認できた。

その他医業外収益、繰延資産（開発費）、前払金、預り金、その他流動資産、医業外未収金について、総勘定元帳等の閲覧及びヒアリングにより会計処理上において問題となる点がないか検証したところ、以下の勘定科目において、不明な残高が計上されていた。

#### ① 前払金 4,662,446 円

平成 28 年度残高 37,472,446 円についてヒアリングしたところ、このうち 32,810,000 円については医療事故における損害賠償金を平成 23 年 3 月から平成 27 年 4 月にかけて患者に対して支払ったものであった。その後、同額の保険金の入金があったものの、この入金は、預り金として処理していたため残高が両建て計上されたまま残っていたものと思われる。院内で調査した結果、両建てとなっていることが判明したため平成 29 年 8 月 18 日付けで相殺する修正仕訳を計上している。残額の 4,662,446 円については不明なままである。

② その他流動資産 387,760円

平成28年度残高4,298,654円のうち、研修医等の住宅敷金3,854,000円、切手38,534円、レターパック18,360円が計上されているものの、残額の387,760円については、平成21年度以降の総勘定元帳において内容が確認できないままである。

③ 医業外未収金 1,182,397円

平成28年度残高74,117,419円のうち、医薬品受託研究(治験)の契約先である製薬会社や公舎や車庫の貸付先などの相手先の分かる残高以外に、1,182,397円の内容が確認できないままである。

(指摘事項) 各年度末において不明な残高が生じた際には、次年度以降も当該内容の検証を継続し不明残高の解消にむけた管理を行うとともに、不明残高が生じることのないよう適時適切に会計処理を行う必要がある。

3. 丸亀病院

(1) 運営状況

1) 概況

① 運営会議及び委員会

運営会議では、丸亀病院全体としての運営方針を議論する。

病院長が会長を務めるほか、医局長、薬剤部長、看護部長及び副看護部長、事務局長などを構成員としている。

月1回開催され、診療科別、入院・外来別の患者数及び前年度比較等に加え、予算及び決算見込み、看護研究テーマ承認、その他の事項が報告、付議されている。

また、個別の委員会の多くは、診療報酬の規定等から、委員会を開催することが求められているものであるが、丸亀病院では診断群分類方式(DPC)による医療費計算は行っていないため、保険請求の適正な運用、診療報酬審査内容に関する事項等については保険診療委員会で検討している。

② 患者からの要望・意見

病院に寄せられる患者からの意見・要望については、患者意見処理要領に従い実施され、意見は意見箱の他にホームページからのメールでの入手ルートも確立されている。意見箱の処理は事務局の中にある総務企画課が行い、事務局長が対応方針を決め、病院長が決裁する。

2) 監査手続き及びその結果

資料綴りを閲覧し、それぞれの担当者に質問を行った。

(結果)

① 運営会議

運営会議の議事録原本を閲覧したところ、月別患者数が定期報告されており、そのほか、予算及び決算見込み、看護研究テーマ承認、その都度必要な議案が付議されていた。

議事録の記載及び添付資料も具体的であった。

丸亀病院は、精神科医療に特化しているとはいえ、複数の診療科を運営しており、これらにまたがって共通で発生する経費について按分されていないことから、診療科別収支は算定できていない。

(意見-共通) 診療科ごとの収支又はそれに代わる指標などにより、診療科ごとの経営状況を把握することが望まれる。

中期経営目標を達成することを目的とし、中期実施計画が策定されているが、この計画の目標と実績の対比は運営会議には報告されていない。

一方、県立病院課所管の経営評価委員会では、実施計画と対比されている。実施計画は、病院のコミットメントという位置づけにあり、病院で、病院の現状や課題を認識したうえ、実施可能な目標を策定することが原則と思われる。それならば、病院の運営会議で、目標とのかい離の有無を含めた現状管理が行われる必要がある。

(意見-共通) 病院の運営会議において、中期実施計画等との比較を実施し、計画の遂行状況及び運営上の課題について検討し、その結果について、県立病院課及び病院職員等と情報を共有することが望まれる。

県立病院課から遠隔地であることもあり、運営会議に県立病院課職員は出席しておらず、議事録の回付も行われていない。運営会議により、県立病院課による対応が必要と判断されると、その都度連絡を取るとのことである。

現在、病院を所管する県立病院課では、丸亀病院の重要委員会に出席しておらず、またその議事録も入手していない。重要事項についての判断は、病院に任されているが、病院経営の重要事項について決定する病院の重要委員会で、どのような点が重視され、議論されているのか、県立病院課で把握することは重要である。

(意見-共通) 委員会等での審議事項を共有するため、重要委員会の議事録について、県立病院課に資料回付することを検討すべきである。

② 患者からの意見・要望

患者意見処理要領に沿って手続き処理されていた。

なお、回答はホームページで公表されており、対応内容が不適切と思われるものはなかった。



## (2) 収入プロセス

(保険請求、患者請求事務、債権管理、不納欠損処理、貸倒引当金の算定)

### 1) 概要

業務の概要は以下のとおりである。

#### ① 保険請求／患者請求事務

- ・電子カルテシステムへの処置及び処方内容のオーダー入力には医師が行う。電子カルテの内容が医事会計システムに取り込まれ、医事業務委託先であるニチイ学館の6名の派遣職員は、患者ごとに、医事会計システムに表示された内容と電子カルテにおける情報を画面で見比べ、請求内容をチェックする。
- ・患者との間で、自己負担額について精算(収納)を行う。  
その都度現金で収納されている。丸亀病院では、自動精算機がないため、すべて窓口で、対人により精算される。
- ・月末には、当月のレセプトを紙媒体で出力し、その内容について、ニチイ学館職員及び総務企画課職員が確認する。この確認には、比較的高度な検証を行うことができる医事会計システムを利用している。
- ・オンライン請求の書式を作成し、様式チェック後、データを作成し、送信する。  
月ずれ請求などについては、紙媒体で郵送により請求する。  
レセプトデータは医事会計システムで作成している。
- ・会計システムへの反映  
窓口現金は、医事会計システムと、金融機関への入金記録を照合し、収益計上する。  
月次の収益は、医事会計システムから試算表に反映させるため手作業により仕訳伝票の起票を行う。

#### ② レセプト検証

査定減率最小化を目的とし、年2回開催される保険診療委員会により、レセプト業務の適正性を検証する。そのほか、別途ニチイ学館担当者との連絡会議を毎月実施しており、適時の情報共有を図っている。

#### ③ 債権管理／不納欠損処理／貸倒引当金の算定

- ・医事会計システムのデータをもとに、未収金の残高表を作成する。滞納者については、個別の明細を作成する。
- ・滞納者への督促、臨戸訪問、督促の手続きなどは香川県の「税外未収金管理業務指針」及び「税外未収金の管理・回収の進め方」を参考に作成された香川県立丸亀病院医業未収金管理要領に基づいて行われる。
- ・回収状況は、発生年度別、個人別、月別に作成した管理表に整理される。
- ・未収金発生後90日以内に督促状を送付する。

- ・督促状によっても回収が困難で、かつ一定の条件に該当する場合は、債権放棄を検討する。
- ・債権放棄などについては、知事専決あるいは議会承認の後、不納欠損処理される。不納欠損処理に際しては、議会承認等後に当病院内で起案・決裁される。

#### ④ 貸倒引当金の見積り

丸亀病院では、未収金の回収状況の判断とそのリストアップを行う。貸倒引当金の見積りは県立病院課が行い、その指示に基づき、各病院で財務会計システムに計上する。

### 2) 監査手続き及びその結果

#### ① 診療報酬計算

平成 29 年 8 月 24 日に収納台帳から無作為に患者 1 名を抽出し、香川県病院局財務規程に沿って処理されていることを確認した。

#### ② 窓口現金

日々の入金データと、金融機関への入金記録について、照合を行った。

#### ③ 再審査請求、保留レセプトの請求事務、返戻レセプトの再請求事務

平成 29 年 2 月度及び 3 月度を抽出し、管理簿及び保険診療委員会会議録等の確認及び担当者への質問を行った。なお、抽出対象月の関連資料については適宜閲覧を行った。

#### ④ 債権管理、不納欠損処理、貸倒引当金の算定

平成 28 年度の未収金整理簿、債権管理簿、調定伺、会計伝票を閲覧・照合し、香川県病院局財務規程、香川県立丸亀病院医業未収金管理要領及び香川県総務部税務課税外未収金管理業務指針に沿って処理されていることを確認した。

これらにあたっては、必要に応じて医事会計システムの画面閲覧、試算表との照合を行った。

(結果)

#### ① 保険請求及び患者請求事務

抽出した案件が、規定に沿って、前に記した手順に沿って処理されていることを確認した。

また、各種資料と会計データは整合し、試算表の医業収益等の金額は、それぞれ根拠資料に基づき計上されていた。

#### ② 窓口現金

日々の収入が、財務規程に沿った手続きを経て、金融機関に預け入れていることを確認した。

### ③ レセプト検証

ニチイ学館からの毎月の業務完了報告書を確認するほか、照合等が適宜行われていることを確認した。

当病院の点数の査定減率は、0.02～0.06%という低い水準にある。平成28年度末付近で計上した診療報酬請求額と、その後の入金状況は、次のとおりである。

(単位：円)

発生月	請求額	入金額	当初請求額との差額
平成29年2月度	68,544,070	68,473,496	△70,574
平成29年3月度	69,721,494	69,388,007	△333,487

両者の金額には若干の差異があるが、大きな離れとはいえない。

平成29年2月20日開催の保険診療委員会会議録とその添付資料を閲覧し、査定減が発生した原因と内容は適時分析され、その対策も含めて話し合われていることを確認した。

### ④ 債権管理、不納欠損処理、貸倒引当金の算定

医事会計システムから出力又は抽出し加工したデータをもとに行われていることを確認した。平成29年3月末現在の医業未収金残高としては、患者負担及び保険請求分の合計147,757,224円が計上されている。

このうち過年度に発生した個人負担分の未収金残高は、入院及び外来合計で2,685,815円となっており、古いものでは平成17年度以前のものも少額であるが存在している。

一方、不納欠損処理額は、6,167円のみである。

最近では協同管理債権への移行も行っておらず、滞留債権の不納欠損は進んでいない。本来、個別の債権者ごとに30万円を超える滞留未収金は原則として知事部局と「協同管理債権」として管理すべきであるが、丸亀病院作成の個別患者ごとの管理表によれば、平成17年度1名(327,080円)、平成20年度1名(306,393円)について、協同管理債権とされていない。これ以外にも、200,000円を超えている滞納者が3名いることから、優先順位を決めて有効な債権回収を図るべきである。

(意見-共通) 個別・重点管理先に対しての年度ごとの対応を整理し、当該取り組みによる効果等の事後検証を行った上で、有効な債権回収に努めるべきである。

丸亀病院では滞留状況にある未収金にかかる督促状の発行を、債権発生後90日以内にするとしている。入手したサンプルが、この方針に従って処理されていることを確認した。なお、このサンプルは平成29年3月30日に督促に係る起案及び決裁がされており、発生は平成28年12月であった。督促状管理簿により状況把握と経過を管理しているが、それについても事務局長により承認されていた。

しかしながら、適時の回収と一定の場合に認めている延納又は分割收受、最悪の場合は不納欠損処理の各所定ルールはあるが、原則によらない取扱いがされる場合もある。県立病院

事業の会計においては、過去の不納欠損額を基礎に貸倒実績率を算定していることを考慮すると、不納欠損の金額やタイミングを恣意的に操作することが貸倒引当金の計上額(すなわち債権の評価額)にも影響してしまうことにある。言い換えれば、滞留債権の管理によって、決算数値を恣意的に操作できる可能性があるということである。

回収手続きは、諸規定に沿って実施され、会計帳簿に反映されていた。

医事会計システムから出力される各種資料をもとに財務会計システムへは手作業による仕訳入力を行っている。

手作業による仕訳はイレギュラーな部分のみとし、当初の請求金額については自動仕訳によることで、計上誤りの防止や業務効率化に資することとなる。

(意見) 次回の医事会計システム更新時には、日常的な収入計上などの自動集計機能の設定など、経理処理の効率化を念頭においた仕様の検討が望まれる。

### (3) たな卸資産管理プロセス

(医薬品、消耗品の購入事務、たな卸手続きを含む管理方法の検証)

#### 1) 概要

##### ① 残高

平成 28 年度末の在庫として、6,208,163 円 (内訳: 薬品 6,205,843 円、診療材料 2,320 円) 計上されている。期末在庫は、概ね調剤室の錠剤と、病棟にある注射薬である。当病院では S P D は採用していない。

##### ② 薬品

薬品に関する手続きは、前述の中央病院と同様であり、薬剤部が発注、単価設定及び在庫管理を行っている。

直近 3 年の期限切れ等に伴う薬品廃棄額は以下のとおりである。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
薬品廃棄額 (円)	75,687	57,174	66,688

#### 2) 監査手続き及びその結果

業務の概要、薬品の予算編成から執行(発注→検収・受入→在庫管理→払出)に至るプロセスについてのヒアリングを行い、現地観察とウォークスルーを実施した。

(結果)

たな卸表につき、計算チェック、試算表残高との照合を行ったところ一致していた。

高額な薬品や劇薬は鍵の付いた整理棚に保存され、受入・払出の都度、毒薬管理票に手書き記録されていることを確認した。なお、当日、金庫に保管されるべき薬品はなかった。

#### (4) 固定資産管理プロセス

(固定資産の購入、台帳管理(償却計算含む)、除却処理の検証)

##### 1) 概要

取得に関する手続きは、前述の中央病院と同様である。固定資産台帳データと試算表金額は合致していた。

丸亀病院固定資産

単位：円

	①取得原価	②減価償却累計額	帳簿価額 ①-②	資産老朽化率 ②÷①
土地	1,378,569,214	-	1,378,569,214	-
建物	4,264,560,303	3,323,789,417	940,770,886	77.9%
器械及び備品	465,163,323	333,602,999	131,560,324	71.7%
リース資産	20,000,000	8,964,000	11,036,000	44.8%
その他有形固定資産	204,242,186	185,061,529	19,180,657	90.6%
電話加入権	486,500	-	486,500	-

(出所) 試算表 平成29年3月31日現在

##### 2) 監査手続き及びその結果

丸亀病院で契約手続きが行われるのは、取得価額 250 万円未満のものである。これらについて契約手続きの確認を行った他、それを超えるものについても、実在性等の確認を行った。

(結果)

###### ① 取得

抽出案件について、実在性を確認し、減価償却計算の妥当性を確認したところ、問題となる事項は検出されなかった。また、平成 29 年 2 月 14 日取得の患者モニタシステム(1,944,000 円)については、往査当日には故障返却中であったものの、代替機での運用がなされ、いつでも代替可能な状況にあるように維持管理がなされていた。

###### ② 実査

固定資産の実査は、実施されていない。

主として耐用年数を 10 年超経過した固定資産 56 件について現物を確認したところ、実在していない資産が 19 件、実在しているが使用見込みのない資産が 15 件であった。これにより、平成 28 年度末時点の固定資産簿価が 554,350 円過大に計上されている。

(指摘事項-共通) 固定資産の定期的かつ網羅的な実査が行われていない。実査により、遊休資産の有無を確認するとともに固定資産台帳の正確性を検証する必要がある。

丸亀病院 除却損計上漏れ試算

実在していない資産(廃棄済み): 件数	19
①: 帳簿原価H28年度末現在高(修正額): 円	4,340,000
②: 償却累計額H28年度末現在高(修正額): 円	4,123,000
③=①-②: H28年度期末簿価(修正額): 円	217,000
使用していない資産(使用見込なし、かつ廃棄未了) 件数	15
①: 帳簿原価H28年度末現在高(修正額): 円	6,547,000
②: 償却累計額H28年度末現在高(修正額): 円	6,219,650
③=①-②: H28年度期末簿価(修正額): 円	327,350

③ 除却

50万円以上の処分(除却)は、全自動血液凝固測定装置(帳簿価格1,051,800円)1件のみであり、除却手続きは適正に行われていた。

除却については、実査の項に見られるように、網羅的に把握されているとは言い難い。

(指摘事項-共通) 除却に関する手続きが行われていない物品がある。除却すべきものの対象を明確にし、除却が速やかに行われるように、除却手続を明確に定め、現況を把握できる状況とし、適時固定資産台帳にも反映させる必要がある。

(5) 給与支払プロセス(給与、福利厚生費の計算・支払)

1) 概要

- ① 正規職員
  - ② その他の職員
  - ③ 学会及び研修会等参加費
- } ①から③については、中央病院の項を参照

④ 人員数及び給与の状況 (単位: 人・千円)

	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	年間支給額	人数	年間支給額	人数	年間支給額
事務職員	15	96,649	15	96,133	15	92,406
医師	5	92,486	7	114,920	6	107,805
看護師・准看護師	65	419,713	66	429,074	70	430,071
その他の職員	10	55,483	10	54,920	9	53,716
合計	95	664,331	98	695,047	100	683,998

(出所: 定期監査調書 職種別給与に関する調)

- ※1 すべて正規職員(定数部分)に関する数値である。
- ※2 合計金額が試算表の金額と相違するが、試算表の金額には県立病院課職員の各病院負担分が含まれている。上記は、病院勤務者のみの金額である。
- ※3 看護師には、准看護師1名を含む。

## 2) 監査手続き及びその結果

正規職員、嘱託職員及びパート職員に関する給与計算プロセスについて、資料の閲覧及び質問を行った。

(結果)

### ① 給与

担当者へのヒアリング及び資料の閲覧、照合により、人件費が規定に沿って処理、計上されていることを確認した。

財務会計システムへの入力、総務 navi のシステムから出力される勤怠に関する資料とその集計結果から出力される給与額等の資料に基づき、手入力により行っている。人件費関連の資料に掲載している職員が実在していることを確認した。

### ② 時間外勤務

時間外勤務に関しては、3 月度の超過勤務等命令簿兼実績簿綴りから、無作為に 2 名を抽出し、規定に沿って計算を行い、病院の計算結果と合致していることを確認した。

給与費明細書と未払金整理簿とを閲覧し、両者の金額が一致していることを確認した。

### ③ 厚生福利費

試算表に計上された厚生福利費のうち主なものは、職員の健康診断費用であり、平成 28 年度の支払額は、1,143,569 円であった。個々の支出のうち、高額かつ内容不明なものはみられなかった。

## (6) 引当金計上プロセス (賞与引当金、法定福利費引当金、退職給付引当金の計上)

総務企画課では、県立病院課が算定した引当金額に基づき、期末時に会計処理を行っている。当業務プロセスは、県立病院課の項に記載している。

## (7) 経費未払金プロセス

### 1) 概要

経費全般に関して、請求書は発注担当部署が管理し、総務企画課は、発注担当部署が内容確認及び整理し、提出した支払明細と請求書に基づき、支出の会計処理を行う。支出手続きは、香川県病院局財務規程第 28 条等及び香川県立病院事務決裁規程に基づいて行われる。

## 2) 監査手続き及びその結果

資料綴りの閲覧、担当者への質問を実施した。委託契約については、往査時点で有効な契約のなかから、数件を無作為に抽出し、取引に係るウォークスルーを実施し、調達手続きの合規性、取引記録の正確性、期間帰属の適切性について確認を行った。

(結果)

・委託業務 次の3件について、契約書の閲覧、検収状況を確認した。

庁内清掃業務：(株)しこく美装（入札金額5,676,000円）

給食業務：シダックスフードサービス(株)（3年契約、平成28年度給食管理費42,508,800円 給食材料費[朝食172円、昼食324円、夕食291円(いずれも1食あたり)]）

施設等管理及び警備業務：西日本ビル管理(株)（3年契約、H27-28は契約変更、買い物支援サービスを追加 2,060,370円）

いずれも、総勘定元帳の金額と一致した。

シダックスフードサービス(株)に対する給食材料費は、1食あたりの契約になっているため、患者数により毎月変動するが、異常な変動を伴う著しい増減は発見されなかった。丸亀病院では月末締め、翌月末日支払とされており、それに沿って支出が行われていた。

・研修参加費

平成28年度の県外旅費整理簿によると、出張による研修参加は61件であった。

当該整理簿には、職名及び氏名、精算額等の金額(概算払い参加費含む)、業務内容、用務地、出発及び帰着日が記載されている。このうち、任意抽出により、平成28年6月27日出発、平成28年7月1日帰着の、東京開催の結核研究所による研修に係る一連の資料を入手し、手続きの合規性、承認状況の確認などを行った。

参加費前払及び旅費を含む参加費用全体の執行に係る起案、事務局長による承認は適正に行われており、県外旅行命令簿への決裁状況(電子決裁)も書面の閲覧により確認した。

旅費申請書、研修プログラム、受講通知書など事前申請に係る添付書類及び事後の復命書を閲覧したところ、整合していた。行程には通常の研修目的以外のものはみられず、旅費は、規程に沿って算出されていた。

・医師会等

「平成28年度医師会等加入状況」表を閲覧したところ主なものは次のとおりであり、年間合計額は805,100円である。

日本医師会 : B会員 年間 28,000円 対象者1名(県立病院課執行)

香川県医師会 : 病院分 年間 200,000円 (県立病院課執行)

B会員 年間 20,000円 対象者2名(県立病院課執行)

丸亀市医師会 : A会員 年間 144,000円 対象者病院長

B会員 年間 36,000円 対象者1名

全国自治体病院協議会 : 年間 150,900円 (定額分と215床比例部分の合計)

香川県精神保健福祉協会 : 年間 189,000円 (同上)

個人の学会の会費負担は、公費で負担していないとのことであり、総勘定元帳にも、病院負担による学会会費の支出はみられなかった。

(意見) 学会年会費の病院負担に関する明示的な規程や内規がないため、策定が望まれる。



(8) 財務プロセス（企業債の発行、償還、支払利息の計上）

当業務プロセスは、県立病院課で行われており、県立病院課の項に記載している。

(9) その他（諸勘定の検証）

1) 概況

香川県病院局財務規程第 13 条では、病院の長及び各県立病院の企業出納員が備えおくべき帳簿が規定されている。

中央病院の項を参照。

2) 監査手続き及びその結果

医業未収金以外の債権及び債務以外の科目に関する管理簿を閲覧し、香川県病院局財務規程に沿って作成されていることを確認した。

規程に該当する項目がある事項について記載する。

（結果）

① 現金

現金受払簿に、取引ごとに金額、摘要、残高が記載され、企業出納員印、取扱者印が押印されていた。

② 小口資金

小口資金整理簿は適正に作成されていた。現金保有高は財務規程第 36 条に記載の限度額 30 万円以内であり、また、現金払いの支出も財務規程第 36 条に記載の限度額 1 万円以下（診療収入に係る過納金又は誤納金の場合は 5 万円以下）であり、事務は適正に行われていた。出納検査は平成 29 年 3 月 22 日に行われており、事務局長による証跡も確認した。

③ 医業外収益

医業外収益のうち、金額が最大であるのは精神科救急拠点病院業務委託料 14,941,640 円であった。これについて、計上根拠資料を閲覧し、収入伝票一覧と照合したところ、所定の承認を経ており、整合していた。

それぞれの期間帰属及び、合計額が試算表と一致していることを確認した。

④ 未払金

主な内容は、平成 29 年 3 月度の時間外手当 6,580 千円、貯蔵品及び医業費用（材料費及び経費）48,351 千円などであった。

納品及び役務提供の完了日による計上の期間帰属、請求書との整合性を確認し、試算表と照合した。長期に支払が留保されているものは見られなかった。

給与費の未払計上分について、詳細は人件費の項に記している。

医業費用(経費：修繕費)のうち給湯設備等改修工事に係る債務 8,515,476 円について、契約が規定に沿って実施されていること、期間帰属について確認した。なお、修繕の内容は、現状維持程度の性質のものであり、資産計上ではなく、費用処理されたことも妥当と思われる。

#### ⑤ 預り金

多額かつ内容不明な未精算取引はなく、合計額と試算表計上額は一致していた。主なものは社会保険料、所得税、住民税で、合計額は 5,919,744 円であり、そのほか、未払金に記載した給湯設備等改修工事に係る事業者からの保証金預かり分(工事額の 10%相当額)が計上されていた。

工事等の請負契約にあたって収受した保証金は、3月22日の工事完了とともに速やかに返金すべきものであった。丸亀病院は、業者からの保証金返還の請求書を4月1日に受領したため、業者への保証金返金を4月14日に行っている。工事業者から預かった保証金は、工事検収後速やかに精算されることとされているが、工事検収日の翌月に精算されているため、決算書上、未払金と預り金が債務として計上されている。決算月においては、請求に係る依頼や支払処理の早期化するといった対応が望ましい。

#### ⑥ 過年度損益修正益及び修正損

平成28年度の雇用保険料及び労働保険料の概算分と確定分の差額 354,693 円、平成27年度地方公務員災害補償基金負担金の確定額との差額 43,795 円が過年度損益修正益として計上されていた。毎年、概算払に係る精算という手続きを経て生じる経常的なものであり、経常収支として計上することも考えられる。丸亀病院としては、精算という側面を過年度損益にかかる修正と捉えており、每期継続して特別損益に計上しているとのことである。少額な過年度損益修正や、臨時的な発生でなく、経常的に発生する過年度損益修正の損益の段階区分については、他団体や今後の会計実務に照らして引き続き検討する必要がある。

### 4. 白鳥病院

#### (1) 運営状況

##### 1) 概況

経営委員会は、経営改善、業務改善及び白鳥病院の運営に関する事項を所掌する。

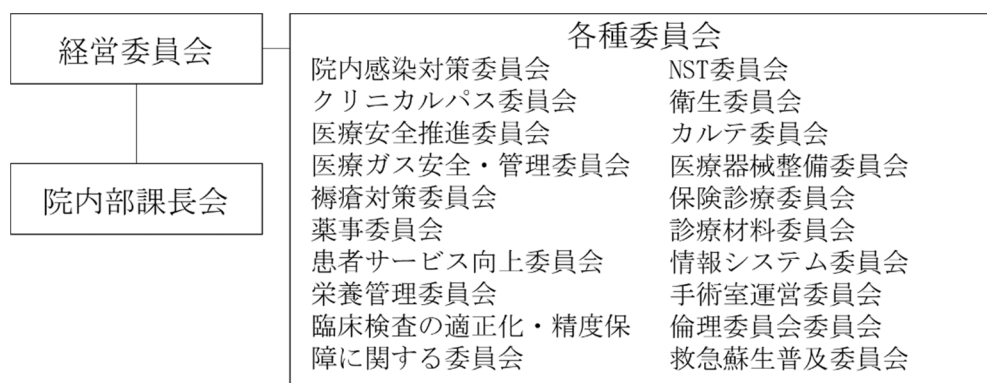
香川県立白鳥病院経営委員会設置要綱に基づき、委員長、副委員長及び委員をもって構成され、委員長には院長、副委員長には事務局長の職にあるものをもって充てるとされている。

当委員会は、月1度開催され、診療科別、かつ入院・外来別の患者数、紹介患者数及び白鳥病院全体の収益費用の前年度比較、入院・外来単価の前年度比較等に加え、院内感染対策委員会や薬事委員会など、個別委員会からの報告を受ける。

院内部課長会議は、週1回開催されている。また、個別の委員会の多くは、診療報酬の規

定から、委員会を開催することが求められているものである。

白鳥病院内部の委員会組織図は次のとおりである。



当病院は、全国自治体病院協議会の医療の質の評価指標の状況に関する他病院との比較検討資料がない状況にある。

病院に対する患者からの意見・要望は、メール及び意見箱への投函により収集している。これらは月2回ほど開封し、一覧表を作成し、院内で回覧し、患者サービス向上委員会で各意見・要望に対する回答案を作成し、所定の手続きを経て公表している。

そのほか、公益的活動として、大川地区医師会と東かがわ市共同で、市民公開講座を開催し、生活習慣病や身近な病気についての解説等を行っている。

## 2) 監査手続き及びその結果

議事録などの資料綴りを閲覧し、それぞれの担当者に質問を行った。

(結果)

### ① 経営委員会

経営委員会の議事録には、出席者及び会議の議題等は記載されているものの、実質的な審議内容については記載されていない。

(意見) 議事録の記載が不足している状況にある。経営委員会議事録は、議論の内容と結論について、発言者の氏名と併せて記録することが望ましい。

中期経営目標を達成することを目的とし、中期実施計画が策定されているが、この計画の目標と実績の対比は経営委員会には報告されていない。

一方、県立病院課所管の経営評価委員会では、実施計画と対比されている。実施計画は、病院のコミットメントという位置づけにあり、病院で、病院の現状や課題を認識したうえ、実施可能な目標を策定することが原則と思われる。それならば、病院の経営委員会で、目標とのかい離の有無を含めた現状管理が行われる必要がある。

(意見-共通) 病院の経営委員会において、中期実施計画等との比較を実施し、計画の遂行状況及び運営上の課題について検討し、その結果について、県立病院課及び病院職員等と情報を共有することが望まれる。

また、診療科ごとの収支について、収入は把握されているが、複数の科に跨って共通で発生する経費について按分されていないことから、診療科別収支は算定できていない。

このため、現状では、収支に関する分析としては、診療科ごとの患者数の前年度比較及び病院全体の収支状況及び入院・外来単価の前年度比較を行っている。

(意見-共通) 診療科ごとの収支又はそれに代わる指標などにより、診療科ごとの経営状況を把握することが望まれる。

現在、病院を所管する県立病院課では、白鳥病院の重要委員会に出席しておらず、またその議事録も入手していない。重要委員会についての判断は、病院に任されているが、病院経営の重要事項について決定する病院の重要委員会で、どのような点が重視され、議論されているのか、県立病院課で把握することは重要である。

(意見-共通) 委員会等での審議事項を共有するため、重要委員会の議事録について、県立病院課に資料回付することを検討すべきである。

## ② その他委員会等

カルテ委員会、患者サービス向上委員会、クリニカルパス委員会等各委員会の議事録を閲覧し、適時作成されていることを確認した。

## ③ 患者からの要望・意見

CS評価に基づくアクションプランの実行といったような明確な形ではないが、意見に対する回答について、患者サービス向上委員会や経営委員会等で情報共有されていた。

### (2) 収入プロセス

(保険請求、患者請求事務、債権管理、不納欠損処理、貸倒引当金の算定)

#### 1) 現況

医事担当は、①医事会計システム(院内ネットワーク)で作成された社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会への請求データ及び②医事会計システム外の間診票等に基づく請求書、③医事会計システムから出力された収納台帳から患者未収金額を項目別で集計したものをもとに未収金内訳書を作成する。

経理担当は医事担当が作成した未収金内訳書をもとに会計伝票を起票する。

また、医事担当者は、医事会計システムから出力された「病院事業収益調」の当月収益額に、前月レセプトの当月請求額を加算し、当月レセプトの翌月請求分をマイナス処理した金額を集計し、病院長から管理者へ提出する「月報」を作成のうえ、経理担当が作成した総勘定元帳と照合を実施している。

なお、診療報酬を請求する上で重要となる医事会計システム上の単価マスタは、システム業者から提供される最新のマスタデータに基づいている。(このデータは全国の医療機関で使用されている。)

また、当該医事会計システムのマスタ権限は医事担当の2名のみ限定されている。

新薬等の理由で仮登録するもの以外は、基本的に変更しないこととされている。

医業収益は年々減少傾向にあるが、現年度分の未収金は逆に増加傾向にあることから、売上の回転期間が増加傾向にあるため、資金繰りの悪化要因を抱えている。

医業収益、医業未収金及び売上債権回転期間の3か年推移 (単位：円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
PL 医業収益①	2,480,758,643	2,409,414,437	2,364,864,620
BS 医業未収金②(現年度分)	349,423,859	387,046,465	379,762,048
売上債権回転期間(月) ②÷(①/12)	1.69	1.93	1.93

(出所) 定期監査調書 未収金に関する調べ など

## 2) 監査手続き及びその結果

保険請求、患者請求事務に関し、平成29年8月の直近資料に基づき、香川県病院局財務規程等に沿って行われていることを確認した。

病院が提出した保険支払請求に対し、支払機関で査定減された部分に対する再審査請求、保留レセプトの請求事務、返戻レセプトの再請求事務については、平成29年3月分を抽出し、管理簿等を閲覧し、担当者に管理方法を確認した。

債権管理、不納欠損処理、貸倒引当金の算定に関して、平成28年度の未収金整理簿、未収金整理票、債権管理簿、会計伝票を閲覧し、香川県病院局財務規程、香川県立白鳥病院医業未収金管理要領及び香川県総務部税務課の所管する税外未収金管理業務指針に沿って行われていることを確認した。

(結果)

### ① 患者入金管理状況

患者負担額は、外来については診療日に、入院については退院時に支払うこととされている。クレジットカードの使用、IruCaなど電子マネーによる支払いは認めておらず、現金又は振り込みにより支払われる。なお、クレジットカード決済は、患者ニーズへの対応、収納率向上、収納事務の効率化の観点から導入を検討している。

請求業務、会計窓口業務は、㈱ソラストに年額27,216,000円で外部委託されている。

収納方法としては、自動精算機2台が設置されているほか、窓口で入金される。医事担当は、毎日、医事会計システムから出力される「収納内訳書(現金)」と金種一覧表(窓口入金分の現金と自動精算機のレシートの金額、その他夜間宿直分の預け金など)を照合しており、収納事務の委託先責任者と病院医事担当のダブルチェックが実施されている。8月25日を抽出し、金融機関への預入額と医事会計システムから出力される「収納内訳書(現金)」と金種一覧表が一致していることを確認した。

## ② 請求事務

電子カルテシステム導入に伴い、基本的な請求については、医事会計システムの中で患者IDにデータが付与され、診療データから診療報酬が自動計算され、患者及び保険者等に請求される。外来患者については、ソラスト担当が、診療科から回付された基本伝票をもとに、医事会計システムに入力を行う。保険請求については、診療報酬明細書について、ソラスト担当によりチェックされた上で請求される。ソラスト担当による患者入金に係る一連の作業について、確認及び検討を行った。

一日数件であるが、病院情報システム上のタイムラグがある場合等に、点数等の確定処理が完了せず、医業収益が計上されないケースがある。現状では、委託先が「診療データ未取込一覧」というエラーリストを毎日出力し、当該エラーの検証を行い、医事会計システムに検証結果を反映させている。しかしながら、当該エラーリストは出力日の翌週日曜日までしかデータ保存されない。仮に、委託先が処理を失念した場合には、医業収益の収納漏れ・計上漏れが生じることとなる。このため、病院医事担当は、定期的に当該エラーリストの解消状況を確認し、漏れなく請求が行われていることを確認する必要があると思われる。

(意見) システムで処理できない医療請求について、委託先が作成するエラーリストについて、漏れなく請求が行われるよう、病院医事担当でも管理状況を確認する必要がある。

## ③ 再審査請求、保留レセプトの請求・返戻レセプトの再請求

社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会（診療報酬等審査委員会）から減点査定されたものについて、各担当医により再審査請求するか否かについて検討され、毎月の医局会で1,000点以上の減点（過剰、不適當など）について、査定内容についての情報共有を図っている。

また、委託先は、レセプト査定・減点に係る傾向分析を毎月作成し、事務局長、次長、並びに医事担当に報告する。保留レセプトや返戻レセプトについては、毎月管理簿を作成し、対応に漏れないよう管理し、再請求に関する状況が管理されている。担当者への質問、並びに医局会資料の減点一覧表や返戻レセプト管理簿を確認したところ、漏れなく請求されるよう管理されていた。

## ④ 使用料及び手数料の減免措置

香川県立病院事業の設置等に関する条例、及び香川県立病院の使用料及び手数料（香川県病院局告示第1号）によると、管理者が特別の事由があると認めるとき、減免することができるとされている。使用料又は手数料に係る管理者の承諾に基づく特別事由による減免の有無について確認したところ、該当するものはなかった。

⑤ 月次の医業収益に係る会計処理

経理担当は、医事担当が作成する未収金内訳書をもとに財務会計システムに入力する。

医事担当が、経理担当の入力に基づき出力された総勘定元帳をチェックすることで、会計起票におけるダブルチェックを実施している。

当該ダブルチェックによる会計起票の正確性が担保されている点について、平成 29 年 4 月度の帳票により確認した。その際、医事会計システムから出力されたデータと未収金内訳書のデータ（サンプル：内科外来診療報酬（初診料））が一致していることを確認した。

⑥ 月次請求事務

医事会計システム（オフライン）上で作成したデータを、医事担当者が保険者（社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会）に送信することにより、請求が行われる。

送信前に請求書エラーリストを出力の上送付データに誤りがないことが確認されている。

ひとり親家庭、こども医療費など、医事会計システム外の間診票等に基づき、自治体や国民健康保険団体連合会に対して行う請求については、委託先が作成したものを、医事担当がチェックする。

医事会計システムから出力された収納台帳の患者未収金額と委託先が保管している未収患者に対する請求書兼領収書の合計金額を照合した上で、委託先担当者が書面で請求する。

現況の人員配置では、請求事務手続きの全体をチェックできる人員は医事担当のみであり、当職員が休暇などで不在になると、チェックを代行できる者はいない。

毎月請求する内容は多岐にわたっており、請求事務にかかる担当者別の業務内容等を一覧化し、作業フローを作成することなどにより、請求事務に係る業務マニュアルを作成し、業務が漏れなく、切れ目なく、組織的に行えるようにするべきである。

（意見） 請求事務は複雑であるが、業務全体を把握しているのは、現在の担当者 1 名のみであり、業務内容を整理した文書もない。実施業務を整理し、業務マニュアル等を作成する必要がある。

⑦ 督促状、催告状の発送

自己負担分等に未収の債権が発生すると、電話により催促を行うが、2 か月経過後に入金が未了であると、督促状を発送する。

さらに 2 か月経過したものについて催告状を発送し、臨戸訪問、連帯保証人への督促等を実施する。

督促状及び催告状を発送する際には、誤送付がないよう医事担当者同士でダブルチェックを行い、催告先について事務局長の決裁を経た上で発送する。

これらの事務実施状況について、平成 28 年度の債権管理ファイルの閲覧、質問により確認を行ったところ、指摘すべき事項はみられなかった。

⑧ 個別・重点管理先に対する対応

規定に基づく督促文書を発送するほか、10万円を超える債務者リストが作成されているが、リストの債務者に対して、具体的に、いつ、どのような形（架電、臨戸訪問、督促状、連帯保証人への接触等）で対応したのか、については記録されていない。

（意見-共通） 個別・重点管理先に対しての年度ごとの対応を整理し、当該取組みによる効果等の事後検証を行った上で、有効な債権回収に努めるべきである。

また、香川県総務部税務課主催の債権回収対策会議には毎年参加しており、これらの知見を活用すべきである。往査時点の平成29年8月時点では、税務課との協同管理債権として管理できる債権（30万円以上の対象債権）はないが、当該債権発生時には情報を共有し債権回収に努める必要がある。

そのほか、必要に応じて、医業未収金の徴収事務について、民間事業者への委託を検討すべきである。その際、「医業未収金の徴収対策の留意事項等について（平成20年3月31日付け総務省自治財政局地域企業経営企画室長通知）」や独立行政法人国立病院機構の事例等が参考となる。

⑨ 未収金整理票及び住所不明者に対する住民票の管理状況

病院情報システム導入に伴い、債権回収についても、医事会計システム上に交渉履歴等のメモ書きを残すことが可能となっている。従前のものについては未収金整理票（紙媒体）による管理としているが、紙媒体で作成するよりも情報の記録や督促事務の効率化、情報の共有化の観点から、一部医事会計システム上に交渉履歴等を残している。現行の香川県病院局財務規程第13条の未収金整理簿に関する様式は、紙媒体を前提とした様式であり、医事会計システム上の交渉履歴画面とは様式が異なる。なお、医事会計システムのデータは、院内LANにより管理されており、外部とのオンラインによる情報漏洩リスクはない。

未収金管理の過程において、住所不明者に対する住所調査として、債務者の住所について、各市町村に住民票（写し）の交付を請求し、新住所を確認しているが、当該住民票は住民票取得ファイルに、資料入手順にファイルされており、個別の債権者ファイルと照合する際に実務上非効率である。

（意見） 住民票については、住民票取得ファイルに入手順にファイルされているが、債務者ごとに未収金整理簿と合わせて管理することが望ましい。

また、病院所在地住所から遠いエリアの債務者に対する臨戸訪問や住民票の取得など、病院間で債権に関する情報を共有し連携を図ることで、移動時間の短縮など業務の効率化が図られるケースも想定される。

（意見） 債権回収において、3病院で連携した取り組みを行うことが望まれる。

現在使用している医事会計システムに債権管理機能がないことから、債権管理担当者は市販ソフトウェア又は手書きで、香川県立白鳥病院医業未収金管理要領第6条に沿った未収管理票を作成する必要がある。このため、別途手作業による未収金整理簿への受診者デー



タの転記という事務負担が生じている。

平成 29 年度より稼働している医事会計システム内には、交渉履歴が残されているものもある。これらについて、未収金整理簿の作成負担の軽減が図られるよう、規定変更などの措置を講じ、債権管理票の作成事務負担を軽減し、本来業務である債務者との交渉等に時間が割かれるよう配慮することが望まれる。

これについて、中央病院では電子データにより未収金整理簿を作成している。その活用状況や事務負担にかかる費用対効果を鑑みて、白鳥病院でも、債権管理システムの導入を検討することが望まれる。

(意見) 未収金整理簿への転記事務が煩雑であるため、未収金整理簿作成事務を効率的に行う方法について、検討が望まれる。

#### ⑩ 債権放棄

債権放棄の実績は、平成 28 年度では 1 件 536,130 円である。調査票及び債権放棄整理簿を作成のうえ、議決を経て不納欠損処理している。債権発生時期(最終)は平成 23 年 5 月、時効消滅時期は平成 26 年 5 月である。平成 28 年 12 月に生活保護受給者証が提出され、債権放棄を実施している。受給者証によると、債務者は平成 23 年 6 月から生活保護を受給している。平成 28 年 12 月に平成 21 年度、平成 22 年度の債権にかかる催告状を一斉発送したことにより、債権者から返済不能という意思表示を受けたことで、債権放棄に至っている。当初の時効消滅時期まで連帯保証人に督促したが、連帯保証人も生活保護受給者であった。督促状を定期的に送付していれば、平成 26 年度又は平成 27 年度において適時に不納欠損処理ができた可能性が高い。

なお、会計処理について、平成 28 年度の決算にかかる会計伝票を確認したところ、当該議決計上額と同額の債権の減額が計上されていた。

平成 29 年 3 月末時点で、平成 22 年度以前に発生した債権残高は、3,803,561 円である。そのうち 901,149 円が住所不明、499,270 円が貧困として整理されているが、不納欠損処理は行われていない。また、平成 23 年度発生債権残高は 1,658,818 円、平成 24 年度発生債権残高は、1,943,704 円である。

(意見) 未収金管理要領に則して、時効期限が到来している債権など不納欠損処理対象については適時に処理するなど、県の債権放棄等に係る指針に沿って、処理を行う必要がある。

#### (3) たな卸資産管理プロセス

(医薬品、消耗品の購入事務、たな卸手続きを含む管理方法の検証)

##### 1) 概要

###### ① 薬品

薬品については、薬剤部で薬品在庫管理システムを用いて管理している。

薬品は、各診療科からの購入伺に基づいて購入され、納品時には、薬剤部で検品後、システム入力する。払い出し時には記録をとらず、月末にバーコードで読み取って実地たな卸を行い、差額を払い出しとする期末棚卸法によっている。

直近3年の期限切れ等に伴う薬品廃棄額は増加傾向にある。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
薬品廃棄額（円）	850,035	1,353,761	1,981,761

## ② 診療材料

診療材料についてはSPD契約を締結しており、使用時に購入するため、たな卸在庫は発生しない。あらかじめ品目ごとに償還価格に即した仕入単価を設定し、償還価格等の変更があった際に、変更契約を締結されるため、基本的には評価損は発生しない。

薬品の在庫回転期間は概ね0.7か月前後で推移している。また、医療収益に対する診療材料等の割合は増加傾向にある。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
PL 医業収益①（円）	2,487,331,212	2,409,414,437	2,364,864,620
PL 薬品費②（円）	245,953,811	242,538,710	231,915,697
PL 診療材料費③（円）	341,754,654	354,015,027	368,371,525
PL 診療材料費等②+③（円）	587,708,465	596,553,737	600,287,222
医業収益に占める診療材料費等の割合	23.6%	24.8%	25.4%
BS 貯蔵品④（円）	13,544,737	14,512,831	12,941,165
在庫回転期間（月）④÷（②/12）	0.66	0.72	0.63

## 2) 監査手続き及びその結果

たな卸資産の受払管理方法の質問、平成29年3月末に実施されたたな卸結果表の閲覧、たな卸資産の評価、並びに香川県病院局財務規程第51条～第71条に基づいて、たな卸資産等が管理されていることを確認した。

### 地方公営企業法施行規則

#### （資産の評価）第8条

三 たな卸資産であつて、事業年度の末日における時価がその時の帳簿価額より低いもの（重要性の乏しいものを除く。） 事業年度の末日における時価

（結果）

平成29年3月31日付の貯蔵品たな卸表を閲覧したところ、たな卸は2名体制で計量するとともに、県立病院課からの立会者1名によるダブルチェックのほか、企業出納員が確認している。当該たな卸表と貸借対照表の計上額は一致していた。

診療材料等の調達単価の交渉は、定期的な業務として確立されておらず、随時実施され

ているとのことであった。

平成 28 年度の医業収益に対する診療材料費等（薬品費及び診療材料費）の割合は 25.4% であり、診療材料費等の調達コストの削減は経営上の重要事項である。

（意見） 診療材料費等を合理的に削減する上でも、単価の分析などの作業を明確にして、定期的なモニタリングを実施することが望まれる。

#### （４） 固定資産管理プロセス

（固定資産の購入、台帳管理（償却計算含む）、除却処理の検証）

##### 1) 概要

取得に関する事務手続きは、中央病院及び丸亀病院と同様である。

固定資産の異動について、月次及び年度で、病院長から病院事業管理者へ報告されている。取得について各取得月に報告されているが、除却については、更新した資産を主な対象として、年度末の 3 月に報告されている。

固定資産台帳データと試算表金額は合致していた。

##### 白鳥病院固定資産

単位：円

	①取得原価	②減価償却累計額	帳簿価額 ①－②	資産老朽化率 ②÷①
土地	119,937,347	—	119,937,347	—
建物	2,798,096,150	891,118,405	1,906,977,745	31.8%
器械及び備品	1,732,096,150	1,084,342,205	647,753,945	62.6%
リース資産	3,540,000	1,327,500	2,212,500	37.5%
その他有形固定資産	221,952,013	119,385,882	102,566,131	53.8%
電話加入権	804,480	—	804,480	—

（出所）試算表 平成29年3月31日現在

また、固定資産の除却に伴い、資産減耗費が年々増加している傾向にある。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
資産減耗費	3,899,091	10,192,757	18,677,653

##### 2) 監査手続き及びその結果

平成 28 年度取得した固定資産 40 件のうち 2 件、除却した資産 45 件のうち 3 件、リース資産 1 件（全件）、無償譲受資産 1 件（全件）を対象とした。

取得及び除却については、ウォークスルーを実施するとともに、各種事務手続きの合規性、取引記録の正確性を確認した。

その他、地震計内蔵緊急地震速報受信機にかかる稼働点検の実施状況や有形無形固定資産に関する管理状況及び直近 3 年以内に取得した高額な医療機器の稼働率について質問等により確認した。

（結果）

##### ① 取得手続き

平成 28 年度取得したシリンジポンプ（器械及び備品）について、固定資産台帳、執行計

画表及び見積書(2社)を閲覧し、調達プロセスが、経済的かつ合理的に実施されていること及び固定資産台帳管理が正確に実施されていることを確認した。執行計画表には、最終決裁者が押印(ダブルチェック)しており、見積書金額の最も安い業者が選定されていた。また、固定資産台帳への登録内容(取得価額、取得日、供用開始日、耐用年数)に誤りはなかった。

## ② 実査

固定資産の定期的な実査は実施されていない。主として耐用年数を10年超経過した固定資産176件について現況を確認したところ、実在していない資産が78件、実在しているが使用見込みのない資産15件みられた。

平成28年度末時点の固定資産簿価が4,540,329円過大に計上されている。

### 白鳥病院 除却損計上漏れ試算

実在していない資産(廃棄済み) : 件数	78
① : 帳簿原価H28年度末現在高(修正額) : 円	82,563,963
② : 償却累計額H28年度末現在高(修正額) : 円	78,435,764
③ = ① - ② : H28年度期末簿価(修正額) : 円	4,128,199
使用していない資産(使用見込なし、かつ廃棄未了) 件数	15
① : 帳簿原価H28年度末現在高(修正額) : 円	8,242,600
② : 償却累計額H28年度末現在高(修正額) : 円	7,830,470
③ = ① - ② : H28年度期末簿価(修正額) : 円	412,130

固定資産の定期的かつ網羅的な実査が行われていない。

(指摘事項-共通) 固定資産の定期的かつ網羅的な実査が行われていない。実査により、遊休資産の有無を確認するとともに固定資産台帳の正確性を検証する必要がある。

また、除却に関する手続きが行われていない物品がある。

(指摘事項-共通) 除却に関する手続きが行われていない物品がある。除却するべきものの対象を明確にし、除却が速やかに行われるように、除却手続を明確に定め、現況を把握できる状況とし、適時固定資産台帳にも反映させる必要がある。

## ③ 稼働確認

固定資産に計上されている地震計内蔵緊急地震速報受信機にかかる稼働点検の実施状況を質問したところ、稼働確認は実施しているとのことであった。

## ④ 低稼働資産

陳腐化資産・未稼働資産・遊休資産等の有無について確認したところ、旧津田病院関連資産がこれに該当するとのことである。

津田病院は、有識者等の外部委員で構成された香川県立病院経営改善強化委員会での検討などを経て、平成 19 年 3 月 31 日に廃止された。

平成 21 年 4 月 1 日にさぬき市民病院津田診療所を設置し、現在敷地の一部を無償貸与し、建物（リハビリステーション）をさぬき市に譲渡した。

現在遊休資産となっているのはさぬき市民病院津田診療所では使用していない部分の土地、建物などである。建物は簿価 1 円まで償却が進んでいる。また、県立病院課では、売却も視野に入れ、平成 29 年度には、当該建物の除却費用の見積もりを香川県総務部営繕課に依頼したところ、試算結果は約 3 億円とのことであった。

旧津田病院関連資産	平成 28 年度末の簿価
土地（本館、南医師公舎）	4,566,895 円
電話加入権	502,200 円
建物	49 円

平成 21 年にさぬき市へ無償貸与して以来、旧津田病院の一部の土地及び建物などについては未稼働であり、遊休資産に該当する状況であると考え。利活用に関する検討会など具体的な検討は進められていない状況にある。当該資産の利活用として、サービス付き高齢者住宅への転換、さぬき市民病院津田診療所の建替更新としての利用などが考えられる。建物の解体費用の財源的な課題はあるものの、住民ニーズを鑑み地域全体での有効活用の観点から、旧津田病院の土地、建物、電話加入権の売却や移管などを検討していく必要がある。

（意見） 使用廃止などと合わせて、遊休資産の利活用を適時に検討すべきである。

#### ⑤ 減価償却計算

固定資産台帳より 5 件を無作為に抽出し、確認したところ、耐用年数は地方公営企業法施行規則別表第 2 号に沿った年数とされ、香川県病院局財務規程第 86 条に沿って翌年度以降償却されていた。

#### ⑥ 無形固定資産

電話加入権のみである。当該電話加入権は固定資産台帳に 1 件ごとに記録され、14 本有している。また、機器組込みソフトウェアは、器械と一体型であることから、器械及び備品として計上し、減価償却計算されている。

#### ⑦ リース資産

リース資産は 1 件（細菌検査システム）である。契約書を確認したところ、リース期間終了時に返還することとされていた。このことにより、病院では、所有権移転外ファイナンスリース取引と判断し、減価償却費はリース契約期間の定額法、利息相当額は原則処理である利息法により算定している。地方公営企業法施行規則第 17 条等に沿って会計処理されてい

るが、会計処理に必要な利率情報等について、担当者間で引き継がれていない。

リース資産名	リース契約期間	契約額（税抜金額）	会計上の取得原価
細菌検査システム	平成 27 年 1 月 ～平成 32 年 12 月	3,696,480 円	3,540,000 円

賃借契約のうちリース会計の一定の要件を満たすものは、リース資産及びリース債務を計上し、リース債務から生じる利息相当額（元金以外の部分）を計上する。当該利息相当額は、民間企業の会計（企業会計基準第 13 号「リース取引に関する会計基準」及び企業会計基準適用指針第 16 号「リース取引に関する会計基準の適用指針」）を参考に、リース会社の想定利率や同一時期等による調達金利を採用して計算を実施するが、当該利率根拠が不明であった。利率自体不合理とは言えないものの、実態に即した会計処理が行われているという根拠には欠ける。会計処理が適正に行われていることを、継続して確認できる状態にするためには、当初適用した利率に関する根拠を残し、担当者間で引き継がれている必要がある。

（意見-共通） 会計処理を行うに当たって、必要な情報を明確にし、徹底して引き継がれるよう、体制を構築する必要がある。

#### ⑧ 無償譲受資産の管理

香川県病院局財務規程第 77 条に基づき、各病院は無償譲受資産の名称や見積額を記載した書面を作成し、管理者又は病院の長による決裁を受け、固定資産については固定資産台帳へ登録する。平成 28 年度に受贈した資産 1 件（インターネット業務用パソコン）について、固定資産台帳、会計伝票を確認したところ、当該パソコンの取得価額、耐用年数 4 年、財源（受贈財産評価額）の登録が正確に入力されている旨を確認した。特段指摘すべき事項はみられなかった。

#### （5） 給与支払プロセス（給与、福利厚生費の計算・支払）

##### 1) 概要

- |  |   |               |
|--|---|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 正規職員</li> <li>② その他の職員</li> <li>③ 支払</li> <li>④ 手当等</li> <li>⑤ 学会参加費</li> </ul> | } | ①～⑤は中央病院の項を参照 |
|--|---|---------------|

⑥ 人員数及び給与の状況

(単位:人・千円)

	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	人数	年間支給額	人数	年間支給額	人数	年間支給額
事務職員	9	61,689	9	60,646	9	60,499
医師	17	263,191	16	244,972	18	276,801
看護師	82	509,359	81	496,160	87	522,857
その他の職員	22	144,547	23	150,427	23	149,529
合計	130	978,786	129	952,205	137	1,009,686

(出所) 定期監査調書 職種別給与に関する調

※1 すべて正規職員(定数部分)に関する数値である。

※2 合計金額が試算表の金額と相違するが、試算表の金額には県立病院課職員の各病院負担分が含まれている。上記は、病院勤務者のみの金額である。

2) 監査手続き及びその結果

正規職員、嘱託職員及びパート職員に関する給与計算プロセスについて、資料の閲覧及び質問を実施した。

(結果)

① 嘱託職員

嘱託職員の給与計算については、人数が少ないことから給与ソフトを利用せず、市販の汎用ソフトを用いて計算している。ただし、検算のため県の財務会計システムの中にある勤務実績等登録画面に情報を入力し、計算が正しいことを確認している。市販の汎用ソフトの計算シートと、システム画面コピーの資料を入手し、金額が一致していることを確認した。

嘱託職員の報酬加算について、紙面上、所属長等の押印がなかった。これについては、平成 29 年度に実施された監査委員による定期監査でも指摘があったことから、その後においては、各所属長の押印を得ることとしている。現状では、事務担当職員による入力時のチェック証跡は残されていない。給与事務担当者は、入力内容の正確性を担保し、第三者による監査など事後的な検証を可能にするため、入力内容をチェックした証跡を残すことが望ましい。

② 学会参加費

業務に関連すると思われる学会参加の費用については、旅費規程に基づき病院が負担している。

学会に参加する医師等は出張伺を作成し、所属部署の責任者の承認を得た上で、参加費の振込用紙等と合わせて事務局へ持参する。

事務局で支給の可否を判断し、可とされた場合の参加費は、事前に振込む。旅費については後日復命書と領収書を合わせて事務局に提出し、事務局において内容を確認した上で、指

定口座に振込んでいる。

また、学会の年会費について質問したところ、原則として医師本人が負担するものの、一部院長の判断で病院が負担しているものもあり、その判断の根拠等は明文化されていない。

支払リストを閲覧した結果、学会のタイトルからは、医師会費や各専門医の学会費用であると考えられるもの以外はみられなかったが、支払可とした理由の記載など、判断を行った証跡が残っておらず、病院として業務に必要な支出であると判断した結果が残されていない。

(意見-共通) 学会関連経費について、経費承認事由の記録が残されていない。医業収益獲得のために貢献する費用で、かつ病院として負担すべき対象であることを確認した記録を残すことが望まれる。

#### 香川県病院局財務規程

第 28 条 管理者又は病院の長は、支出負担行為をしようとするときは、その理由、所属年度、支出科目、金額、債権者その他必要な事項を記載した文書によってしなければならない。

#### (6) 引当金計上プロセス (賞与引当金、法定福利費引当金、退職給付引当金の計上)

白鳥病院では、県立病院課が算定した引当金額に基づき、期末時に会計処理を行っている。当業務プロセスは、県立病院課の項に記載している。

#### (7) 経費未払金プロセス

##### 1) 概要

中央病院の項を参照。

##### 2) 監査手続き及びその結果

委託契約 86 件から、無作為に 1 件を抽出し、取引に係るウォークスルーを実施し、調達手続きの合規性、取引記録の正確性、その他翌年度費用が当年度費用として計上していないか、期間按分すべきものは適切に按分されているかについて確認した。

(結果)

循環器用超音波画診断装置保守点検業務委託 999,972 円 (平成 28 年 5 月 10 日～平成 29 年 3 月 31 日) に関するウォークスルーを実施した。

参考見積書、公募、応募意思表明書・保守業務実績表、予定価格調書、見積書、委託契約に係る執行計画表、最終決裁、契約書、支出伺 (検収平成 29 年 3 月 31 日、支払平成 29 年 4 月 15 日) を確認し、「契約手続きの前段階として実施する公募手続等について (平成 24 年 3 月 21 日付け出納局会計課長通知)」に沿って契約され、業務完了に伴い、検収を行った後、支払われていた。



香川県病院局財務規程第 38 条に基づいて行われている照合事務について、次の点につき、問題があると考える。

経理担当は、支出伺、請求書及び業務担当者が作成した支払一覧を照合した上で、支払伝票を起票する。支払締日の前日までに、支払伝票に基づき作成する金融機関への振替依頼書と、業務担当者が作成した支払一覧をもとに業者別の支払金額とを照合した上で、支払依頼を行う。

しかし、支払に関する振替済通知書の結果について、支払担当者以外の者によるダブルチェックは実施されていない。

(指摘事項) 支出伺及び請求書に基づく支払いの適正性を確保するため、支払担当以外の者が金融機関から企業出納員に報告された振替済通知書と照合し、事後確認すべきである。

また、期間帰属の妥当性を検討するために、3月未払金(未払費用)に計上されているものについて、3月中に検収・納品されているか、1件(オリンパス高輝度光源装置他)を無作為に抽出し、確認した。3月3日に検収されており、問題なかった。

#### (8) 財務プロセス(企業債の発行、償還、支払利息の計上)

当業務プロセスは、県立病院課で行われており、県立病院課の項に記載している。

#### (9) その他(諸勘定の検証)

##### 1) 概要

香川県病院局財務規程第 13 条には、備え付けておくべき帳簿が規定されている。中央病院の項を参照。

##### 2) 監査手続き及びその結果

医業未収金等の債権及び医業未払金等の債務以外の残高科目に係る管理簿を閲覧し、香川県病院局財務規程第 31 条～第 45 条に則して作成されているかについて確認した。その結果について、規程に該当する項目がある事項について記載する。

(結果)

##### ① 小口資金整理簿の管理状況(香川県病院局財務規程第 36 条)

経理担当が小口資金整理簿を管理し、個々の払出しに関しては過誤納金還付調書と合わせて、企業出納員(事務局次長)により承認されているが、小口資金整理簿に承認印等の証跡が残されていない。小口現金管理に係るダブルチェックが行われていることを事後的に確認する上でも、当該検印は必要と考える。

(意見) 照合することが求められている文書について、照合した証跡が残されていないものがあり、照合されたことが後日検証できない状況となっている。

## ② 夜間預り金の管理状況

夜間の救急患者から受け取る現金は、守衛室が預かり、預り金帳簿に記載し、翌日に医療事務業務委託先へ引き渡される。その際、双方の預り金帳簿で授受管理を行う。医療事務業務委託先は患者ごとの預り金精算書（現金の入った封筒）を作成し、返金がないものについては、業務終了後病院医事担当へ引き渡す。

引き渡された預り金は、医事担当が事務局金庫へ入庫する。勤務時間内は医療事務委託先、夜間は事務局金庫で保管している。

平成 28 年度の預かり件数は 681 件であり、これらについては連番が付され、患者ごとの返金状況を管理した帳簿が作成されている。

受け入れ時の実査は実施されているが、月末現金残高全体の現金実査が実施されていない。

会計処理については、預り金現金残高については、年度末に、現金の増減の事実を確認することなく、預り金精算一覧（月末残高管理簿）の前期末残高と当期末残高の差額が計上されている。適時適切に会計帳簿に反映すべきである。

（指摘事項） 守衛室における夜間の預り金（病院としての小口現金）について、月末現金残高全体の現金実査が実施されていない。少なくとも月末残高の実査を実施するとともに、預り金精算一覧上も、閲覧者である医事担当者の検印を残すべきである。また、残高を確定した後に、月次で会計処理を行うことが望まれる。

平成 23 年 4 月 27 日診療分の預り金 5,000 円は、当該預り金受領時の診療費で患者請求額 7,070 円であり、現状、2,070 円の患者未収金が回収できていない状況にある。会計上、医業未収金 7,070 円と預り金 5,000 円が両建てで計上されているが、当預り金を一部債権の入金として充当する必要がある。

平成 29 年 9 月 25 日時点の残高について確認したところ、その他 9 件について両建てで計上されており、計 10 件で 25,000 円の医業未収金との消込が行われていなかった。

（指摘事項） 未収債権と両建てで計上されている預り金が 25,000 円みられた。会計上、医業未収金と預り金を相殺するとともに、未収金整理簿上も債権額の修正を行う必要がある。

平成 29 年 9 月 25 日時点の預り金残高のうち、平成 28 年度以前の患者のものが 10 件、平成 29 年度のもものが 10 件であった。最も古いものは、平成 23 年 4 月 27 日診療分 5,000 円であった。

（意見） 一定期間経過後の預り金のうち、未収債権に該当しないものについては、返金処理や雑収入の計上などの管理ルールを定めることが望まれる。