

平成 28 年度

包括外部監査結果報告書

平成 28 年 12 月

枚方市包括外部監査人

公認会計士 榎本 浩

包括外部監査結果報告書 目次

「市立ひらかた病院の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について」

第1． 包括外部監査の概要	1
1． 監査の種類	1
2． 選定した特定の事件	1
(1) 包括外部監査対象	1
(2) 包括外部監査対象期間	1
3． 事件を選定した理由	1
4． 包括外部監査の方法	2
(1) 監査対象機関	2
(2) 監査要点	2
(3) 主な監査手続	3
5． 包括外部監査の実施期間	3
6． 包括外部監査人を補助した者	3
7． 利害関係	3
第2． 監査対象の概要	4
1． 市立ひらかた病院の概要	4
(1) 公立病院の歴史	4
(2) 市立ひらかた病院の沿革	5
(3) 市立ひらかた病院の特色	6
(4) 組織及び人員	7
(5) 市立ひらかた病院の施設概要	13
(6) 財務の状況	14
(7) 各種経営分析指標	18
(8) 一般会計からの繰入金	27
(9) 関連法令	30
2． 新公立病院改革ガイドライン	31
(1) 公立病院改革の概要	31

第3. 監査の結果及び意見	34
1. 平成19年度監査結果・意見の対応状況	34
2. 監査の結果及び意見の構成	37
3. 医業収益及び債権管理	39
(1) 医業収益	39
(2) 未収金管理	44
(3) 還付金の発生原因の管理	49
4. 契約管理	54
(1) 医事業務委託契約	54
5. 労務管理	56
(1) 概要	56
(2) 出退勤管理	57
6. 安全管理	60
(1) 訴訟案件の把握	60
7. 物品管理	61
(1) 実地たな卸について	61
(2) 診療材料の購買・在庫管理について	66
(3) 在庫廃棄及び在庫管理の効率化	69
8. 固定資産管理	72
(1) 台帳の整備	72
(2) 固定資産の現物確認	73
(3) 固定資産の実査	75
(4) 固定資産取得手続きについて	77
(5) 固定資産に関する会計処理	79
9. 会計（新地方公営企業会計基準適用含む）	81
(1) 貸倒引当金	81
(2) 低価法（たな卸資産）	83
(3) キャッシュ・フロー計算書	85
(4) 退職給付引当金	90

(5) 重要な会計方針及び財務諸表注記	90
10. その他	92
(1) 口座管理について	92
(2) 利便性の検討	95
第4. 総括意見	96
1. 市立ひらかた病院を取り巻く環境	97
(1) 診療報酬改定	97
(2) 新公立病院改革ガイドラインへの対応	98
(3) 他病院との比較	100
2. 今後の対応について	110
(1) 病床利用率の改善	110
(2) 他病院との比較と今後のあり方検討	115
(3) 診療科別原価計算の実施について	116
(4) 特徴ある病院作り	118
3. まとめ	121
専門用語解説	122

(本報告書の各表に表示されている合計数値は、端数処理の関係上、その内訳の単純合計と一致しない場合があります。)

第 1 . 包括外部監査の概要

1 . 監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項に基づく包括外部監査

2 . 選定した特定の事件

(1) 包括外部監査対象

市立ひらかた病院の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について

(2) 包括外部監査対象期間

平成 27 年度（自平成 27 年 4 月 1 日 至平成 28 年 3 月 31 日）

ただし、必要に応じて過年度及び平成 28 年度の一部についても監査対象とする。

3 . 事件を選定した理由

平成 27 年 3 月 31 日に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が発出された。その中では、4 つの視点として「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」が挙げられており、これらの 4 つの視点に立って改革を進めることとされている。また、平成 27 年 3 月 31 日付で厚生労働省から地域医療構想の策定にあたり「地域医療構想策定ガイドライン」も発出されている。新公立病院改革ガイドラインと地域医療構想策定ガイドラインは、地域医療の提供体制を確保することを趣旨として策定されるという点では共通しており、医療費の増大による社会保障制度の圧迫及び 2025 年問題に対応するために、各公立病院が取り組まなければならない課題の整理のためには、必要不可欠なものである。

市立ひらかた病院においては、従前より「一般病棟入院基本料（7:1）」の施設基準を満たし、北河内医療圏における急性期中核病院として、地域の医療及び社会福祉に貢献している。近年では、平成 26 年 6 月に新病院竣工・引渡しが完了し、同年 9 月には新病院開院・外来診療を開始している。新病院においては、救急医療の充実、小児医療に関す

る北河内医療圏での責務の継続、低侵襲治療である内視鏡外科手術体制の強化、最新式の放射線治療装置の導入、外来化学療法室の充実等を目標として掲げられている。

一方で、病院事業の経営面では、平成 25 年度から平成 27 年度まで 3 カ年連続で経常損失となっており、累積欠損金も平成 27 年度決算では 66 億円を超えている。また、直近 3 カ年の病床利用率も、70%前後と低い利用率に留まっており、病床利用率の改善を実践しなければ、赤字経営からの脱却は難しい状況にある。「新公立病院改革ガイドライン」では、「過去 3 年間連続して 70%未満の病院については、抜本的な見直しを行うことが必要であり、地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、経営形態の見直し等検討すべきである」旨が記載されている。

公立病院を取り巻く一般的な社会環境を踏まえ、市立ひらかた病院の現況について、「新公立病院改革ガイドライン」で記載が求められている 4 つの視点に基づき監査すること、及び、平成 19 年度の包括外部監査での結果等がどのように病院経営に活かされているかを確認することが、経済性・効率性・有効性の観点から有用であると考えられる。

これらの点を踏まえ、「市立ひらかた病院の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理」を特定の事件として選定した。

4. 包括外部監査の方法

(1) 監査対象機関

市立ひらかた病院及び枚方市病院事業会計に関連する部署

(2) 監査要点

- ① 「新公立病院改革ガイドライン」の趣旨に沿った経営改善についての検討がなされているか。
- ② 病院事業の事務に係る規程・基準・マニュアル等は適正に整備・運用されているか。
- ③ 資産管理は適切に実行されているか。
- ④ 入札及び契約に係る事務（ただし枚方市財務部所属職員が併任辞令を受けて行っているものを除く。）が適切に実行されているか。

- ⑤ 会計処理は、一般に公正妥当と認められる公営企業の会計基準に準拠して、適切に実施されているか。
- ⑥ 関係法令に準拠して、適切に病院事業は運営されているか。

(3) 主な監査手続

- ① 病院事業に関する市としての長期ビジョンについて、関係資料の閲覧及びヒアリングを行う。
- ② 病院事業について、規程や資料の閲覧及び検討を行う。
- ③ 病院事業について、目的適合性や有効性等の検討を行う。
- ④ 病院事業会計の決算数値に関する検証手続を実施する。
- ⑤ 病院事業について、経営状況や施策に関する他市、他公立病院との比較検討を行う。
- ⑥ 新地方公営企業会計基準適用にあたり、必要と認めた監査手続を実施する。
- ⑦ その他監査人が必要と認めた監査手続を実施する。

5. 包括外部監査の実施期間

自 平成28年6月30日 至 平成28年12月26日

6. 包括外部監査人を補助した者

公認会計士	中島 久木
公認会計士	三木 貴之
公認会計士	中原 純一
公認会計士試験合格者	米満 建太郎

7. 利害関係

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

第2. 監査対象の概要

1. 市立ひらかた病院の概要

(1) 公立病院の歴史

日本における医療機関は、医療法により国立病院（国の開設する病院等）、公的医療機関、医療法人と大別される。公的医療機関は、医療法第31条において「都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所をいう」と定められている。

「厚生労働大臣の定める者」には、地方自治体の組合、国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生（医療）農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会が指定されている。公立病院は、特に都道府県、市町村、国民健康保険組合が開設者となる病院（自治体病院・自治体立病院）のことを指す場合が多い（澤野孝一郎(2011)「公的病院の役割と現代的課題」『オイコノミカ(名古屋市立大学経済学会)』第47巻 第3・4合併号、pp2より抜粋）。

昭和20年～昭和60年	医療基盤の整備と量的拡充の時代
昭和60年～平成6年	病床規制を中心とする医療提供体制の見直しの時代
平成4年～	医療施設の機能分化と患者の視点に立った医療提供体制の整備の時代
平成19年	「公立病院改革ガイドライン」策定
平成27年	「新公立病院改革ガイドライン」策定

（出典：厚生労働白書（平成19年版））

平成19年以後の歴史を概観すると、平成19年には、「公立病院改革ガイドライン」（以下、「前ガイドライン」という。）が策定された。これは、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていた事を背景に策定されたものである。「前ガイドライン」は、公立病院の果たすべき役割を「地域において提供されることが必要な医療の内、採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること」を明確化し、さらに、地域において真に必要な公立病院が持続可能な経営を行えるよう、平成20年度内に「公立病院改革プラン」（以下、「前改革プラン」という。）の策定を求めた。具体的には、「前改革プラン」において、1. 経営の効率化、2. 再編・ネットワーク化、3. 経営形態の見直しについて記載すること、そして、その実施状況を年1回以上点検・評価を行うことが求められている。この「前ガイドライン」の実施により、経常損益が黒字である病院の割合が、3割から5割にまで改善するなど一定の成果をあげた。しかし、その後も依然として、医師不足等の厳しい環境が

続き、持続可能な経営を確保されない病院も多くあった。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展し、医療需要が大きく変化することが見込まれ、地域ごとの適切な医療提供体制の再構築への取組みが更に必要となっていた。そこで、国は平成27年3月「新公立病院改革ガイドライン」（以下、「新ガイドライン」という。）を策定し、公立病院に対し「医療介護総合確保推進法（平成27年4月施行）に基づく取組」と連携して、平成32年までを計画期間とする「新公立病院改革プラン」（以下、「新改革プラン」という。）の策定を要請していた。なお、「新改革プラン」では、1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化、2. 経営の効率化、3. 再編・ネットワーク化、4. 経営形態の見直しの4つの視点に立った取組を明記することが求められており、医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進している。詳細は、2. 新公立病院改革ガイドラインを参照のこと。

（2）市立ひらかた病院の沿革

市立ひらかた病院（以下、「ひらかた病院」という。）は、昭和25年に枚方市特別会計国民健康保険直営市民病院として開院した。昭和35年、病院の名称を「市立枚方市民病院」に改称し、地方公営企業法財務規定等の適用を受けた。その後、増改築を繰り返し、平成21年6月に新病院基本計画が策定され、平成26年9月に現在の新病院が開院し、名称を「市立ひらかた病院」に改称した。平成21年6月の新病院基本計画着手以後の病院の沿革は以下のとおりである。

平成 21 年	6 月	新病院基本設計に着手
	7 月	一般病床 84 床を減（411 床→327 床、H21.7.1 実施） 診断群分類別包括支払制度（DPC-PDPS）へ移行
平成 22 年	2 月	新病院実施設計に着手
	4 月	地域医療連携室を「医療相談・連携室」に再編
	5 月	開院 60 周年記念シンポジウムを開催
	11 月	北河内夜間救急センターが保健センター内へ移設したことに伴い、 小児救急は二次に専念
平成 23 年	4 月	院内保育施設の設置
	11 月	新病院（建築・電気設備・機械設備）工事に着手
平成 24 年	1 月	セカンドオピニオン外来の実施
	10 月	病院敷地内全面禁煙の実施
平成 25 年	7 月	形成外科・救急科の標榜 循環器科・呼吸器科・消化器科を循環器内科・呼吸器内科・消化器内科へ名称変更 外科を消化器外科・乳腺・内分泌外科に再編し肛門科を標榜から削除
平成 26 年	5 月	新病院（建築・電気工事・機械設備）工事完了
	6 月	新病院引き渡し
	9 月	新病院開院 病院名称を「市立ひらかた病院」に改称

		病理診断科の標榜 診療局に内視鏡外科センター及び手術部、診療科に緩和ケア科を設置
平成 27 年	1 月	放射線治療を開始

(出典：市立ひらかた病院内部資料「病院の沿革」より抜粋)

(3) 市立ひらかた病院の特色

ひらかた病院は、「心のかよう医療、信頼される病院」を基本理念として掲げ、常に患者の立場に立ち、患者を中心とした医療サービスの提供を目指している。具体的には、以下のように述べている。

1. 地域の中核となる公立病院として、各医療機関との連携を密にし、地域に根ざした安心と満足の得られる質の高い、安全な医療を提供します。
2. 患者様の権利を尊重し、信頼関係に基づいた温かく思いやりのある医療を提供します。

(出典：市立ひらかた病院パンフレットより抜粋)

【ひらかた病院の基本理念】

True heart and Trust 『心の通う医療、信頼される病院』
--

【ひらかた病院外観】

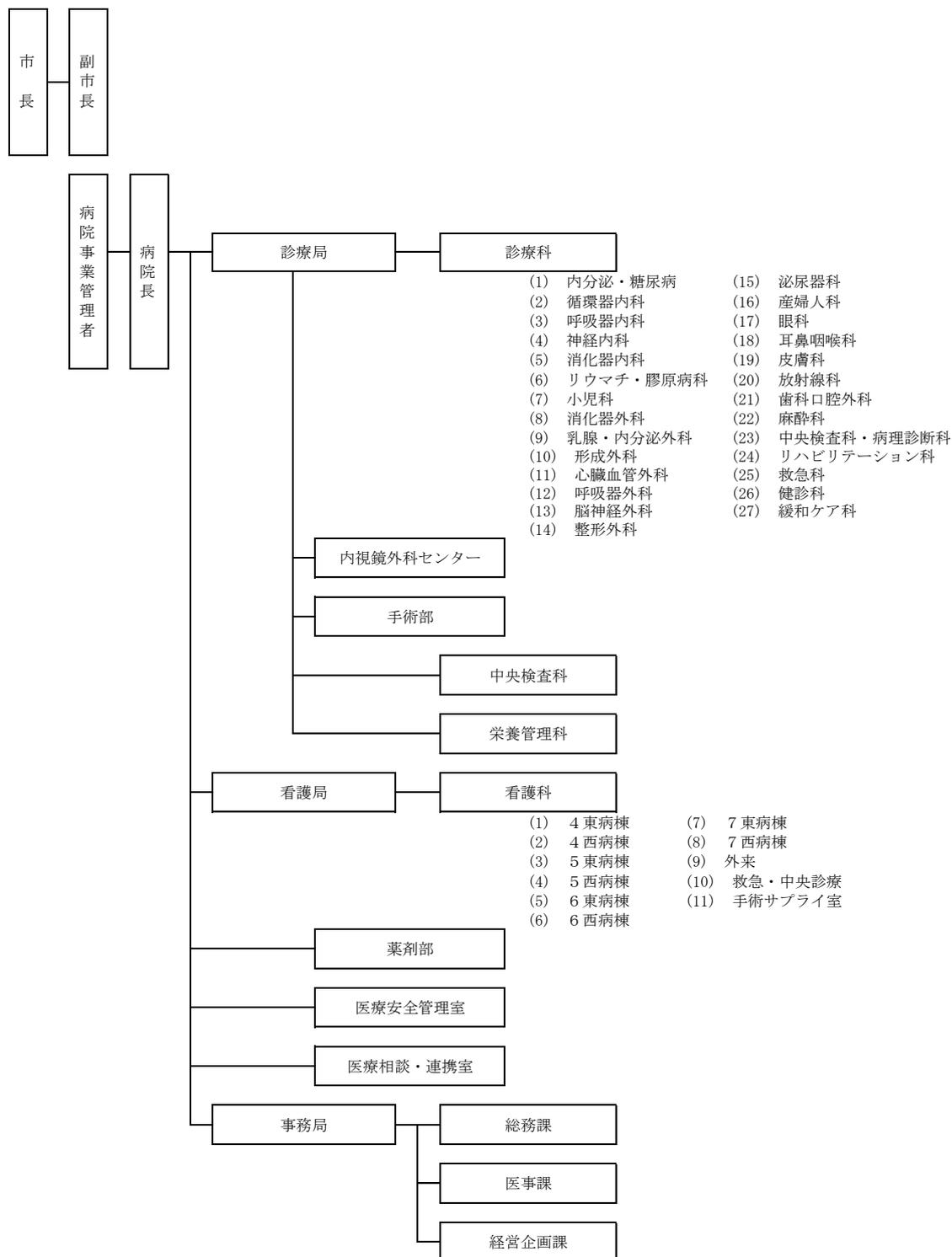


(4) 組織及び人員

① 組織図

ひらかた病院における、組織図は以下のとおりである。

(平成 27 年 4 月 1 日現在)



② 組織の役割

ひらかた病院における、各局各課の役割は以下のとおりである。

(平成 27 年 4 月 1 日現在)

【診療局】

(1) 患者の診療に関すること。	(4) 診療科の宿日直に関すること。
(2) 臨床的研究に関すること。	(5) 前各号に掲げるもののほか、医務に関すること。
(3) 診断書その他証明書に関すること。	

【内視鏡外科センター】

(1) 各診療科にまたがる内視鏡外科手術の安全性の確保に関すること。	(3) 内視鏡外科手術に関する教育及び訓練に関すること。
(2) 内視鏡外科手術に必要な医療機器に関すること。	(4) 前 3 号に掲げるもののほか、内視鏡外科手術の実施環境及び体制の整備に関すること。

【手術部】

(1) 手術室及び DSA 室の安全性の確保に関すること。	(3) 手術室及び DSA 室の運営体制の整備に関すること。
(2) 手術室及び DSA 室に必要な設備等に関すること。	

【中央検査科】

(1) 細菌検査に関すること。	(2) 前号に掲げるもののほか、検査に関すること。
-----------------	---------------------------

【栄養管理科】

(1) 食事療養に関すること。	(3) 前 2 号に掲げるもののほか、栄養の管理に関すること。
(2) 食事療養に係る統計に関すること。	

【看護科】

(1) 患者の看護に関すること。	(4) 看護局の宿日直に関すること。
(2) 患者の治療、保健指導、助産等に関し、医師の補助に関すること。	(5) 病棟看護局詰所に関すること。
(3) 病棟の環境衛生に関すること。	(6) 前各号に掲げるもののほか、看護に関すること。

【薬剤部】

(1) 薬品の検査、出納及び保管に関すること。	(5) 薬剤の購入に関すること。
(2) 薬事関係書類の整備及び保管に関すること。	(6) 薬剤部の宿日直に関すること。
(3) 薬事の統計に関すること。	(7) 前各号に掲げるもののほか、薬剤に関すること。
(4) 調剤及び製剤に関すること。	

【医療安全管理室】

(1) 病院の安全管理に関する事。	(3) 医療事故等防止監察委員に関する事。
(2) 医療事故に関する事。	

【医療相談・連携室】

(1) 医療相談に関する事。	(4) 患者の退院調整等に関する事。
(2) 医療機関等との連携に関する事。	(5) 地域、院内の学術交流に関する事。
(3) 医療機関等からの診療依頼、検査依頼等の連絡調整に関する事。	

【総務課】

(1) 規程その他の重要な規定の制定及び改廃に関する事。	(9) 職員の福利厚生及び労働安全衛生に関する事。
(2) 文書及び公印の管理に関する事。	(10) 職員の被服の貸与に関する事。
(3) 職員の定数管理に関する事。	(11) 労働組合に関する事。
(4) 職員の任免、分限、懲戒、賞罰、服務等に関する事。	(12) 公告式に関する事。
(5) 職員の給与、勤務時間その他の勤務条件に関する事。	(13) 病院の施設管理に関する事。
(6) 医師及び医療技術員の採用に係る競争試験の実施及び選考に関する事。	(14) 病院の広報に関する事。
(7) 職員の研修に関する事。	(15) 他の部署の所管に属さない事項に関する事。
(8) 職員の公務災害補償に関する事。	

【医事課】

(1) 医療事務に関する事。	(7) 電子計算組織の保守管理に関する事。
(2) 診療報酬等の請求、調定及び収納に関する事。	(8) 診断群分類包括評価の調整及び分析に関する事。
(3) 医事に関する報告、届出及び諸証明の交付に関する事。	(9) 院内がん登録及び地域がん登録に関する事。
(4) 医事統計に関する事。	(10) 医事紛争に関する事。
(5) 診療録の管理に関する事。	(11) 健康診断、人間ドック及び検診に関する事。
(6) 医療情報システムの企画及び運営に関する事。	(12) 保健所、医師会等関係機関との連絡に関する事。

【経営企画課】

(1) 病院の主要施策の調整、事務事業の進行管理及び事務改善に関する事。	(7) 財政計画及び資金計画に関する事。
(2) 病院経営に係る調査、研究及び企画並びに調整に関する事。	(8) 公金の出納及び保管に関する事。
(3) 病院の組織及び院内業務の所管の調整に関する事。	(9) 出納取扱金融機関に関する事。
(4) 予算の編成及び執行管理に関する事。	(10) 議会及び議会資料の調整に関する事。
(5) 決算及び業務状況の報告に関する事。	(11) 工事その他の請負契約、業務委託契約その他の契約に関する事。
(6) 病院の財産の取得、管理及び処分並びに減価償却に関する事。	

(出典：市立ひらかた病院事務分掌規程より抜粋)

③職員数

(平成 28 年 3 月 31 日現在)

所属 \ 職種	医 師	正 看 護 師	准 看 護 師	医 療 技 術 員	事 務 員	労 務 員	計
診 療 局	(10)						(10)
内 科	10 (8)						10 (8)
小 児 科	6 (3)						6 (3)
外 科	5 (4)						5 (4)
胸 部 外 科	1						1
脳 神 経 外 科	1						1
整 形 外 科	3						3
皮 膚 科	(1)						(1)
泌 尿 器 科	2 (1)						2 (1)
産 婦 人 科	3 (1)						3 (1)
眼 科	2 (1)			2 (2)			4 (3)
耳 鼻 咽 喉 科	1 (1)						1 (1)
放 射 線 科	2			19			21
歯 科 口 腔 外 科	3 (1)			1 (2)			4 (3)
麻 酔 科	3 (1)			1			4 (1)
救 急 科	1						1
中 央 検 査 科	2			19 (5)			21 (5)
リハビリテーション科	1			8		(2)	9 (2)
手術サプライ室		19					19
薬 剤 部				18 (4)	(1)		18 (5)
栄 養 管 理 科				3 (4)			3 (4)
看 護 局 長 室		3					3
外 来		18 (9)	(1)		(9)		18 (19)
救急・中央診療		14 (1)	2				16 (1)
健 診 科	1 (1)						1 (1)
緩 和 ケ ア 科	2 (1)			1			3 (1)
4 階 東 病 棟		24	2		(1)		26 (1)
4 階 西 病 棟		29 (1)			(1)	(1)	29 (3)
5 階 東 病 棟		24	1		(1)	(2)	25 (3)
5 階 西 病 棟		29			(1)	(2)	29 (3)
6 階 東 病 棟		24	1		(1)	(1)	25 (2)
6 階 西 病 棟		23 (1)	2		(1)	(1)	25 (3)
7 階 西 病 棟		16			(1)	(2)	16 (3)
7 階 東 病 棟		23	1		(1)	(1)	24 (2)
医 療 安 全 管 理 室		2 (1)			1		3 (1)
医 療 相 談 ・ 連 携 室		3		2	1 (6)		6 (6)
事 務 局					4		4
総 務 課					7		7
医 事 課				(4)	5 (17)		5 (21)
経 営 企 画 課					8		8
産 休、長 欠 及 び 休 職 等		17 (1)		1 (1)			18 (2)
計	49 (34)	268 (14)	9 (1)	75 (22)	26 (41)	(12)	427 (124)

(注 1) ()内の数は、嘱託を外数で記載。嘱託には、主に研修医が含まれる。

(注 2) 職員数には任期付職員・再任用職員を含む。

(注 3) 病院事業管理者は含まず。

(注 4) 組織図との整合性を示すと以下のとおりである。

組織図	職員の所属
内分泌・糖尿病	内科
循環器内科	
呼吸器内科	
神経内科	
消化器内科	
リウマチ・膠原病科	
消化器外科	外科
乳腺・内分泌外科	
形成外科	
心臓血管外科	胸部外科
呼吸器外科	
中央検査科・病理診断科	中央検査科

(5) 市立ひらかた病院の施設概要

①施設概要

敷地面積	20,927.78 m ²
建築面積	6,007.10 m ²
延面積	31,824.31 m ²
階数	地上7階、地下1階、塔屋1階
構造	鉄筋コンクリート造・免震構造
病床数	335床
手術室	7
電気設備	受変電設備 (6.6HV 2回線受電) 非常用発電設備 (1,250KVA ガスビーターン発電装置・灯油炊き) 静止形電源設備 (直流/監視・制御用、非常照明用、交流無停電電源装置) 太陽光発電設備 (30KW)
空調熱源	空冷ヒートポンプパッケージエアコン ガス焚冷温発生器
照明設備	全館LED
昇降機	一般3台、外来(1~2階用)2台、寝台・物品3台、厨房1台、感染用1台、エスカレーター2台
物品搬送設備	小荷物専用昇降機1基(病理用)、自走台車設備1基(検体検査用)
大口径気送管設備	

②患者用利便設備

レストラン(クルール)、コンビニエンスストア(セブンイレブン)、床頭台・コインランドリー(総合メディカル)

③主な医療機器

リニアック(バリアン Clinic iX)、SPECT(シーメンス Symbia S MI Workplace)、MRI(フィリップス Ingenia 1.5テスラ、Ingenia 3.0テスラ)、320列(東芝 Aquilion ONE GS)、DSA(シーメンス ARTISzeeBA)等

(6) 財務の状況

平成 25～27 年度の財務の状況は以下のとおりである。

なお、平成 26 年度から新地方公営企業会計基準を適用している。

① 貸借対照表

(単位：円)

		25 年度	26 年度	27 年度
1.	固定資産			
(1)	有形固定資産			
イ.	土地	824,270,534	824,270,534	824,270,534
ロ.	建物	1,678,864,176	4,195,975,055	4,195,975,055
	同減価償却累計額	1,119,528,925	0	98,187,002
		559,335,251	4,195,975,055	4,097,788,053
ハ.	建物附属設備	2,219,961,462	4,624,067,516	4,628,421,971
	同減価償却累計額	2,026,570,889	0	274,887,962
		193,390,573	4,624,067,516	4,353,534,009
ニ.	構築物	132,214,707	92,897,097	92,897,097
	同減価償却累計額	83,481,042	0	2,424,614
		48,733,665	92,897,097	90,472,483
ホ.	車両	3,510,966	3,510,966	6,777,001
	同減価償却累計額	1,792,209	1,792,209	2,079,219
		1,718,757	1,718,757	4,697,782
ヘ.	器械及び備品	3,265,519,779	6,021,352,966	6,142,568,016
	同減価償却累計額	1,975,830,631	1,643,284,677	2,425,026,908
		1,289,689,148	4,378,068,289	3,717,541,108
ト.	リース資産	-	5,112,840	5,112,840
	同減価償却累計額	-	745,643	2,023,847
		-	4,367,197	3,088,993
チ.	その他有形固定資産	37,400	9,826,911	9,826,911
	同減価償却累計額	0	0	0
		37,400	9,826,911	9,826,911
リ.	建設仮勘定	5,885,761,354	192,531,755	584,713,486
(2)	有形固定資産合計	8,802,936,682	14,323,723,111	13,685,933,359
	無形固定資産			
イ.	電話加入権	564,200	564,200	564,200
ロ.	その他無形固定資産	-	6,907,823	6,318,016
	無形固定資産合計	564,200	7,472,023	6,882,216
(3)	投資資金			
イ.	長期貸付資金	75,680,000	92,360,000	87,240,000
ロ.	その他投資	0	0	-
	投資合計	75,680,000	92,360,000	87,240,000
	固定資産合計	8,879,180,882	14,423,555,134	13,780,055,575
2.	流動資産			
(1)	現金・預金	2,881,009,882	482,075,512	600,669,198
(2)	未収金	1,498,559,096	1,177,981,314	1,255,133,107
	貸倒引当金	0	△ 30,002,985	△ 7,491,603
	未収金合計	1,498,559,096	1,147,978,329	1,247,641,504
(3)	有価証券	-	580,000,000	270,000,000
(4)	貯蔵品	39,640,270	58,982,431	73,776,046
(5)	短期貸付金	-	-	400,000,000
(6)	前払費用	439,989	557,619	18,048,650
(7)	前払金	21,470,000	6,390,000	7,523,086
(8)	その他流動資産	0	0	0
	流動資産合計	4,441,119,237	2,275,983,891	2,617,658,484
	資産合計	13,320,300,119	16,699,539,025	16,397,714,059

	25年度	26年度	27年度
3. 固定負債			
(1) 企業債			
イ. 建設改良等の財源に充てるための企業債	-	12,156,380,554	11,270,567,361
(2) リース債務	-	3,341,873	1,959,029
(3) 一般会計長期借入金	0	-	-
(4) 引当金	189,417,000	1,476,578,789	1,433,728,735
イ. 退職給与引当金	189,417,000	1,476,578,789	1,433,728,735
ロ. 修繕引当金	0	0	-
(5) その他固定負債	0	-	-
固定負債合計	189,417,000	13,636,301,216	12,706,255,125
4. 流動負債			
(1) 一時借入金	-	0	-
(2) 企業債	-	-	-
イ. 1年以内に償還予定の建設改良等の財源に充てるための企業債	-	379,168,552	1,089,770,149
(3) リース債務	-	-	-
イ. 1年以内に償還予定のリース債	0	1,382,844	1,382,844
(4) 未払金	2,259,096,926	739,004,287	804,509,907
(5) 前受金	9,237,472	8,927,472	8,927,472
(6) 預り金	54,389,917	-	-
(7) 引当金	-	226,185,000	243,137,000
イ. 賞与等引当金	-	226,185,000	243,137,000
ロ. 修繕引当金	-	0	-
(8) その他流動負債	0	88,375,827	67,933,037
流動負債合計	2,322,724,315	1,443,043,982	2,215,660,409
5. 繰延収益			
(1) 長期前受金	-	812,210,330	832,340,330
イ. 国府補助金	-	768,100,407	788,230,407
ロ. 受贈財産評価額	-	1,867,500	1,867,500
ハ. 寄附金	-	11,161,613	11,161,613
ニ. 工事負担金	-	31,080,810	31,080,810
ホ. その他資本剰余金	-	0	-
(2) 長期前受金収益化累計額	-	△ 13,402,969	△ 34,825,684
イ. 国府補助金	-	△ 13,255,549	△ 33,484,521
ロ. 受贈財産評価額	-	△ 147,420	△ 459,000
ハ. 寄附金	-	0	△ 154,872
ニ. 工事負担金	-	0	△ 727,291
ホ. その他資本剰余金	-	0	-
繰延収益合計	-	798,807,361	797,514,646
負債合計	2,512,141,315	15,878,152,559	15,719,430,180
6. 資本金			
(1) 自己資本金			
イ. 固有資本金	10,299,353	10,299,353	10,299,353
ロ. 繰入資本金	6,391,215,940	6,752,223,940	7,298,837,940
自己資本合計	6,401,515,293	6,762,523,293	7,309,137,293

(2)	借入資本金			
イ.	企業債	6,764,272,944	-	-
	借入資本金合計	6,764,272,944	-	-
	資本金合計	13,165,788,237	6,762,523,293	7,309,137,293
7.	剰余金			
(1)	資本剰余金			
イ.	国府補助金	-	0	-
ロ.	受贈財産評価額	9,403,684	3,961,184	3,961,184
ハ.	寄附金	13,109,957	1,245,957	1,245,957
ニ.	工事負担金	-	0	-
ホ.	その他資本剰余金	657,473,747	3,983,600	3,983,600
	資本剰余金合計	679,987,388	9,190,741	9,190,741
(2)	欠損金			
イ.	当年度未処理欠損金	3,037,616,821	-	6,640,044,155
	欠損金合計	3,037,616,821	-	6,640,044,155
(3)	利益剰余金			
イ.	その他未処分利益剰余金	-	-	-
	変動額(会計基準移行分)	-	125,788,444	-
ロ.	当年度未処理欠損金	-	△ 6,076,116,012	-
	利益剰余金合計	-	△ 5,950,327,568	-
	剰余金合計	△ 2,357,629,433	△ 5,941,136,827	△ 6,630,853,414
	資本金合計	10,808,158,804	821,386,466	678,283,879
	負債資本合計	13,320,300,119	16,699,539,025	16,397,714,059

② 損益計算書

(単位：円)

	25年度	26年度	27年度
1. 医業収益			
(1) 入院収益	3,400,897,571	3,822,182,827	4,410,319,548
(2) 外来収益	1,574,903,965	1,748,070,368	2,144,862,055
(3) その他医業収益	727,690,797	892,931,443	1,015,308,383
医業収益合計	5,703,492,333	6,463,184,638	7,570,489,986
2. 医業費用			
(1) 給与費用	3,735,705,010	4,087,045,533	4,257,357,082
(2) 材料費	949,733,877	972,049,293	1,293,960,824
(3) 経費	1,245,256,002	1,819,922,857	1,644,552,613
(4) 減価償却費	349,283,146	349,659,372	1,170,723,045
(5) 資産減耗費	4,767,531	51,641,046	3,090,690
(6) 研究研修費	18,965,064	17,316,832	19,179,177
医業費用合計	6,303,710,630	7,297,634,933	8,388,863,431
医業損失	600,218,297	834,450,295	818,373,445
3. 医業外収益			
(1) 受取利息及び配当金	1,494,562	233,087	166,492
(2) 患者外給食収益	978,362	309,362	63,333
(3) 一般会計負担金	206,977,000	319,017,000	321,444,000
(4) 一般会計補助金	156,247,000	151,041,000	158,895,000
(5) 補助金	21,547,000	16,636,000	18,538,000
(6) 長期前受金戻入	-	7,727,140	21,422,715
(7) 引当金戻入	-	-	34,067,486
(8) その他医業外収益	70,132,935	85,917,165	92,344,245
医業外収益合計	457,376,859	580,880,754	646,941,271
4. 医業外費用			
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	29,274,189	108,671,128	127,142,798
(2) 患者外給食材料費	2,475,705	2,905,559	1,481,097
(3) 医師看護師養成費	11,880,000	11,460,000	28,360,138
(4) 雑損失	89,729,848	191,719,150	205,768,870
医業外費用合計	133,359,742	314,755,837	362,752,903
経常損失	276,201,180	568,325,378	534,185,077
5. 特別利益			
(1) 過年度損益修正益	0	1,182,035	137,923
(2) その他特別利益	-	19,633,635	-
特別利益合計	0	20,815,670	137,923
6. 特別損失			
(1) 過年度損益修正損失	14,789,236	119,440,559	29,708,564
(2) その他特別損失	-	2,371,548,924	125,960,869
特別損失合計	14,789,236	2,490,989,483	155,669,433
当年度純損失	290,990,416	3,038,499,191	689,716,587
前年度繰越欠損金	2,746,626,405	3,037,616,821	5,950,327,568
その他未処分利益剰余金	-	125,788,444	-
変動額	-	-	-
当年度未処理欠損金	3,037,616,821	5,950,327,568	6,640,044,155

(7) 各種経営分析指標

①経営分析に関する5か年の推移

項目	単位	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
一般病床利用率(注1)	%	69.1	72.1	67.1	71.8	72.4
外来入院患比率(注2)	%	248.0	238.7	255.0	249.7	240.7
患者1人1日当たりの診療収入(注3)	円	19,673	20,879	21,119	21,662	23,058
入院	円	46,372	48,688	51,248	51,984	52,847
外来	円	8,905	9,229	9,305	9,520	10,679
患者1人1日当たりの収入(注4)	円	23,035	24,081	24,208	25,135	26,629
患者1人1日当たりの費用(注5)	円	24,269	25,494	26,755	28,380	29,507
薬品使用効率	%	97.7	95.9	94.0	92.4	99.2
投薬薬品使用効率	%	167.1	159.7	148.7	161.4	120.7
注射薬品使用効率	%	82.2	82.2	82.0	79.7	86.2
医業費用に占める割合						
職員給与費(注6)	%	60.1	59.6	59.1	77.0	50.6
医療材料費	%	13.6	14.2	14.3	13.2	15.3
医業収益に対する職員給与費の割合(注6)	%	63.4	63.1	65.3	86.9	56.0
病床100床当たりの職員数(注7)	人	162.8	171.2	180.0	193.9	174.1
うち医師	人	24.7	24.4	25.8	28.3	24.7
うち看護部門職員	人	96.1	102.4	105.1	107.7	98.9

総収支比率(a)／(b)	%	98.8	99.3	95.5	69.9	92.3
総収益(a)	千円	5,839,272	6,251,010	6,160,869	7,064,881	8,217,569
総費用(b)	千円	5,908,774	6,295,758	6,451,859	10,103,380	8,907,286
経常収支比率(c)／(d)	%	99.0	99.5	95.7	92.5	93.9
経常収益(c)	千円	5,839,195	6,248,713	6,160,869	7,044,065	8,217,431
経常費用(d)	千円	5,895,412	6,280,601	6,437,069	7,612,390	8,751,616
医業収支比率(e)／(f)	%	94.9	94.5	90.5	88.6	90.2
医業収益(e)	千円	5,492,658	5,815,716	5,703,492	6,463,185	7,570,490
医業費用(f)	千円	5,786,860	6,156,848	6,303,710	7,297,635	8,388,863
累積欠損金比率	%	49.2	47.2	53.3	92.1	87.7

(注1) 稼働病床利用率。

(注2) 外来患者数を入院患者数で除したものの。

(注3) 入院・外来収益を年延患者数で除したものの。

(注4) 医業収益を年延患者数で除したものの。

(注5) 医業費用を年延患者数で除したものの。

(注6) 職員給与費には特別損失のうちの職員給与費を含む。

(注7) 稼働病床 100 床当たりの職員数。

(注8) 平成 26 年度から新会計基準を適用。

(出典：枚方市 HP 決算審査の結果(病院事業会計))

②他の地方公営企業との比較（平成 27 年度決算）

他の地方公営企業との比較にあたっては、下表ア) のような一般病床数及び基準看護等が比較的近い公立病院を比較している。なお、以下は、大阪府自治体病院開設者協議会及び大阪府公立病院協議会が公表している「平成 28 年度 大阪府・兵庫県・和歌山県公立病院事務（局）長合同研修会資料（大阪府下 25 病院）」から抜粋した情報である。

ア) 病床数及び基準看護等の実施状況

（平成 28 年 6 月 1 日現在）

区分 病院名	一般	感染症	入院基本料	救急病院指定	病床数
枚方市	327	8	7：1 入院基本料	有	10
池田市	364	0	7：1 入院基本料	有	6
岸和田市	400	0	7：1 入院基本料	有	14
豊中市	594	14	7：1 入院基本料	有	5
箕面市	317	0	7：1 入院基本料	有	7
八尾市	380	0	7：1 入院基本料	有	10

イ) 職員数の状況

(平成 28 年 3 月 31 日現在) (単位 : 人)

区分 病院名	医師		看護部門 職員		医療技術 職員		事務職		その他		合計	
	枚方市	49.2		279.8		75.5		26.0		0.0		430.5
	34.9	32.5	65.0	44.1	28.3	22.9	50.3	36.0	0.0	0.0	178.4	135.5
池田市	68.0		281.0		76.0		17.0		3.0		445.0	
	56.0	54.8	117.0	87.1	48.0	45.2	35.0	33.4	20.0	16.0	276.0	236.5
岸和田市	81.9		349.7		94.4		18.0		7.0		551.0	
	21.0	21.0	123.0	88.4	18.0	11.8	40.0	30.1	2.0	2.0	204.0	153.3
豊中市	105.0		526.0		108.0		44.0		2.0		785.0	
	78.0	60.1	144.0	84.2	38.0	25.8	81.0	55.7	2.0	1.3	343.0	227.2
箕面市	73.8		287.3		104.3		33.9		0.0		499.3	
	37.7	24.7	105.8	56.2	22.8	10.1	34.5	22.9	0.0	0.0	200.8	113.9
八尾市	100.8		351.0		75.6		33.7		0.0		561.0	
	2.0	0.8	21.6	14.8	0.8	0.3	8.2	3.6	0.0	0.0	32.5	19.4

(注1) 常勤職員の欄は (各月末の積み上げ÷12)

(注2) 常勤換算人員は、

週 40 時間を超えるとき 6/6(1 人) 16 時間～24 時間 3/6(0.5 人)

32 時間～40 時間 5/6(0.83 人) 8 時間～16 時間 2/6(0.33 人)

24 時間～32 時間 4/6(0.67 人) 8 時間以下 1/6(0.17 人)

小数点第 1 位
までの表示

(注3)

常勤職員	
パート等人員	パート等の常勤換算人員

以下、ウ)～ク)については、平成 28 年 3 月 31 日現在の情報である。

ウ) 収益的収支の状況 (収益)

(単位 : 千円)

区分 病院名	医業収益 (1) ※1	うち 入院収益	うち 外来収益	医業外収益 (2) ※2	特別収益 (3) ※3	合計 (4) (1+2+3)
枚方市	7,570,490	4,410,320	2,144,862	646,941	138	8,217,569
池田市	11,268,791	6,831,401	3,845,636	353,645	0	11,622,436
岸和田市	11,449,661	6,962,683	3,930,681	1,322,964	9,756	12,782,381
豊中市	16,801,960	11,398,683	4,612,135	1,653,671	10,000	18,465,631
箕面市	8,390,632	5,869,367	2,230,997	186,009	14,857	8,591,498
八尾市	11,326,121	7,513,588	3,142,347	1,242,954	6,801	12,575,876

収益的収支の状況（費用）

（単位：千円）

区分 病院名	医業費用 (5)※1	うち給与		うち 材料費	うち 経費	医業外費 用(6) ※2	特別損失 (7) ※3	合計(8) (5+6+7)
		賃金報酬	退職給与 金					
枚方市	8,388,863	4,257,357		1,293,960	1,644,553	362,753	155,670	8,907,286
		587,487	43,631					
池田市	11,415,153	5,611,648		3,467,747	1,573,887	736,723	0	12,151,876
		1,147,927	201,116					
岸和田市	11,692,092	5,828,457		2,973,811	1,912,769	918,003	18,747	12,628,842
		891,825	185,596					
豊中市	17,276,835	8,878,138		4,391,828	2,617,734	957,197	0	18,234,032
		1,116,216	431,698					
箕面市	8,658,073	4,911,997		1,633,424	1,426,774	320,421	25,825	9,004,319
		254,239	49,322					
八尾市	11,498,623	5,586,098		2,747,149	2,176,045	809,489	17,958	12,326,070
		781,533	205,958					

収益的収支の状況（損益）

（単位：千円）

区分 病院名	経常損益 (1+2)-(5+6)	左のうち他 会計の繰入 金を除く	純利益 (4) - (8)	左のうち他 会計の繰入 金を除く	医業収支比 率 (1) / (5)	経常収支比率 (1+2) / (5+6)	利益剰余金 (△累積欠損 金)
枚方市	△534,185	△1,708,268	△689,717	△1,863,800	90.2%	93.9%	△6,640,045
池田市	△529,440	△1,024,133	△529,440	△1,024,133	98.7%	95.6%	△17,285,896
岸和田市	162,530	△1,137,470	153,539	△1,146,461	97.9%	101.3%	△5,304,526
豊中市	221,599	△1,176,038	231,599	△1,166,038	97.3%	101.2%	263,735
箕面市	△401,853	△401,853	△412,821	△412,821	97.9%	95.5%	△7,714,125
八尾市	260,963	△713,522	249,806	△724,679	98.5%	102.1%	798,691

エ) 資本的収支の状況（繰入金の状況）

(単位：千円)

区分 病院名	資本的収支				内部留保資金		
	収入	うち繰入金	支出	差引	流動資産 (A)	流動負債 (B)	差引(A-B)
枚方市	1,088,664	546,614	1,377,098	△288,434	2,617,659	2,215,661	401,998
池田市	1,456,947	635,307	1,885,077	△428,130	3,051,661	2,872,350	179,311
岸和田市	357,598	100,000	1,815,730	△1,458,132	2,054,883	1,569,284	485,599
豊中市	1,074,789	780,029	2,099,672	△1,024,883	8,869,317	3,906,272	4,963,045
箕面市	288,719	270,988	1,450,785	△1,162,066	3,029,402	1,500,004	1,529,398
八尾市	1,650,338	826,578	2,301,239	△650,901	6,106,484	3,047,447	3,059,037

区分 病院名	1床当たり繰入金（感染症病棟除）			他会計 繰入金 合計
	経常収益	基本的収入	計	
枚方市	3,590	1,672	5,262	1,720,697
池田市	1,359	1,745	3,104	1,130,000
岸和田市	3,250	250	3,500	1,400,000
豊中市	2,333	1,302	3,635	2,177,666
箕面市	0	855	855	270,988
八尾市	2,565	2,175	4,740	1,801,063

オ) 病床利用率及び患者数の状況

区分 病院名	病床利用率 (%)			平均 在院 日数	1日平均患者数 (人)			入院外来 患者比率 (%)
	一般	感染症	計		入院	外来	計	
枚方市	72.4	0.9	70.7	11.3	228.0	826.5	1,054.5	240.7
池田市	91.2	0.0	91.2	12.9	332.0	906.2	1,238.2	181.2
岸和田市	78.1	0.0	78.1	11.7	312.5	1,057.9	1,370.4	224.7
豊中市	91.7	0.2	89.6	11.8	544.6	1,243.3	1,787.9	188.3
箕面市	90.5	0.0	90.5	11.0	286.8	766.3	1,053.1	177.4
八尾市	85.1	0.0	85.1	9.8	323.3	830.0	1,153.3	170.5

※稼働病床による。平均欄は単純平均

カ) 職員1人1日当たり患者数

(単位:人)

区分 病院名	職員1人1日当たり患者数								
	医師			看護部門			全職員		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
枚方市	2.8	6.7	9.5	0.7	1.7	2.4	0.4	1.0	1.4
池田市	2.7	7.4	10.1	1.0	2.8	3.8	0.5	1.3	1.8
岸和田市	3.0	6.8	9.8	0.8	1.7	2.5	0.4	1.0	1.4
豊中市	3.3	7.5	10.8	1.0	2.2	3.2	0.5	1.2	1.7
箕面市	4.4	7.8	12.2	1.4	2.5	3.9	0.7	1.2	1.9
八尾市	3.2	8.2	11.4	0.9	2.4	3.3	0.6	1.4	2.0

キ) 職員 1 人 1 日当たり診療収入の状況

(単位：円)

区分 病院名	職員 1 人 1 日当たり診療収入								
	医師			看護部門			全職員		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
枚方市	147,600	71,782	219,382	37,196	18,090	55,286	21,289	10,354	31,643
池田市	151,995	128,873	280,868	57,768	48,981	106,749	27,388	23,222	50,610
岸和田市	184,875	104,369	289,244	47,357	26,735	74,092	27,012	15,249	42,261
豊中市	188,625	114,953	303,578	55,105	33,583	88,688	30,770	18,752	49,522
箕面市	245,293	93,962	339,255	78,348	30,012	108,360	39,390	15,089	54,479
八尾市	202,156	127,341	329,497	58,868	37,082	95,950	35,368	22,279	57,647

ク) 患者 1 人 1 日当たり診療収入の状況

(単位：円)

区分 病院名	入院								
	投薬	注射	処置 手術	検査	X線	入院※	給食	その他	計
枚方市	405	563	11,170	898	365	36,141	1,512	1,793	52,847
池田市	4,372	4,203	12,626	3,574	1,262	27,438	1,652	1,090	56,217
岸和田市	431	652	18,251	862	192	36,414	1,489	2,577	60,868
豊中市	514	827	12,841	684	149	38,318	1,559	2,301	57,193
箕面市	865	2,780	12,195	2,938	1,223	30,371	1,417	4,122	55,911
八尾市	1,495	3,404	21,954	2,781	1,057	29,274	1,603	1,939	63,507

※入院…入院基本料

(単位：円)

区分 病院名	外来							
	初診再診	投薬	注射	処置手術	検査	X線	その他	計
枚方市	1,079	1,364	1,585	469	3,056	2,070	1,056	10,679
池田市	2,062	5,769	2,580	860	4,111	1,942	139	17,463
岸和田市	1,035	124	4,210	714	4,113	2,873	2,222	15,291
豊中市	930	1,704	4,277	662	3,669	2,217	1,806	15,265
箕面市	1,116	319	2,234	734	3,776	2,341	1,555	12,075
八尾市	1,331	123	4,544	628	3,650	2,438	2,866	15,580

(8) 一般会計からの繰入金

①公営企業繰出金について

地方公営企業は、企業性(経済性)の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入(料金)をもって充てる独立採算制が原則とされる。

しかし、地方公営企業法上、

ア) その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

(例：公共の消防のための消火栓に要する経費)

イ) その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

(例：へき地における医療の確保を図るために設置された病院に要する経費)

等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により一般会計等が負担するものとされており、この経費負担区分ルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より各地方公共団体に通知されている。

1	病院の建設改良に要する経費
2	へき地医療の確保に要する経費
3	不採算地区病院の運営に要する経費
4	結核医療に要する経費
5	精神医療に要する経費
6	感染症医療に要する経費
7	リハビリテーションに要する経費
8	周産期医療に要する経費
9	小児医療に要する経費
10	救急医療の確保に要する経費
11	高度医療に要する経費
12	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
13	院内保育所の運営に要する経費
14	公立病院附属診療所の運営に要する経費
15	保健衛生行政事務に要する経費
16	経営基盤強化対策に要する経費
	(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
	(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費
	(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
	(4) 公立病院改革プランに要する経費
	(5) 医師確保対策に要する経費

(出典：平成 28 年度の地方公営企業繰出金について (通知) より抜粋)

②公営企業繰出金の根拠規定について

地方公営企業における、公営企業繰出金の根拠規定は以下のとおりである。

- 地方公営企業法第 17 条の 2（経費の負担の原則）
- 地方公営企業法第 17 の 3（補助）
- 地方公営企業法第 18（出資）
- 地方公営企業法第 18 の 2（長期貸付け）

③ひらかた病院における繰出金推移

項 目		24 年度 決算	25 年度 決算	26 年度 決算	27 年度 決算	28 年度 予算
医 業 収 益	1 救急医療に対する負担金	568,473	514,268	626,930	670,312	602,213
	2 福祉病床に対する負担金	▲ 267	705	▲ 85	▲ 103	5
	3 保健事業に対する負担金	2,745	2,588	1,365	1,680	2,400
	4 助産施設病床に対する負担金	14,131	13,167	7,600	4,350	11,138
	5 医療相談員設置に対する負担金	▲ 3,544	7,356	6,961	17,505	11,433
	医業収益 計	581,538	538,084	642,771	693,744	627,189
医 業 外 収 益	1 企業債利息等支払金負担金	22,271	18,816	59,055	71,912	72,039
	2 高度・特殊医療に対する負担金	136,120	130,101	196,845	159,817	130,863
	3 高度医療器械に対する負担金	31,629	30,146	31,180	70,538	208,153
	4 小児医療に対する負担金	-	-	-	-	-
	5 リハビリテーションに対する負担金	24,492	25,870	25,118	11,202	-
	6 院内保育所に対する負担金	6,372	2,044	6,819	7,975	3,829
	7 周産期医療に対する負担金	-	-	-	-	-
	8 経営基盤強化に対する補助金	8,141	8,966	9,530	9,692	9,086
	9 基礎年金拠出金に対する補助金	54,096	100,530	91,887	95,555	73,569
	10 共済組合追加費用に対する補助金	42,357	39,606	37,267	40,190	25,867
	11 子ども手当・児童手当に対する補助金	12,416	7,145	12,357	13,458	13,866
医業外収益 計	337,894	363,224	470,058	480,339	537,272	
特 別 利 益	1 不良債務解消補助金	-	-	-	-	-
	2 その他	-	-	-	-	-
	特別利益 計	-	-	-	-	-
収益的収入計		919,432	901,308	1,112,829	1,174,083	1,164,461
資 本 的 収 入	1 企業債償還金に対する出資金	95,346	159,968	193,162	354,090	556,103
	2 建設改良費に対する出資金	▲ 4,902	19,879	57,323	44,897	16,572
	3 新病院建設に対する出資金	734	72,190	110,523	147,627	3,750
	資本的収入 計	91,178	252,037	361,008	546,614	576,425
一般会計繰入金 合計		1,010,610	1,153,345	1,473,837	1,720,697	1,740,886

(9) 関連法令

枚方市（以下、「市」という。）が病院事業を運営するにあたって準拠すべき法令等は以下のとおりである。なお、これら以外に準拠すべき法令等については都度掲記するものとする。

- 地方自治法
- 地方財政法
- 医療法
- 都市計画法

2. 新公立病院改革ガイドライン

(1) 公立病院改革の概要

公立病院改革の概要については、総務省による「新ガイドライン」に詳しい。そのため、以下は、「新ガイドライン」の内容を参照、もしくは、一部引用して記載している。

① 背景

前述したとおり、平成 19 年末に策定された「前ガイドライン」に基づく「前改革プラン」の実施により、経常損益が黒字である病院の割合が約 3 割から約 5 割まで改善し、162 の公立病院が病院の統合・再編に取り組み、227 の病院が経営形態の見直し（地方公営企業法の全部適用化、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入等）を実施（平成 26 年 3 月時点）するなど一定の成果があった。しかしながら、依然として医師不足等の厳しい環境が続き、また、人口減少・少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の大きな変化が予想されるため、引き続き経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要がある。

国としては、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 112 号）に基づく措置として、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想の策定等を内容とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備などに関する法律」が、平成 26 年 6 月 25 日に公布され、順次施行されていた。このような医療改革制度と密接な関連を持ち、連携を十分にとって、今後の公立病院の改革の在り方を進めていく必要がある。

② 基本的な考え方

「新ガイドライン」によると、公立病院改革の基本的な考え方は、以下のように示されている。

今後の公立病院改革の目指すところは、「前ガイドライン」と大きく変わるものではない。すなわち、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に

配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとする。

このように、「新ガイドライン」は「前ガイドライン」の基本的な考え方を引き継ぎ、発展させている。具体的には、「前ガイドライン」で掲げられた「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点での取組を要請している。

③新公立病院改革プラン

「前ガイドライン」が地方公共団体に「前改革プラン」の策定を要請したように、「新ガイドライン」においても「新改革プラン」の策定が要請されている。「前改革プラン」と「新改革プラン」の策定期間、対象期間、視点について比較すると、以下のとおりである。

	前改革プラン	新改革プラン
策定期間	平成 20 年度内	平成 27 年度又は平成 28 年度内
対象期間	経営効率化：3 年程度 再編・ネットワーク化：5 年程度 経営形態の見直し：5 年程度	策定年度あるいはその次年度から平成 32 年度までを標準とする
視点	1. 経営の効率化	1. 経営の効率化
	2. 再編・ネットワーク化	2. 再編・ネットワーク化
	3. 経営形態の見直し	3. 経営形態の見直し
		4. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

新改革プランの視点の特徴である「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の視点とは、公立病院改革と地域医療構想の共通目的である「地域において必要な医療提供体制の確保を図る」ことである。なお、新ガイドラインによると、新改革プランの4つの視点に含まれる要素は、以下のとおりである。

経営の効率化	経営指標に係る数値目標の設定
	経常収支比率に係る目標設定の考え方
	目標達成に向けた具体的な取組
	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等
再編・ネットワーク化	再編・ネットワークに係る計画の明記
	取組病院の更なる拡大
	再編・ネットワーク化に係る留意事項
経営計画の見直し	経営形態の見直しに係る計画の明記
	経営企画の見直しに係る選択肢と留意事項
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
	一般会計負担の考え方
	医療機能等指標に係る数値目標の設定
	住民の理解

ひらかた病院においては、現在「新改革プラン」を策定中であるが、今回の監査では、「新ガイドライン」の趣旨に沿った経営改善についての検討がなされているか確認を行った。詳細については、第4．総括意見で記載する。

第3. 監査の結果及び意見

1. 平成19年度監査結果・意見の対応状況

市は、平成19年度において「市立枚方市民病院の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理」という監査テーマで包括外部監査を受けている。以下は、その時の結果・意見に対する対応状況をまとめた一覧である。今回の監査においては、平成27年度時点の状況について確認したものであり、「○」は対応が引き続き適切に実施されているもの、「△」は不十分であるもの、「×」は対応が未実施のものを示す。

なお、「△」ないし「×」に関連する結果及び意見については、本報告書上の該当ページを下表に記載している。

【包括外部監査の結果に対する措置状況について】

No.	項目		担当部署	対応状況	該当箇所	
1	医業収益及び未収金管理	窓口事務及び医業収益計上	請求保留未収金の未計上	医事課	×	P49
2		医業未収金管理	1 個人未収金事務処理マニュアル遵守の不徹底	医事課	○	-
3			2 訪問徴収の際の領収書管理不十分	医事課	該当無し	-
4			3 不納欠損処理の未実施	医事課 経営企画課	△	P47
5	棚卸資産	実地棚卸の結果と帳簿残高の比較、差異内容の調査、修正（対象：診療材料）	会計規定どおりの手続がなされていない	経営企画課	△	P69
6	固定資産	固定資産取得手続き	1 固定資産計上の誤り	経営企画課	○	-
7			2 機種指定の際の手続遵守の不徹底	経営企画課	×	P77
8		固定資産の保全	固定資産の現物確認作業による確認漏れ	経営企画課	×	P73
9		リース資産	会計処理誤り	経営企画課	○	-
10	人件費	会計処理	退職給与引当金の計上が必要	経営企画課	○	-

【包括外部監査の意見に対する改善について】

No.	項目		担当部署	対応状況	該当箇所
1	平成12年に発生した事件とその具体的対応状況	1 勤務時間と勤務状況の把握について	病院総務課	×	P59
2		2 薬剤部から払出後の在庫管理について	薬剤部	○	-
3		3 診療材料の在庫管理の効率化について	経営企画課	△	P70
4		4 改革・改善状況についての市民への報告	企画政策課	○	-
5		5 改革の継続推進とその状況のモニタリングについて	経営企画課	○	-
6	市立枚方市民病院の抱える課題とその対応状況	病院の信頼回復と再建への具体的な取組み	1 「市民病院基本問題懇談会報告書」への未対応事項について	○	-
7			2 監査体制の整備について	○	-
8			3 「枚方市市民病院基本計画」における「基本構想」の取扱い	○	-
9			4 広域連携について	○	-
10			5 継続検討課題の対応スケジュールリングについて	○	-
11			6 対応可能項目への取り組みの早期化について	○	-
12			7 経営形態について	○	-
13	今後さらに検討が必要な項目	1 経営企画を担う部署について	○	-	
14		2 情報システムの統括部署について	○	-	
15	前年度（平成18年度）包括外部監査での指摘事項について		健康総務課	○	-
16	医業収益及び医業未収金	窓口事務及び医業収益計上	1 医事関係業務に関する外部委託先との連携	△	P51
17			2 収益計上のタイミングのずれ	○	-
18			3 返戻・査定減に対する対応	×	P41
19	医業未収金管理		1 回収不能額について	×	P47
20			2 貸倒引当金計上の検討	○	-
21			3 個人未収金の発生防止に向けて	○	-

22	棚卸資産	倉庫以外の場所で保管される棚卸資産（対象：医薬品、診療材料）	倉庫以外の場所で保管される医薬品及び診療材料について	薬剤部 経営企画課	○	-
23		実地棚卸実施要領及び実施計画（対象：医薬品、検査試薬、診療材料）	1 実地棚卸要綱及び実施計画の策定について（医薬品、検査試薬）	薬剤部 中央検査科	×	P65
24				薬剤部	×	P65
25			2 実地棚卸要綱及び実施計画の策定について（診療材料）	経営企画課	×	P65
26				経営企画課	×	P65
27		購買手続に関する諸規程の整備と納品管理（対象：診療材料）	1 購買手続に関する諸規程の整備について	経営企画課	○	-
28			2 納品管理の実施について	経営企画課	×	P67
29		固定資産	固定資産の保全	固定資産の移動手続きについて	経営企画課	○
30	減価償却計算		減価償却の開始時期について	経営企画課	○	-
31	人件費	給与規程	1 医業従事者の職務内容と勤務実態に合った給与体系の実現について	病院総務課	○	-
32			2 時間外診療割及び特別時間外診療割について	病院総務課	○	-
33			3 「待機時間」の運用ルールの規程化について	病院総務課	○	-
34		庶務事務システムによる労働時間の自己申告	1 自己申告の労働時間とタイムカード記録の不一致について（医師）	病院総務課	×	P58
35			2 適切な自己申告のための説明と労働時間の実態調査の実施について（看護師）	病院総務課	×	P59
36			3 休暇の申請をモニターする仕組みについて	病院総務課	△	P58
37		会計処理	2 賞与引当金の計上について	経営企画課	○	-
38	契約	委託契約	1 契約方法について	経営企画課	○	-
39			2 委託契約の管理	病院総務課	○	-
40		その他	食堂	病院総務課	○	-

2. 監査の結果及び意見の構成

以下では、ひらかた病院に関わる結果及び意見として、病院における各種事務管理を中心とした個別論点である医業収益及び債権管理・契約管理・労務管理・安全管理・物品管理・固定資産管理・新地方公営企業会計基準適用に係る論点も含めた会計の諸論点を記載し、最後にその他として口座管理及びアンケート結果に基づく利便性の検討に係る意見についても記載している。

3. 医業収益及び債権管理			
(1) 医業収益	・請求金額と入金金額の差異把握について		(意見 1)
	・返戻率の目標設定について		(意見 2)
(2) 未収金管理	・個人未収金及び収益の過大計上について	(結果 1)	
	・未収金残高の確認体制について	(結果 2)	
	・未収金カードについて		(意見 3)
	・債権回収と滞納管理について		(意見 4)
	・不納欠損ルールの整備	(結果 3)	
	・請求保留債権の未計上について	(結果 4)	
(3) 還付金の発生原因の管理	・算定誤りについて		(意見 5)
	・還付金報告書の理由内容について		(意見 6)
	・領収書管理について	(結果 5)	
	・本人確認について		(意見 7)
	・還付金に係るマニュアル整備について	(結果 6)	
4. 契約管理			
(1) 業務委託契約	・医事業務委託契約について		(意見 8)
5. 労務管理			
(2) 出退勤管理	・システムによる出退勤記録を実施しない職員について	(結果 7)	
	・職員休暇のシステム反映について	(結果 8)	
	・打刻エラーへの対応について	(結果 9)	
6. 安全管理			
(1) 訴訟案件の把握	・訴訟案件の把握体制について		(意見 9)
7. 物品管理			
(1) 実地たな卸について	・たな卸方法の不徹底について		(意見 10)
	・複数の払出単位がある在庫について		(意見 11)
	・使用期限シールの運用について		(意見 12)
	・使用期限の網羅的な把握について		(意見 13)
	・薬品在庫配置について		(意見 14)
	・たな卸マニュアルの整備について	(結果 10)	
(2) 診療材料の購買・在庫管理について	・出庫処理について		(意見 15)
	・発注残データの未確認	(結果 11)	
	・未発注物品の仕入チェック体制について		(意見 16)
(3) 在庫廃棄及び在庫管理の効率化	・廃棄損（資産減耗費）の未計上について	(結果 12)	
	・在庫管理の効率化について		(意見 17)

8. 固定資産管理			
(1) 台帳の整備	・ 固定資産台帳の整備について	(結果 13)	
	・ 価額 10 万円未満の資産について		(意見 18)
(2) 固定資産の現物確認	・ 固定資産の現物確認について	(結果 14)	
(3) 固定資産の実査	・ 固定資産廃棄の手続きについて	(結果 15)	
	・ 備品番号シールについて	(結果 16)	
(4) 固定資産取得の手続きについて	・ 固定資産の購入申請書について	(結果 17)	
(5) 固定資産に関する会計処理	・ 固定資産の計上区分の正確性について	(結果 18)	
	・ 固定資産の残存価額について		(意見 19)
9. 会計（新地方公営企業会計基準適用含む）			
(1) 貸倒引当金	・ 計上区分の誤りについて	(結果 19)	
	・ 貸倒実績率の算定方法について		(意見 20)
(2) 低価法（たな卸資産）	・ たな卸資産の評価方法について	(結果 20)	
	・ 低価法の適用について	(結果 21)	
(3) キャッシュ・フロー計算書	・ 表示科目について	(結果 22)	
	・ 業務活動によるキャッシュ・フロー小計以下項目について	(結果 23)	
(4) 退職給付引当金	・ 計上誤りについて	(結果 24)	
(5) 重要な会計方針及び財務諸表注記	・ 固定資産の減価償却方法について	(結果 25)	
10. その他			
(1) 口座管理	・ 口座管理について	結果及び意見なし。	
(2) 利便性の検討	・ 利便性の検討について		(意見 21)

3. 医業収益及び債権管理

(1) 医業収益

①請求金額と入金金額の差異把握について（意見1）

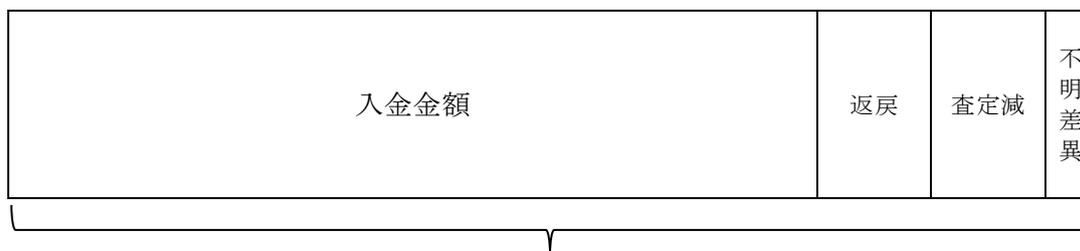
【現状及び問題点】

社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会等（以下、「審査支払機関」という。）への請求金額を収益計上し、それに対する返戻及び査定減を控除した金額があるべき入金金額となるが、実際の入金金額は、それよりも増減することがある。この調定金額から返戻及び査定減を差し引いてもなお実際の入金金額と相違する差額（以下、「不明差異」という。）は、可能な限りゼロに近づけることが望まれる（イメージ図参照）。

この不明差異は、一般的に色々な要因で発生するが、毎月、不明差異を把握し、原因追究することで、不明差異をなくし毎月の正確な請求事務を行うことが可能となる。

ひらかた病院では、請求金額を収益計上し、その後、入金された金額まで収益を減額する処理を行っているが、その差額である返戻及び査定減の金額及び不明差異については、把握していない。

【イメージ図】



請求金額

今回の監査において、平成 27 年度の請求金額と入金金額のデータ集計を依頼し、その結果は下表のとおりである。

【国保・基金別請求額及び入金額の推移】

(単位：千円)

月	種別	国保・医科		差額 (②-①)	基金・医科		差額 (④-③)
		請求金額①	入金金額②		請求金額③	入金金額④	
H27. 4	入院	203,377	203,402	2,134	116,779	112,760	-7,176
	外来	73,245	75,353		44,936	41,779	
	合計	276,622	278,756		161,715	154,539	
H27. 5	入院	177,945	166,622	-8,702	126,745	119,142	-7,435
	外来	64,649	67,270		45,443	45,611	
	合計	242,593	233,892		172,188	164,753	
H27. 6	入院	213,378	204,278	-7,439	114,304	114,535	-2,157
	外来	81,248	82,909		47,331	44,943	
	合計	294,625	287,187		161,635	159,478	
H27. 7	入院	211,934	210,868	4,012	137,250	136,631	-249
	外来	77,547	82,625		51,473	51,843	
	合計	289,480	293,493		188,723	188,473	
H27. 8	入院	199,920	191,624	-5,541	127,975	122,524	-4,285
	外来	68,915	71,671		47,614	48,781	
	合計	268,835	263,295		175,589	171,304	
H27. 9	入院	178,898	167,763	-10,084	129,022	117,940	-12,853
	外来	72,275	73,326		45,733	43,962	
	合計	251,173	241,090		174,755	161,901	
H27. 10	入院	227,208	214,559	-13,886	131,779	126,315	-4,149
	外来	92,646	91,408		54,048	55,363	
	合計	319,854	305,968		185,827	181,678	
H27. 11	入院	207,336	180,825	-34,876	112,725	107,311	-18,890
	外来	101,404	93,039		53,433	39,957	
	合計	308,740	273,864		166,158	147,268	
H27. 12	入院	206,905	209,457	6,827	126,747	125,240	-3,201
	外来	103,815	108,090		57,018	55,325	
	合計	310,720	317,547		183,766	180,565	
H28. 1	入院	232,840	225,681	-4,720	130,534	127,438	-4,949
	外来	113,545	115,985		65,783	63,930	
	合計	346,386	341,666		196,317	191,368	
H28. 2	入院	188,406	186,264	1,153	127,931	128,124	2,906
	外来	92,759	96,054		57,902	60,615	
	合計	281,165	282,318		185,834	188,739	
H28. 3	入院	205,596	199,185	-3,479	135,936	133,613	-4,598
	外来	108,895	111,827		70,200	67,923	
	合計	314,491	311,012		206,135	201,537	
合計	入院	2,453,742	2,360,530	-74,599	1,517,726	1,471,572	-67,036
	外来	1,050,943	1,069,556		640,915	620,032	
	合計	3,504,686	3,430,086		2,158,641	2,091,604	

(出典：医事課作成資料を監査人が加工して作成)

【改善策】

上表のとおり、請求金額と入金金額には差異があり、差異の主な要因は、返戻及び査定減であるが、現在、医事課においては、点数ベースでのみ管理（金額ベースは、事務委託会社から毎月、報告書を入手している）しており、また返戻及び査定減がどの診療月から発生したものか把握していないため、不明差異がいくらあるのか現状では不明である。返戻及び査定減の金額換算及び診療月の確認体制を整備した上で各月の不明差異を把握し、不明差異の金額を減らすことが望まれる。

② 返戻率の目標設定について（意見 2:H19 意見に対する改善について No. 18）

【現状及び問題点】

診療報酬請求書（以下、「レセプト」という。）の点検業務は、委託業務受注者が担当している。通常の診療報酬請求業務は、当該レセプトを医事課にて集約したのちに、審査支払機関に請求し、審査が行われ、返戻や査定減後の残額が、病院に入金される。

返戻率については、入院 3.0%、外来 0.7%の目標率を設定しており、委託業務受注者は、毎月返戻率の実績、現状分析及び改善アクションを医事課に報告することとなっている。

平成 26 年度及び平成 27 年度の返戻率の実績推移は、以下のとおりである。なお、委託業務受注者からの報告は平成 26 年度 7 月から行われている。

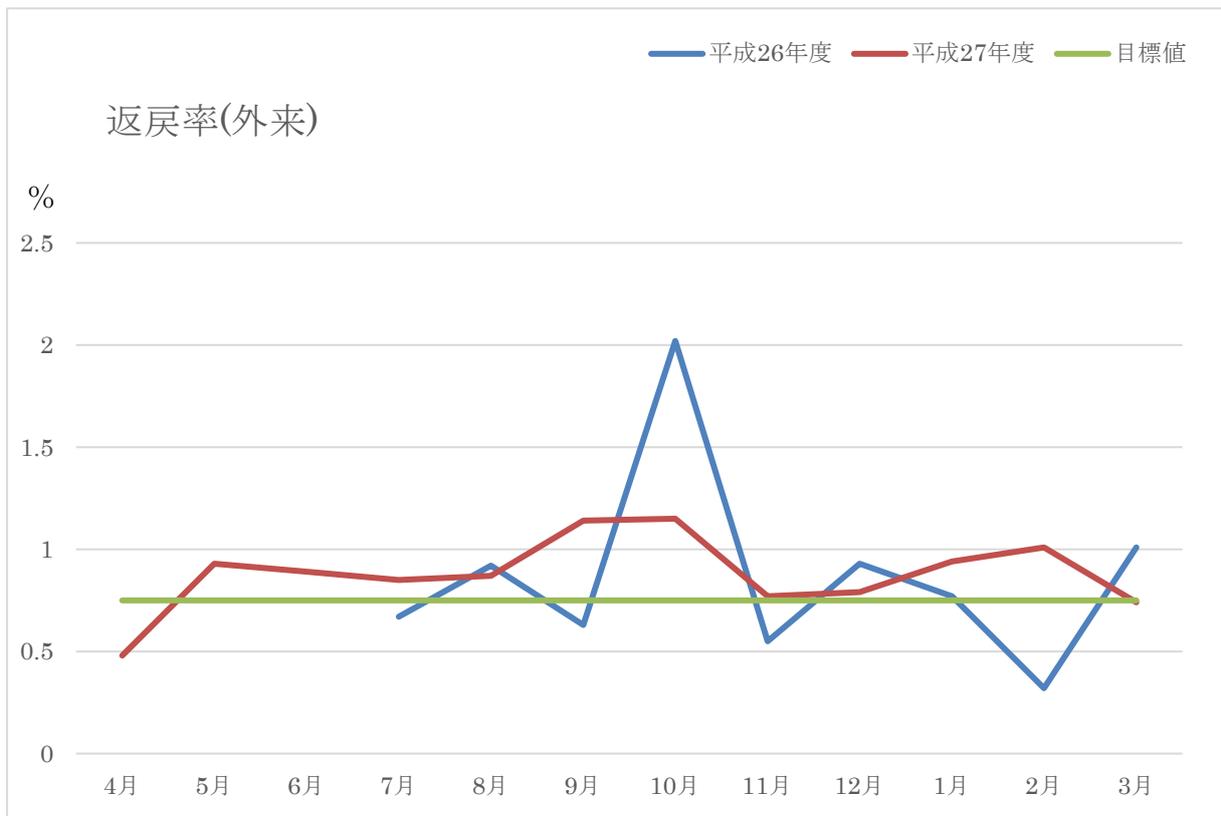
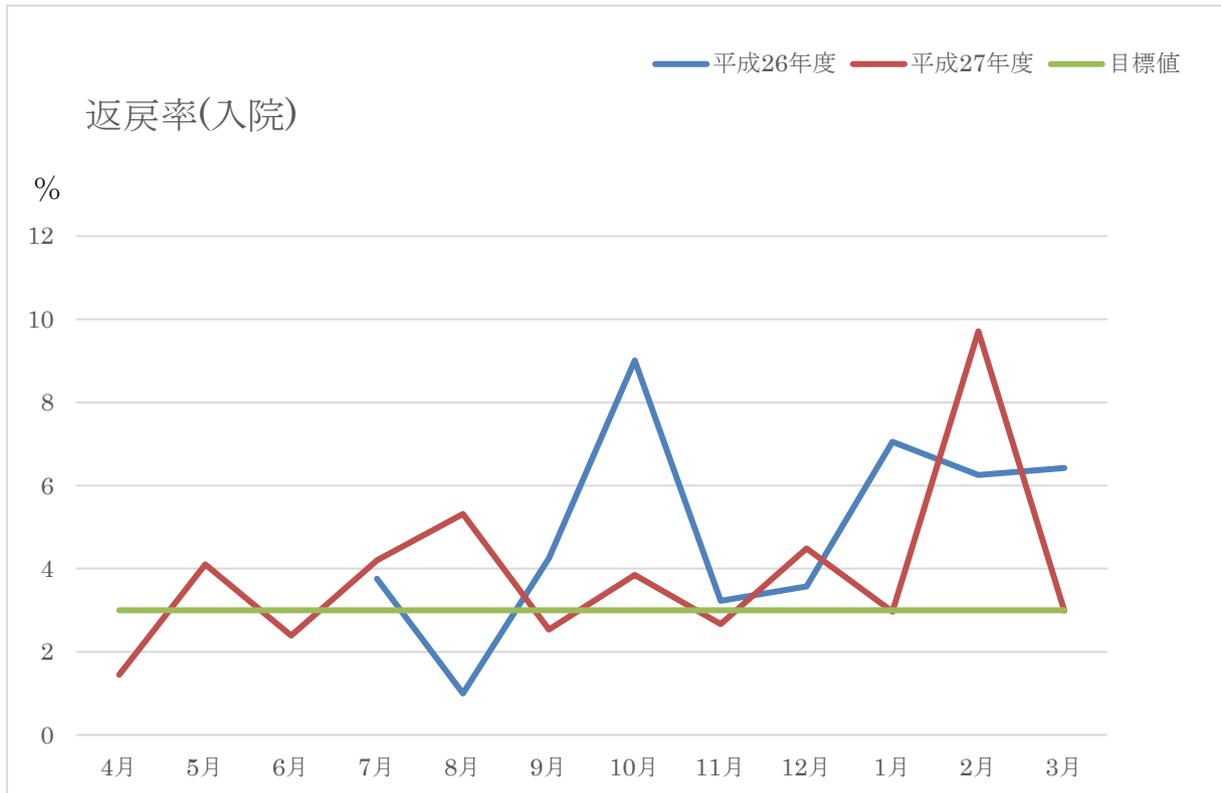
<返戻率の実績推移>

【入院：目標率 3.00%】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成 26 年度	-	-	-	3.76	1.00	4.25	9.01	3.23	3.57	7.05	6.25	6.42
平成 27 年度	1.45	4.1	2.39	4.20	5.32	2.54	3.85	2.67	4.49	2.97	9.71	2.99

【外来：目標率 0.70%】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成 26 年度	-	-	-	0.67	0.92	0.63	2.02	0.55	0.93	0.77	0.32	1.01
平成 27 年度	0.48	0.93	0.89	0.85	0.87	1.14	1.15	0.77	0.79	0.94	1.01	0.74



(出典：委託業務受注者定例報告会資料)

委託業務受注者からは、返戻率の実績や現状分析及び改善アクションが毎月報告されているものの、上の表及びグラフのとおり、入院・外来ともに目標を達成できていない月が多く、医事課において、そのモニタリングが十分でない可能性がある。

【改善策】

返戻率は、その月の診療行為の内容によっても左右されるため、毎月継続的に後追いをを行うことで、傾向を把握することができる。医事課においては、委託業務受注者からの返戻率の実績報告について十分なモニタリングを実施することが望まれる。

また、現在は入院及び外来区分で全体的な返戻率の目標値の設定にとどまっているが、各診療科別やドクター別の返戻率の把握、分析をすることで、より経営に役立つ指標となり、また、点検業務を担っている委託業務受注者の評価にもさらにつなげることが可能となるため、今後、より精緻な分析を実施することが望まれる。

(2) 未収金管理

① 個人未収金残高の消込について

ア) 個人未収金及び収益の過大計上について (結果 1)

【現状及び問題点】

平成 27 年度末の医事会計システム上の個人未収金残高と財務会計システム上の個人未収金残高は以下のとおりである。

【個人未収金残高比較表】

(単位：千円)

医事会計システム①		財務会計システム②		差額 (②-①)
年度	残高	科目	残高	
平成 26 年度以前	37,321	過年度医事課個人未収金	84,675	47,354
平成 27 年度	17,217	医事課個人未収金	17,121	780
		医業外未収金 (個人分)	876	
合計	54,539	合計	102,673	48,134

(出典：平成 28 年 12 月 17 日現在の資料を用いて医事会計 S「平成 27 年度未収一覧」、財務会計 S「総勘定元帳」より監査人が加工して作成)

両システムにおける個人未収金残高は、本来一致するべきであるが、一致していない。特に、平成 26 年度以前の過年度個人未収金に至っては、47,354 千円と大きく乖離している。これは、一旦個人未収金として計上したものを、何らかの理由により請求内容を変更 (例：労働災害補償保険認定 (以下、「労災認定」という。) 等) し、給付団体に係る未収金に切り替えた際に、医事会計システム上は、個人未収金残高を適切に変更 (減額) しているが、財務会計システム上は、変更が行われず、かつ、給付団体の未収金として計上されたものである。この結果、平成 27 年度決算書上、未収金残高が 48,134 千円過大計上されており、同額の医業収益が平成 27 年度以前の決算書を通じて、過大計上されていることになる。

【改善策】

財務会計システム上は、医事会計システムのような個人別の未収金残高情報をもっていないため、日々行っている医事会計システム上の消込記録と財務会計システム上の未収消込伝票とを個別に関連づけた上で、消し込みが漏れている取引を抽出する等して、原因究明する必要がある。それが難しい場合、一括で消込処理する必要がある。いずれにしても、早急に原因を究明し、過年度損益修正損として修正するとともに、未収金残高の十分

な確認体制を講じる必要がある。なお、確認体制については、後述のイ) で記載することとする。

(単位：千円)

借方		貸方	
(過年度損益修正損)	48,134	(未収金)	48,134

イ) 未収金残高の確認体制について (結果 2)

【現状及び問題点】

上記ア) で述べたとおり、医事会計システム上の個人未収金残高と財務会計システム上の個人未収金残高が一致していることを確認する体制となっていない。また、不一致の主要な要因は、労災認定への切り替えの際に生じたものと考えられるが、不一致の要因の全てがそれかどうかは現時点では不明である。

【改善策】

委託業務受注者から毎月、未収金計上額、入金額及び個人未収金から給付団体未収金への切り替え額等、医事会計システムにより処理された内容について報告を受け、財務会計システムに反映する等、事務局において両システムの未収金残高等を一致させる体制を整備する必要がある。

② 個人未収金管理について

ア) 未収金カードについて (意見 3)

【現状及び問題点】

個人未収金については、未収金回収管理マニュアル (最終改訂：平成 28 年 8 月) に従い、未収金カード及び未収金管理ソフトにおいて管理把握している。

ここで、未収金カードとは、患者が、診療後において患者負担分の当日支払ができない場合に診療日や未収金額、督促・回収状況等の詳細を記録する手書きのカードのことである。患者と合意した支払期日まではこのカードで未収金の管理を行っている。具体的な未収管理方法は、未収金管理の担当者が、未収金カードファイルを毎日閲覧し、支払期限を超過していないか、状況に変化がないかどうか、変化がある場合、変化した患者の情報を

記載する等の確認を行っている。支払期限を過ぎても回収できない場合は、未収金管理ソフトに入力した上で運用を行い、当該未収金カードは統合型画像管理システムに取り込み保管する。

未収金発生後すぐに未収金管理ソフトに入力せず、未収金カードを使用している理由は、各個人別の未収情報が、毎日医事会計システムより午前0時に未収金管理ソフトと自動連携されるが、診療日後6日間（個人未収金の発生防止等未収金管理に関する要綱で定められている期間）は、未収金管理ソフトの設計上、督促対象と捉えず、滞納に係る未収金と認識しないため、未収金カードに記載した情報を入力することができないためであるが、大量の未収金カードファイルを毎日マニュアルで確認することは、現在の人員体制では煩雑であり、支払期限を超過したものを見落とす可能性もある。

【改善策】

現在の未収金カードファイルの綴じ方は、診療日ごとに順番に綴じられているが、患者と合意した支払期日は一律ではない。そのため、毎日、支払期日がバラバラなカードを1枚1枚確認していくことは、労力と時間を要し、効率的ではないため、支払期日ごとに未収金カードを綴じ、日ごとに支払期日が到来するカードの確認を実施することが効果的かつ効率的である。

支払期日を経過した個人未収金を回収するためには、支払期限から期間を空けないことや定期的な電話連絡を続けるといった迅速かつ継続的な対応が必要不可欠であるため、見落としを防ぐためにも、上記のような運用に改めることが望まれる。

イ) 債権回収と滞納管理について（意見4）

【現状及び問題点】

平成27年度末現在の医事会計システム上の個人未収金残高は、54,539千円（債権管理No数：2,592件、患者数：1,020件）であり、このような大量の個人未収金の滞納管理をすることは、システム管理が不可欠と考える。支払期日経過後の請求書送付、督促状の送付、内容証明書による督促状の送付、そして継続的な電話連絡といった各フェーズでの業務は、迅速かつタイムリーな対応が求められるが、現在の未収金管理ソフトには各フェーズを経過した債権が瞬時に分かるようなアラーム機能は付与されておらず、滞納管理には、一定の限界があると考えられる。

【改善策】

1,000 件超の支払期日を経過した個人未収金の回収を迅速かつ継続的に行うためには、限られた人員での対応では限界があると考えられるため、一定の費用もかかるが、現在のソフトにアラーム機能を付加する、又は、個人未収金を一元管理できるような新システムを導入するといったことも改善策の一つとして考えられる。ひらかた病院では、平成 28 年 7 月より債権発生から原則 6 か月を超え、かつ、督促による回収が見込めない債権について弁護士への債権回収委託を始めており、順調に回収が進んでいることから、弁護士に委託する債権の範囲をさらに広げるといった方法も有効な対応策であろう。

いずれにしろ、1,000 件超の個人未収金があることは問題であるため、未収金処置検討会でさらなる検討を実施し、病院全体で個人未収金を減らすための具体策を図ることが望まれる。

- ③ 不納欠損ルールの整備（結果 3:H19 結果に対する措置状況について No. 4、H19 意見に対する改善について No. 19）

【現状及び問題点】

ひらかた病院は、不納欠損に関する規程として、「個人未収金の発生防止等未収金管理に関する要綱」に基づき、不納欠損処理を行っている。以下、関連規定を記載する。

個人未収金の発生防止等未収金管理に関する要綱

第 6 条 不納欠損処理すべき債権の検証は、未収金処理検討会にて行ない、不納欠損処理は、民法第 170 条第 1 号の規程による消滅時効が完成した場合及び市立ひらかた病院事業の使用料及び手数料条例（平成 9 年 3 月 31 日条例第 6 号）の定める規定による場合に行うものとする。但し、裁判所等からの債務者の自己破産及び本人死亡による相続放棄の通知があった場合はこの限りでない。

民法

第 170 条 次に掲げる債権は、三年間行使しないときは、消滅する。ただし、第二号に掲げる債権の時効は、同号の工事が終了した時から起算する。

- 一 医師、助産師又は薬剤師の診療、助産又は調剤に関する事項
- 二 工事の設計、施工又は監理を業とする者の工事に関する債権

市立ひらかた病院事業の使用料及び手数料条例

第 5 条 管理者は、使用料及び手数料の支払請求権で消滅時効が完成したものを放棄することができる。

平成 17 年 11 月 21 日最高裁判所において「公立病院における診療債権は私法上の金銭債権であり、消滅時効期間は 3 年と解すべき」との判決が確定したことに伴い、債務者からの時効の援用がなければ確定的に債権が消滅せず、時効の成立により当然に不納欠損処理の手続きを行うことは出来ない状況となっている。

発年度別の未収金額一覧は、下表のとおりである。

【発生年度別未収金額一覧】

発生年度	入院		外来		合計		うち分納分※1	
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)
平成 21 年度以前※2	284	18,566	411	2,554	695	21,121	438	13,597
平成 22 年度	28	1,679	116	875	144	2,553	77	1,418
平成 23 年度	51	3,019	171	1,012	222	4,031	114	1,997
平成 24 年度	48	2,824	146	826	194	3,650	91	2,239
平成 25 年度	39	1,648	109	715	148	2,363	63	1,446
平成 26 年度	53	1,780	249	1,824	302	3,604	91	2,311
平成 27 年度	130	12,392	757	4,826	887	17,218	36	1,264
合計	633	41,908	1,959	12,632	2,592	54,539	910	24,271

【出典：平成 27 年度未収一覧から監査人が加工して作成】

※1 債務者から分割返済を受けている、あるいは分割返済の約束をしている場合の残金額

※2 平成 9 年度～平成 21 年度

現在、消滅時効の起算日から 5 年が経過し、かつ、本人死亡で相続放棄が行われた場合等、明らかに回収不能である場合にのみ不納欠損処理を実施しているが、上表のとおり、分納を除いたとしても件数は 1,600 件超（明らかに滞留債権と思われる平成 26 年度以前の債権数でも分納を除いて 800 件超）と膨大であり、未収管理に多大な負担がかかっている。また、個人未収金の管理エクセルを確認したところ、分納中や住民票調査中といった債権のステータスを記載する欄が空欄になっているものなど、個別債権の管理が十分でない債権も発見された。

【改善策】

現在、市では、平成 30 年度施行に向けて、不納欠損に係る条例の整備を検討しているところであるため、それまでは、現行制度に基づいてしか不納欠損にすることはできないが、まずは、回収できる債権、明らかに回収できない債権及び弁護士に委託する債権等、

個別債権ごとにメリハリをつけて管理することが必要である。そして、十分に整理された債権情報に基づいて新しい条例が施行された時に適切に不納欠損処理する必要がある。

④ 請求保留債権の未計上について（結果 4:H19 結果に対する措置状況について No. 1）

【現状及び問題点】

一般に病院では、診療は終わっているにも関わらず、レセプトの記載様式を満たしていない等の理由で審査支払機関に請求を行えていない債権が存在する（以下、「請求保留債権」という。）。

ひらかた病院では、請求保留分について、請求が確定するまで収益計上されないこととなっているが、会計上では、診療行為を行った時点で収益認識の要件である役務の提供は行ったと考えるため、その時点で収益計上を行うべきである。

【改善策】

実際の会計処理上は、各年度の損益状況を適切に表すために正確な請求保留金額を把握した上で、未収計上すべきである。

なお、医事課作成の「保留内訳・返戻内訳（平成 28 年 3 月）」に基づけば、少なくとも年度末時点で請求保留金額 10,880 千円について、未収計上すべきであった。

【平成 27 年度末時点のあるべき会計仕訳】 (単位：千円)

借方		貸方	
(未収金)	10,880	(入院収益)	9,906
		(外来収益)	974

(3) 還付金の発生原因の管理

【概要】

ひらかた病院では、患者の保険証忘れや算定間違い等を理由として、個人負担分の過大分を還付金として該当患者に返金している。返金の際は、患者から発行済領収書を提出してもらい、一度その金額を全額返金（マイナスの領収書を発行）し、正しい金額を収納した上で、患者に再度領収書を発行し、その領収書の控えを保管している。返金事務は、委託業務受注者が実施しており、400,300 円を還付用現金として渡している。業務終了後、一日の還付金を集計し、還付金報告書（以下、「報告書」という。）を作成し医事課に提出している。この報告書には、診療日、患者名、返金額、返金の理由内容、そして患者要

因か病院要因かが分かるように要因区分等が記載されており、医事課において一日の還付金額の合計額と還付用の小口現金残額の合計が400,300円となっているか確認している。

報告書（平成28年7月1日～7月30日）及びそれに付随する旧領収書並びに再発行の領収書控等を閲覧し、ヒアリング等の手続きを実施した。

① 算定誤りについて（意見5:H19意見に対する改善についてNo.16）

【現状及び問題点】

平成28年7月1日から7月30日までの1か月間にかかる報告書を閲覧したところ、個人負担分の算定誤りによる還付金が相当件数発見された（273件中141件）。

【7月の還付件数と算定誤り件数】

（単位：件）

返金日	曜日	返金数	算定誤り数	返金日	曜日	返金数	算定誤り数
7月1日	金	12	7	7月19日	火	12	4
7月2日	土			7月20日	水	6	3
7月3日	日			7月21日	木	9	5
7月4日	月	15	8	7月22日	金	11	6
7月5日	火	12	7	7月23日	土		
7月6日	水	27	16	7月24日	日		
7月7日	木	16	12	7月25日	月	11	4
7月8日	金	16	12	7月26日	火	13	8
7月9日	土			7月27日	水	18	6
7月10日	日			7月28日	木	14	5
7月11日	月	7	1	7月29日	金	20	12
7月12日	火	17	7	7月30日	土		
7月13日	水	7	4	7月31日	日		
7月14日	木	14	8	合計		273	141
7月15日	金	16	6				
7月16日	土						
7月17日	日						
7月18日	月						

（出典：還付金報告書より監査人が加工して作成）

委託業務受注者の事務責任者に聴取したところ、経験の浅い担当者が点検業務を実施することがあり、それについては、他の担当者とのダブルチェックを実施することとなっているが、チェックが徹底できていなかったことが原因であるとのことであった。確かに、患者によっては、公費の併用等、算定には高度な専門知識と経験が必要なものもあるが、中には単純なミスであるものも散見され、経験豊富な担当者が再確認することで、算定誤りによる還付金件数は、減らせるはずである。このような算定誤りによる還付金の件数が多いと、請求事務の正確性に疑念が生じ、病院の評判を落としてしまうことにもなりかねない。

【改善策】

医事課は、委託業務受注者に対して、診療に係る請求事務体制の再確認を求めるとともに、算定誤りの内容を原因追究し、日々のモニタリング体制を強化することが望まれる。

② 還付金報告書の理由内容について（意見 6）

【現状及び問題点】

還付金が生じる主な内容としては、「保険証忘れ（自費）」、「算定誤り（返金）」があるが、報告書の中には、「その他」となっているものがあり、報告書を閲覧しただけでは、還付の内容が分からない。また、「その他」と記載されているものは、別途保管している再発行した領収書控えに手書きで理由を記載する運用となっているが、中には領収書控えに記載がないものもあった。さらに、当該報告書は医事課に提出されているものの、医事課では、担当者の金額確認のみにとどまり、医事課の上長には回覧されておらず、課内情報共有が不十分であったため、還付内容のモニタリングができていない。

【改善策】

報告書の理由内容欄には、還付内容が明確に分かる内容を可能な限り記載し、特殊な還付理由等で「その他」とするものには、報告書に還付内容を記載した領収書控えのコピーを必ず添付し、医事課に提出することが望まれる。また、現行の報告書には、医事課の上長確認欄が設けられていないため、確認欄を設けた上で、医事課の上長は、還付内容を確認し、不明瞭なものは差し戻しするといった、日々のモニタリングを強化することが望まれる。

③ 領収書管理について（結果 5:H19 意見に対する改善について No. 16）

【現状及び問題点】

上述の概要で述べたとおり、還付の際は、患者から発行済領収書を提出してもらい、一度その金額を全額返金（マイナスの領収書を発行）し、正しい金額を収納した上で、患者に再度領収書を発行し、その領収書の控えを保管するといった運用が行われているが、算定誤りを理由とした還付では、発行済の領収書を紛失した患者も相当数見受けられた。そ

ういった場合には、患者に「領収書の紛失届」（自署入り）を提出してもらい、返金の際のマイナス領収書と再発行した領収書控えの計3点セットを保管する運用となっている。

	発行済領収書有りの場合	発行済領収書無しの場合
3点セット	発行済領収書	領収書の紛失届
	マイナスの領収書	マイナスの領収書
	再発行領収書控え	再発行領収書控え

7月分の領収書の束を確認したところ、紛失届がないものや再発行領収書控えがないものが散見された。委託業務受注者事務責任者によると、本来は上記3点セットを保管するルールとなっていたが、各事務担当者間での認識に相違が生じており、領収書管理が徹底されていなかったとのことである。

【改善策】

委託業務受注者の事務担当者間で、改めて領収書の管理方法について認識の一致を図り、事務の責任者は、定期的に領収書管理が適正になされているか確認すべきである。なお、新人の担当者が配属された場合には特に注意が必要と考えられる。また、医事課においても領収書管理についてモニタリングを実施すべきである。

④ 本人確認について（意見7）

【現状及び問題点】

還付の際、診療日から相当期間経過した過年度の還付金の場合は、領収書を紛失しているケースが少なくない。領収書を紛失しているケースで、還付を受ける患者のタイプは、次の場合に分けられる。

ア) 後日、診療で来院した際に、前回の診療に係る還付分を受け取るケース

イ) 診療ではなく、前回の診療に係る還付分のみを受け取りに来院するケース

領収書を紛失している場合、領収書の紛失届に氏名を記入してもらっているが、その紛失届には押印のないものが散見された。上記ア)のケースでは、診療を受けているため、本人であることが明白であるため、問題ないが、イ)のケースにおいては、診療を受けて

いないため、本人確認すべきところ、窓口で本人確認及び代理人であることの確認はして
いなかった。

【改善策】

上記イ) のような場合には、本人確認をしていなければ、診療等で受取人が本人もしく
は代理人であるかどうか分からないため、本人もしくは代理人であることを確認し、そ
の確認書類を残しておくことが必須と考えられる。なぜなら、相当年数経過した還付金を
患者が取りに来るケースは稀であり、それを知っている病院内部の担当者が別の外部者と
結託して不正に領収書の紛失届を記入・提出することで、当該還付金の出金が可能となる
ためである。

それを防止するためにも、窓口では本人もしくは代理人であることの確認書類を入手
し、領収書の紛失届とともに保管することが望まれる。本人もしくは代理人であることの
確認書類は、本人であれば診療時に入手している保険証のコピーとは別のもの（運転免許
証のコピー等）、代理人であれば代理人の身分証明書のコピー等が望ましいと考えられる。

⑤ 還付金に係るマニュアル整備について（結果6）

【現状及び問題点】

上述の①～④で述べたとおり、還付金の管理方法についての意見は、委託業務受注者
の事務担当者の認識の違いや甘さが招いたものと考えられ、それを監督すべき委託業務受
注者の事務責任者による統制活動や医事課のモニタリング体制も不十分だったと考えられ
る。通常、このような内部統制の構築は、運用マニュアル等に基づいて実施されるが、現
状、還付金に係るマニュアルが整備されていない。

【改善策】

事務に係る運用マニュアルを整備することで、人事異動等で配属が変わった場合でも
同じ運用をすることが可能となり、内部統制の強化が図られる。正確な事務遂行を実施す
るためにも還付金に係る事務運用マニュアルを整備すべきである。

4. 契約管理

(1) 医事業務委託契約

① 医事業務委託契約について（意見 8）

【現状及び問題点】

ひらかた病院では、平成 25 年 11 月に、医事業務委託に関する契約を締結している。

以下は、医事業務委託からの抜粋である。

業務期間	市立ひらかた病院 開院日から平成 28 年 10 月 10 日まで
対象部署	医事課（初再診受付、入院受付、外来会計、入院会計、計算受付、地域連携、救急外来、医療コンシェルジュ業務等を含む。）
従事者条件等	医療コンシェルジュ業務は、各種団体が実施している接遇認定資格取得者である者とし、接遇技術に精通したものを配置すること。また、医療コンシェルジュ業務責任者を配置すること。

上記のとおり、新病院での医事業務委託では、市立枚方市民病院（以下、「旧病院」という。）ではなかった医療コンシェルジュ業務を追加している。医療コンシェルジュ業務とは、患者に対し、様々な手続きの案内や誘導を行い、院内各施設（病棟、各科窓口、検査室など）への誘導や導線の説明を行うなど、ニーズに合わせたきめ細やかなサービスを提供する業務であり、新病院の開院に伴い、初めて来院する患者ばかりになるので、患者の満足度向上やスムーズな受診を目的として追加したものである。ひらかた病院の仕様等に基づき委託業者と協議した結果、上記業務期間内に配置される医療コンシェルジュ人員は 13 名であった。

ひらかた病院は平成 28 年 10 月 1 日から、同じ業者と再度、医事業務委託に関する契約を締結しているが、配置される医療コンシェルジュは 9 名に削減されている。これは、開院当初は初めて来院する患者ばかりであり、医療コンシェルジュの需要が多かったのに対して、開院から 2 年経過したことで、初めて来院する患者が減少し、医療コンシェルジュの需要が減少したためだと考えられる。

一方で、医事業務委託には、以下の記載があるが、前業務期間においては、業務の縮小等が行われていない。

11 その他

(10) 業務の縮小廃止等については、双方で業務量等の確認を行ない、減算あるいは減算に相当する業務の割り当て等、必要な措置をとること。

【改善策】

上記の医事業務委託の業務期間は、病院の開院を含む約2年間であり、開院当初は円滑に医業行為等を実施できるように多くの人員等を投入すべき時期であるが、開院から時間が経過するにつれ、業務にも慣れ、投入すべき人員が削減されることが予想される。特に、医療コンシェルジュは、旧病院ではなかったサービスであり、開院時以降は需要が減り続けることが推測される。そのため、本来であれば、半年間経過するごとに必要な医療コンシェルジュの配置人員数を見直すべきであり、病院収支を鑑みると、少しでも余分な費用が発生しないように努める必要があった。

平成28年9月に締結された医事業務委託に関する契約においても、前回の契約と同様に業務の縮小廃止に関する記載が行われているので、一定期間ごとに業務量と配置人員について、業者と協議する等の取り組みを実施することが望まれる。

5. 労務管理

(1) 概要

ひらかた病院は、旧病院のときから、勤怠管理については IC カードを用いた「出退勤システム」を通じて行っている。各職員は、出退勤時に IC カードを職員用出入口に設置された読み取り機にかざすことが義務付けられている。IC カードが読み取り機にかざされた時間が出退勤時間として出退勤システム上記録される。記録された出退勤時間と予定されていた退勤時間との間に 60 分以上の乖離があった場合、庶務事務システム上「エラー」として表示される。

(出勤簿一覧サンプル画面：出退勤システム)

出勤簿一覧

職員番号	xxxxxxx		所属	処理期間: 2016/3/1 ~ 2016/3/31									
日付	曜日	シフト	勤務開始	勤務終了	勤務2開始	勤務2終了	出勤1	退勤1	出勤2	退勤2	外出	不在	備考
2016/3/1	火	病事職員	8:30	17:00			7:56	19:23					
2016/3/2	水	病事職員	8:30	17:00			7:54	19:03					
2016/3/3	木	病事職員	8:30	17:00			8:01	20:41					
2016/3/4	金	病事職員	8:30	17:00			8:06	18:23					
2016/3/5	土	週休											
2016/3/6	日	週休											
2016/3/7	月	病事職員	8:30	17:00			7:55	19:14					
2016/3/8	火	病事職員	8:30	17:00			8:03	20:16					
2016/3/9	水	病事職員	8:30	17:00			8:10	18:34					
2016/3/10	木	病事職員	8:30	17:00			8:00	18:59					

(打刻データサンプル画面：庶務事務システム)

【打刻データ一覧】ログイン>業務選択>庶務事務メニュー>申請者一覧>申請状況確認				担当者: xxxxxxxx
職員番号	xxxxxxx	年月日	平成28年3月	
氏名		職名		所属

年月日	出勤1	退社1	外出開始1	外出終了2	出勤2	退社2	外出開始2	外出終了2	打刻エラー
平成28年3月1日	7:56	19:23							★
平成28年3月2日	7:54	19:03							★
平成28年3月3日	8:01	20:41							★
平成28年3月4日	8:06	18:23							★
平成28年3月5日									
平成28年3月6日									
平成28年3月7日	7:55	19:14							★
平成28年3月8日	8:03	20:16							★
平成28年3月9日	8:10	18:34							★
平成28年3月10日	8:00	18:59							★

なお、ICカードによる勤怠管理のメリットは以下の点が考えられる。

- ・ 正確な出退勤時間の把握

出入口に設置されている読み込み機を用いるため、実際の出退勤時間を正確に把握することが出来る。

- ・ 出退勤時間の適時把握

出退勤記録はシステムに随時反映されるため、総務課は出退勤状況を適時に把握できる。

- ・ 出退勤時間の虚偽報告の排除

出退勤記録は実際に IC カードをかざす必要があるため、虚偽報告を防ぐことが出来る。

- ・ 不適切な勤怠時間報告の適時把握

システム上、勤務時間と退勤時間に 60 分以上の乖離がある場合にエラー表示が出るため、不適切な勤怠報告を適時に把握できる。

(2) 出退勤管理

今回の監査では、労務管理の適切性を確認するため、平成 28 年 3 月の勤務状況について職員名簿より任意に 25 件を抽出し、労務管理の状況を確認した。労務管理の状況の確認は、各職員について、実際の出退勤時間と予定勤務時間が記載されたものをシステムから抽出し、異常と思われるものについて内容を確認した。なお、各職種の人数は、実際の職員数合計比と整合するように抽出している。各職種と抽出人数については以下のとおりである。

職種	人数	①	②	③
医師	4名	1名		4名
看護師	13名		4名	13名
事務員	3名			3名
労務員	1名			1名
医療技術員	4名			4名
計	25名	1名	4名	25名

※上表①～③は後述の結果及び意見の番号

上記職員 25 名について、実際の出退勤時間と予定勤務時間とが記載されたデータを総務課から受け取り、「エラー」表示の有無、「エラー」表示の内容についてヒアリングを行った。

- ① システムによる出退勤記録の確実な実施について（結果 7:H19 意見に対する改善について No. 34）

【現状及び問題点】

サンプル抽出の結果、IC カードによる勤怠管理システムに基づいた出退勤報告が実施されていない職員が発見された。この職員は、出退勤時間について紙面による報告を行っていた。紙面による出退勤報告は、IC カードによる記録を失念した職員が後日出退勤記録を報告する例外的な方法である。出退勤記録の申請は、「庶務事務システム」を通じて行うことが原則となっている。例外的な方法で全ての出退勤を報告された場合、上記記載の IC カードを用いた出退勤管理のメリットを享受することは出来ない。

【改善策】

上記サンプル抽出により発覚した職員以外に、IC カードによる勤怠管理システムを用いずに紙面による出退勤報告を実施している職員がいないかどうかを確認する必要がある。また、勤怠管理システムを用いていない職員に対しては、IC カードによる出退勤記録が原則であり、紙面による出退勤報告は例外的なものであるという旨を再度周知させる必要がある。

- ② 職員休暇のシステム反映について（結果 8:H19 意見に対する改善について No. 36）

【現状及び問題点】

サンプル抽出者の中から 4 名については、勤務日に出退勤時刻が打刻されず、エラー表示がなされているものがあつた。これは、システムに有給休暇のステータスが反映されていなかったため、システム上は通常の勤務日として認識されているために生じたものである。有給休暇等の申請は、「庶務事務システム」というシステムを用いて行い、承認がな

されると自動的に有給休暇のステータスへと更新されるが、上記4名については、口頭により有給休暇の事前承認を各所属長から受けてだけで、その後、「庶務事務システム」を通じた申請を行っていなかった。この場合、システム上は実際の無断欠勤者と区別がつかず、正確な勤怠管理が出来ず問題である。

【改善策】

有給休暇等の申請・承認については、必ず「庶務事務システム」を通じて行う旨を再度周知・徹底させる必要がある。また、総務課についても、勤務予定のステータスになっている職員が出退勤記録を行っていない場合は、適時に内容を確認する必要がある。

③ 打刻エラーへの対応について（結果 9:H19 意見に対する改善について No. 1、35）

【現状及び問題点】

サンプル抽出された全ての職員について、勤務時間と退勤時間の乖離についてのエラーが解消されずに残ったままの日が存在した。エラーを解消させずにいるということは、勤務時間と退勤時間の差が生じた理由を管理者が把握できていないこと、ひいては、労務管理が適切に出来ていないことの表れとなっている。これは、ひらかた病院が職員の残業状況を適切に管理できていないこと、すなわち、サービス残業等の有無を確認する業務フローが構築されておらず問題である。

【対応策】

各職員のエラー状況を適時に確認し、最終的には、職員全ての勤怠「エラー」について解消する必要がある。また、「エラー」表示となっている職員に対し、勤務時間と退勤時間との差異原因について報告を求め、内容を確認し異常な勤務状況が発生していないことについて日々確認する必要がある。

6. 安全管理

(1) 訴訟案件の把握

① 訴訟案件の把握体制について（意見9）

【現状及び問題点】

ひらかた病院では、医療訴訟等の案件について、進捗状況を含め全てを医事課で管理しているが、当該情報が経営企画課に共有されていない。

期末日現在において、訴訟等に関して費用負担をする可能性が高く、かつ、病院が加入している賠償保険等でカバーできない部分については、引当金を計上することになる。また、期末日後に重要な訴訟等が発生した場合には、当該訴訟案件の発生について、財務諸表に開示するか否かの検討を行う必要がある。

現在のひらかた病院の訴訟案件の管理方法では、財務諸表の作成を担っている経営企画課に適時に訴訟に関する情報が共有される仕組みとなっていない。

【改善策】

期末日現在把握している訴訟情報については、医事課から経営企画課に報告を行う体制を整備し、経営企画課では引当金の計上の要否の検討及び財務諸表における開示の必要性を検討して頂きたい。

なお、現状では会計上、引当金の計上が必要な訴訟等は生じていない。

7. 物品管理

(1) 実地たな卸について

【概要】

ひらかた病院事業会計規程（以下、「会計規程」という。）第 62 条では、たな卸資産として、以下の物品を定義している。

- 薬品
- 診療材料
- 消耗品
- 印刷物
- その他貯蔵品

また、会計規程第 73 条では、「企業出納員は、毎事業年度末、実地たな卸しを行わなければならない。」とあり、ひらかた病院では、消耗品、診療材料及び医薬品について 9 月末と 3 月末の年 2 回実地たな卸を実施しており、今回、監査の一環で、9 月末時点のそれらについて薬品倉庫及び SPD 倉庫についてたな卸立会を実施した。

9 月末時点のロケーション別在庫一覧は、以下のとおりである。

（単位：千円）

	薬剤部 (薬品倉庫)	倉庫在庫 (SPD 倉庫)	その他	合計
薬品	8,239	999	2,211	11,449
診療材料	1,250	6,265	46,641	54,156
消耗品	1	786	4	790
合計	9,490	8,050	48,856	66,396

（出典：経営企画課作成のロケーション別表を監査人が加工して作成）

① たな卸方法の不徹底について（意見 10）

【現状及び問題点】

診療材料に係るたな卸方法は、カウントする者と記入する者が 2 人一組となり、1 人が棚の上から順番に現物に記載された物品コードを読み上げ、数をカウントし、もう一人が、たな卸当日の朝にアウトプットされたたな卸リストに読み上げられた実在庫数を記入する運用となっているが、実際は、たな卸を実施した二組のうち、一組は、たな卸リストの記入者が物品コードを読み上げ、その物品コードに係る在庫数をカウント者が、カウントし

ていた。これでは、現物はあるが、棚卸リストに記載されていない在庫のカウント漏れが発生する可能性がある。

【改善策】

たな卸リストから現物へ当たるたな卸方法は、現物はあるが、リストにはない在庫のカウント漏れが生じるおそれがあるため、網羅性の観点から望ましい方法とはいえない。

現物からリストにあたる棚卸方法を遵守することが望まれる。

② 複数の払出単位がある在庫について（意見 11）

【現状及び問題点】

在庫の払出単位については、メーカーによって仕入れる在庫の数量単位が違う場合があるため、その都度、留意が必要である。例えば、下の写真のインデックスについては、写真左は 10 枚入り 1 袋で 2 袋あるが、写真右は従来とは違うメーカーからの仕入であるため袋無しの 100 枚入りである。



【写真左：10 枚入り 1 袋が 2 袋 写真右：100 枚入りで袋無】

棚番号	物品コード	物品名称	在庫数	実在庫数
C-2-5	00691601	タックインデックス	12 袋	12 袋 (2 袋と 100 枚入り袋無)

(出典：SPD 倉庫棚卸リスト)

仮に、写真左の 2 袋がなくなった場合、担当者によっては、次の出庫時に右の箱から 1 枚ずつ出庫してしまう可能性があり、帳簿数量と実在庫数に相違が生じる可能性がある。

【改善策】

当該在庫は、文房具であるが、診療材料にも複数の払出単位があるものが検出されている。数量単位が違う場合には、新たに物品コードを発行するなどして、出庫時に数量単位を誤らないようにすることが望まれる。その場合、無くなった在庫が廃番になっている場合は、忘れずに物品コードをシステム上、削除することに留意が必要である。

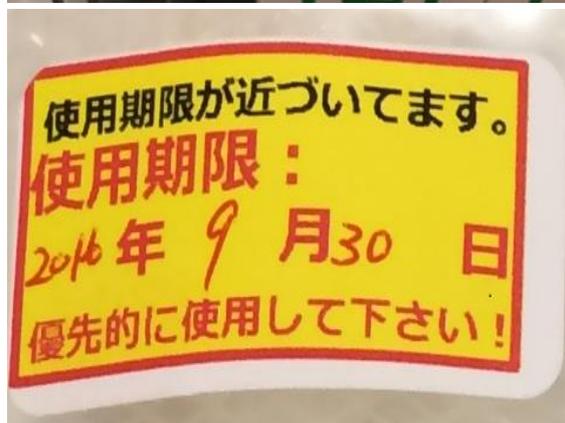
なお、現状の運用体制での改善策としては、どの担当者が出庫しても誤って出庫しないように10枚1袋であることを棚上に明示しておくことが望まれる。

③ 診療材料の使用期限について

ア) 使用期限シールの運用について（意見 12）

【現状及び問題点】

SPD 倉庫のたな卸立会の際、たな卸当日に使用期限を迎える診療材料に、期限を知らせるシールが貼られていた（右下写真参照）。担当者に聴取したところ、入庫時や払出時に、期限がせまっているものには出来るだけ貼ることとしているが、中にはシールを貼れていない診療材料もある、との回答であった。



【たな卸当日に使用期限をむかえる診療材料（物品名称：オールシリコーンソフーリーカテーテル）】

【改善策】

使用期限がせまったものを優先的に使用するために、使用期限シールを貼ることは大事であるが、一番生じてはならないのは、使用期限切れの診療材料であることに気付かないまま使用してしまうことである。それを防ぐためにも、たな卸時には数量をカウントすることに加え、使用期限についてもリストに記載しておき、期限まで数か月以内にせまった診療材料については、網羅的にシールを貼るといった対応が望まれる。

イ) 使用期限の網羅的な把握について（意見 13）

【現状及び問題点】

診療材料における使用期限の把握方法については、上記ア) で述べた使用期限シールでの運用や払出時に期限内かどうか確認するといった方法で対応しているが、使用期限がせまった期限切迫品の一覧や一定期間動かない在庫、いわゆる不動品の一覧を在庫管理システム上出力できるシステムとはなっておらず、網羅的な把握はできていない。これは、現在のシステムには、期限切迫品の一覧や不動品の一覧を出力できる機能は付与されているものの、商品コード・有効期限・ロットナンバーで構成される GS1-128 バーコードから使用期限を抽出し、取り込まなければその機能が働かないが、現状取り込む機能がなく、当該機能を付加するには、システム改修が必要であり、それには費用がかかるため、現在は当該機能が付加されていないためである。

【改善策】

画一的な在庫管理を実施するには、システム改修もしくは新システムの導入が必須と考えられるため、次回のシステム更新時期が来年の9月末であることを鑑み、病院全体で議論した上で、システム改修もしくは新システムの導入を検討することが望まれる。

④ 薬品在庫配置について（意見 14）

【現状及び問題点】

医薬品の在庫については、薬品倉庫内薬品と薬品倉庫外薬品（調剤室、放射線科、MRI室、CT室、内視鏡室）に区別されており、そのうち、薬剤部と調剤室は隣接しているため薬品倉庫内薬品と薬品倉庫外薬品が混在している。医薬品のたな卸立会を実施したとこ

ろ、下の写真のような同一物品で薬品倉庫管理物品と調剤室管理物品が混在している薬品があった。

薬剤部責任者に確認したところ、薬品倉庫内及び調剤室の部屋が狭く、同一物品に関しては、同じ場所で保管せざるをえず、薬品管理カードシールの有無（有る場合は薬品倉庫管理、無い場合は調剤室管理）で区別しているとのことであったが、他の薬品倉庫内在庫で薬品管理カードシールがないものもあり、両者の区別がしにくいものがあった。また、他の医薬品でも同様の事象が生じている医薬品も発見された。



【奥 24 箱：薬品倉庫管理、手前 3 箱：調剤室管理物品】

【改善策】

薬剤部の担当者は、当該事実を把握しているとのことであるが、同一物品を同一箇所保管する場合は、棚に仕切をつけるなどして、両者が別管理であることを明示することが望まれる。

- ⑤ たな卸マニュアルの整備について（結果 10:H19 意見に対する改善について No. 23～26：共通）

【現状及び問題点】

医薬品については薬品管理業務マニュアル、診療材料については、SPD 業務マニュアルといった在庫の管理マニュアルが存在する。そのうち、たな卸業務については、いずれも簡単な記載にとどまっており、たな卸の人数や頻度、たな卸方法、違算が生じた場合の処

理の取り扱い、管理部署への報告方法等、たな卸に係る詳細な記載がマニュアル上にはなかった。

【改善策】

現在のたな卸方法は、各担当者の暗黙知となっており、たな卸業務に重大な支障をきたしているとはいえない。しかし、担当者の実施方法や認識にズレが生じている場合もあり、画一的なたな卸を実施しているとは言い難い。たな卸マニュアルは、人事異動等で担当者が変わった場合でもマニュアルに基づいて実施することで、効率的かつ効果的にたな卸を行うことができる。

医薬品及び診療材料ともに、どの担当者でも画一的なたな卸の実施が可能となるよう詳細なたな卸マニュアルを整備の必要がある。

(2) 診療材料の購買・在庫管理について

① 出庫処理について（意見 15）

【現状及び問題点】

通常診療材料にかかる出庫処理は、各病棟等で必要な診療材料が生じた際、各病棟等の看護師が医療材料等請求伝票（出庫依頼書に相当するもの。以下、「出庫伝票」という。）を起票し、責任者に承認を得た上で出庫伝票を SPD 倉庫に持ち込み、SPD の出庫担当者はその出庫伝票に基づいて、物品の払出しとシステムへの入力を行う。

しかし、緊急な手術等の際は、出庫伝票は作成されず、物品の払出しを行わなければならない場合が生じることがある。この場合には、後日、各病棟等から出庫伝票を提出してもらうことで補完する運用となっており、システムへの入力は出庫伝票が提出された時に行われる。

SPD 倉庫の担当者に当該出庫伝票の保管状況を聴取したところ、後日提出予定の出庫伝票が未提出のまま放置されており、いつ出庫されたのか不明であるものが複数あるとの回答を得た。その結果、今回の 9 月末のたな卸で、生じたたな卸違算（リストと現物の不一致）が複数件発生している。

【改善策】

現在は、出庫伝票に基づいて出庫処理する運用であるため、現場から提出される出庫伝票がない場合は、出庫がシステムに入力なされない。現物数とシステムの帳簿残高の不一致を防ぐために、出庫の際には、出庫伝票がない場合でも、システム入力することが望まれる。併せて、出庫の事実を記載した出庫証憑（システムに出庫入力をした際に出力される帳票）を保管し、出庫伝票とセットで保管する運用体制を構築し、出庫証憑のみとなっているものは、事後的に現場への督促を実施するといった対応が望まれる。

② 発注残データの未確認（結果 11:H19 意見に対する改善について No.28）

【現状及び問題点】

ひらかた病院は、毎日未納品の物品一覧表（以下、「発注残データ」という。）を出力し、業務日報に添付の上で、経営企画課において発注残がないかどうかを確認している。

しかしながら、今年度の業務日報を確認したところ、同一の物品が4か月以上も発注残データに計上されたままとなっており、当該内容について確認不足があった。

具体的には、今年度4月12日に発注した下表の物品が、往査日時点の直近の業務日報まで、添付され続けており、未納品のステータスが解消されずにそのまま添付されていたのである。

【8/19 業務日報の添付資料】

伝票番号	発注日付	物品コード	物品名	発注数量	仕入金額
17864	16/4/12	00009467	ラシゲルマスクフレキシブル サイズ 3	1本	33,696.00円

（出典：「発注残データ 検索一覧」を監査人が加工して作成）

担当者に確認したところ、当該物品は、既に廃番となっているものであり、新しい物品は既に納品されていたため、実際には、未納品ではなかったものの、廃番が判明した時点で一覧から削除すべきであり、業務日報の査閲者が4か月以上もそれをそのままにしていたのは問題である。

【改善策】

業務日報の査閲者は、通常の業務日報の確認作業に加え、添付資料である発注残データを確認し、担当者への納入すべき物品であるのかどうかの確認や今回のようなケース（廃番）では削除を指示するといった、より実効性のある査閲を実施すべきである。

③ 未発注物品の仕入チェック体制について（意見 16）

【現状及び問題点】

未発注物品とは、通常の単価契約分（以下、「発注物品」という。）とは異なり、各現場より直接発注される物品のことであり、主に手術の際に使用される物品のことである。

発注物品については、発注書及び納品書と現物のチェックで足りるが、未発注物品については、手術の際に納入した物品の一覧が記載されている施術報告書が必要となり、納入業者は当該施術報告書に納品書を添付し、各現場担当者が納品書と現物のチェックを行った上で、現物が納入される。医事課においては、手術実施時に発行される手術室オペ伝票と施術報告書のチェックを行いそれらは医事課にて保管、経営企画課においては、納品書と後日送付される請求書のチェックを行い、それらは経営企画課で保管する運用であるが、納入業者にて発行される施術報告書と納品書のチェックは行われていなかったため、施術報告書と納品書を任意に数件抽出し、確認した結果が下表である。

【確認結果】

（単位：円）

手術日	患者 ID	OP コード	術式	納品書	施術報告書と納品書との一致
7月1日	5938952	K0821	人工関節置換術（股）右	610,010	○
7月4日	3587176	K0462	骨折観血的手術（前腕）左	109,008	× ア)
7月5日	5958680	K080-6	関節鏡下股関節唇形成術左	369,635	○
7月7日	5946738	K0821	人工関節置換術（股）右	572,024	○
7月13日	5948371	K080-6	関節鏡下股関節唇形成術右	328,800	× イ)
7月20日	3932640	K080-6	関節鏡下股関節唇形成術左	277,284	○
7月22日	5938925	K080-6	関節鏡下股関節唇形成術右	328,800	○
7月27日	5936464	K080-6	関節鏡下股関節唇形成術左	345,767	○

（出典：手術室 オペ伝票①、納品書より）

【平成 28 年 7 月 4 日 橈骨遠位部骨折 OP 室での未発注物品の一部】

（単位：円）

No	品名	規格	償還価格	納品単価及び請求単価
1	2.6mm コーティカルスクリューヘクスローブ [®] タイプ [®]	0212-013 13mm	5,970	2,900.00
2	2.6mm コーティカルスクリューヘクスローブ [®] タイプ [®]	0212-014 14mm	5,970	5,479.00
3	2.6mm コーティカルスクリューヘクスローブ [®] タイプ [®]	0212-015 15mm	5,970	2,900.00

（出典：施術報告書、納品書及び請求書より抜粋）

ア) 7月4日手術分

上表のとおり、施術報告書上の償還価格が同一であるにもかかわらず、No2 のみ納品単価及び請求単価が相違している。

理由について納入業者に確認したところ、No1、3 については、手術時に開封したが、未使用であったことにより納入業者の配慮で納品単価及び請求単価を低くしてもらったものであったとのことだが、通常であれば、償還価格が同一であれば、納品単価も同一である。しかし、施術報告書と納品書のチェックができていないため、償還価格が同一の物品でも請求金額が違う点について把握できていなかった。言い換えれば、仮に請求単価を高く請求されても現状の体制ではきづくことができず、発見が困難である。

イ) 7月13日手術分

納品書には「対極板」の記載があり、使用されたことになっているが、施術報告書には「対極板」の記載がなされていなかった。施術報告書と納品書のチェックができていないため、不一致が生じている場合でも現状の体制では、発見が困難である。

【改善策】

納入業者が作成する施術報告書には、品名、規格及び償還価格等の情報しか記載されておらず、納品単価の記載がない。そのため、施術報告書のフォーマット上、納品単価の記載を追加し、記載してもらうことが望まれる。その上で、経営企画課においては、医事課保管の施術報告書のコピーを入手し、納品書と請求書のチェックの際には、施術報告書も併せてチェックすることが望まれる。

(3) 在庫廃棄及び在庫管理の効率化

- ① 廃棄損（資産減耗費）の区分計上について（結果 12:H19 結果に対する措置状況について No. 5）

【現状及び問題点】

医薬品及び診療材料の在庫廃棄損は、財務諸表上、資産減耗費として計上すべきところ、平成 27 年度末の決算書上、診療材料にかかる資産減耗費が診療材料費に含まれたままとなっており区分計上されていなかった。

診療材料の管理を担当している経営企画課契約グループから決算の担当課である同課企画財政グループへ報告すべきところ、その報告が漏れていたことが、未計上の要因である。

【改善策】

現状、診療材料にかかる廃棄の報告体制が確立されていないため、報告体制の整備が求められる。なお、平成 27 年度末決算上、以下の仕訳が計上されるべきであった。

【平成 27 年度末時点のあるべき会計仕訳】 (単位：千円)

借方		貸方	
(資産減耗費)	133	(材料費)	133

② 在庫管理の効率化について（意見 17:H19 意見に対する改善について No. 3）

【現状及び問題点】

診療材料における平成 26 年度及び平成 27 年度の在庫廃棄金額は、以下のとおりである。

【診療材料年度別廃棄金額】

年度	廃棄金額
平成 26 年度	399 千円
平成 27 年度	133 千円

(出典：減耗チェック表)

ひらかた病院での診療材料は、買取であるため、SPD 業者との契約上、廃棄が生じた場合には、病院負担となっている。

【改善策】

現在、診療材料についての在庫管理については、SPD 業者に委託しており、その内容は院内倉庫の物品管理業務である。診療材料の在庫管理については、院内在庫を持たない消化仕入方式の在庫仕入方法や近隣病院との共同購入を導入している病院も増えている。消化仕入方式については、診療在庫の廃棄、期限切れ等の防止や在庫圧縮による効率性向上の観点からも、使用期限があるものや在庫回転数の低いもの等、一部の診療材料について当該方式を導入するといった検討をすることが望まれる。

また、病院で購入価格のベンチマーク分析を実施した上で、SPD 業者等に価格交渉を依頼し、購入する方法も有用である。SPD 業者等は、各病院とメーカーサプライヤーとの間でスケールメリットを活かした価格交渉を行うため、適切な価格での納品が可能となり、また、必要な在庫を必要な時に仕入れることが可能となる。

次回の SPD 業者選定の際には、消化仕入方式や共同購入についても、業者選定時の一選定項目として取り入れることも検討頂きたい。

8. 固定資産管理

(1) 台帳の整備

① 固定資産台帳の整備について（結果 13）

【現状及び問題点】

ひらかた病院では適切な固定資産管理を実施するために、固定資産台帳の作成を行っている。固定資産台帳とは、「固定資産の管理のために使用する補助簿であって、取得価額、償却額計算に必要な要素、償却額、同累計、償却後の帳簿残高、廃棄または売却に関する情報を記入する。固定資産台帳は固定資産の種類別に土地台帳、建物台帳、機械台帳、備品台帳などにわけることができる。」（神戸大学会計学研究室編「第三版 会計学辞典」より抜粋）と説明される。固定資産台帳は資産運用・資産管理に不可欠なツールであり、かつ、決算書における固定資産関連の数値（取得原価、減価償却累計額、減価償却費）を作成する際の基礎となるデータベースである。

ひらかた病院は旧病院から新病院へ移転すると同時に、新地方公営企業会計基準に対応する会計システムを導入した。しかし、固定資産台帳のデータを新たな会計システムへ移行する際に、データ移行が適切に行えず、平成 28 年 12 月現在において固定資産台帳の一部の情報が依然として不正確となっている。不正確な情報となっているのは、固定資産分類の「器械及び備品」における残存価額情報と、平成 27 年度に除却処分した資産に関する情報である。

固定資産台帳が適切に整備されていないということは、適切な資産運用・資産管理、決算書作成の障壁となっており問題がある。

【改善策】

固定資産台帳の整備については、最優先で取り組む必要がある。固定資産台帳の一部情報が不正確となっている主要因は、データ移行が適切に実施できなかったことにある。それゆえ、システムエンジニアとの連携をとり、現在固定資産台帳上不正確な情報となっている部分を網羅的に把握し、それらを解消するための固定資産台帳整備計画を作成し、計画に沿って実行する必要がある。

② 取得価額（税抜）10万円未満の資産に関する台帳について（意見18）

【現状及び問題点】

ひらかた病院では、取得価額（税抜）10万円以上のものを固定資産として計上し、当該資産を固定資産台帳で管理している。一方、取得価額（税抜）が10万円未満のものについては、固定資産計とはせず一括費用処理を行っているため、会計システムと連動する固定資産台帳には計上されていない。そのため、取得価額（税抜）が10万円未満の資産を管理する台帳が必要になるが、現在病院ではそうした帳簿を作成していない。したがって、取得価額（税抜）10万円未満の資産管理を適切に行えないおそれがある。

【改善策】

取得価額（税抜）10万円未満の資産を対象とした資産管理台帳を作成することが望まれる。既に購入している資産については、過去の購入記録の参照と現物の確認により資産管理台帳を作成すること、今後の新規取得の資産については、取得の都度台帳を更新することが望ましいが、取得価額（税抜）10万円未満の資産全てについて台帳を作成・維持する業務は現実的に困難だと思われる。したがって、ひらかた病院内において、資産の金額的・質的重要性を勘案して管理対象資産を特定し、現在の業務内容に過度な負担とならない現実的に実行可能な資産管理の運用方針を新たに設け、それに従って業務を行うことが望まれる。

(2) 固定資産の現物確認

①固定資産の現物確認について（結果14:H19結果に対する措置状況についてNo.8）

【現状及び問題点】

ひらかた病院では固定資産管理のため、毎年1回1月から3月の時期に病院全体で固定資産の現物確認を一斉に行うことになっている。固定資産の現物確認は、経営企画課が各部局に対し、固定資産台帳に記載されている各部局別の資産一覧である「設置場所別一覧表」を配付し、各部局は「設置場所別一覧表」に記載された資産が実際に存在することを確認し、「固定資産現物確認報告書」に所属長の押印と共に経営企画課へ提出する。既に除却した資産、移動させた資産、その他、新規に取得した資産等、「設置場所別一覧表」に記載の情報との間に相違がある場合には、各部局はその旨を所定の様式を用いて経営企画課に対し報告を行う。

資産番号	部門名称	施設名称 (設置場所)	資産名称	取得価格	修正情報記入箇所、相違内容や変更箇所等、記入して下さい。
4250310	眼科 (医局)	眼科外来 (I ①)	細隙灯顕微鏡像 (スリットランプ)	XXXXXXXX	
4250410	眼科 (医局)	眼科外来 (I ①)	スライディングテーブル	XXXXXXXX	
4250420	眼科 (医局)	眼科外来 (I ①)	電動患者椅子	XXXXXXXX	
4152801	眼科 (医局)	眼科外来 (I ①)	中心フリッカー測定器	XXXXXXXX	
4162601	眼科 (医局)	眼科外来 (I ①)	スリットランプ	XXXXXXXX	
4170900	眼科 (医局)	眼科外来 (I ①)	非接触型眼圧測定器	XXXXXXXX	
4181200	眼科 (医局)	眼科外来 (I ①)	診察台	XXXXXXXX	

(出典：平成 28 年度 設置場所別一覧表より一部抜粋)

なお、固定資産の現物確認の効果には、以下の点が考えられる。

- ・ 固定資産台帳正確性の維持・適正化
- ・ 正確な決算書数値の算出
- ・ 資産の保全
- ・ 予算化算出の根拠
- ・ 管理意識の向上
- ・ 使用状況の確認

しかし、平成 27 年度においては、上述のとおり、固定資産台帳が一部未整備であったため、固定資産の現物確認実施の基礎となる「設置場所別一覧表」を準備出来ず、毎年行っている固定資産の現物確認が実施出来ていない。固定資産の現物確認は、固定資産台帳の正確性を担保するために必要な手続きであり、それゆえ、平成 27 年度末の固定資産台帳の正確性は担保されていない。したがって、固定資産台帳を元に作成された決算書数値についても正確性は担保されていない状況になっている。

【改善策】

固定資産の現物確認を通常通りに実施するために、固定資産台帳の整備を最優先で行うことが必要である。また、固定資産台帳の整備が完全に終わっていかなくとも、一部の不正確な情報について「設置場所別一覧表」の修正を行い、固定資産の現物確認を実施する基礎データを作成し、それに基づいて手続きを実施する必要がある。それにより、もとも

と正確だと考えられていた部分、不正確だと考えられていた部分の両方が実態に沿うように情報の更新が可能となる。

(3) 固定資産の実査

ひらかた病院の固定資産管理状況を確認するため、平成28年11月に現在の固定資産台帳から任意に35件を抽出し実査を行った。固定資産実査結果の概要は以下のとおりである。

資産番号	資産名称	実査結果
4162401	歯科用ポータブルユニット	×1
4170900	非接触型眼圧測定器	○
4171300	生体情報モニター	○
4173801	間歇的空気圧迫装置	○
4180400	パルスオキシメーター（持続監視用）	×1
4183300	電動油圧手術台	○
4204700	超音波診断装置	○
4210390	超音波画像診断・眼軸長測定装置	○
4220390	スリットランプ一式	○
4230410	人工呼吸器	○
4230420	デジタル脳波計	○
4230658	超音波ネブライザー	○
4240070	凍結切片作成装置一式	○
4240353	輸液ポンプ	○
4240380	マイクロトーム	○
4240556	内服用カート24床用	○
4250440	気管支ファイバースコープ	○
4260150	メディカルフリーザー	○
4260571	感染症病棟用送信機①	○
4260953	ベッドパンウォッシャー③	○
4261031	無影灯・シーリングペンダント⑩	○
4261764	医療滅菌物供給回収カート④	×2
4262460	消化器外科用超音波診断装置	×2
4263320	押江千衣子絵画作品「なごり」	○
4261110	免疫検査装置	×2
4201303	輸液ポンプ	○
4194002	人工呼吸器	○
4230670	救急外来用超音波診断装置一式	○
4262650	血液ガス分析装置	×2
4262222	生体情報モニター	○
不明	注射カート	×2
4240671	LED 視力検査装置	○
4261148	化学療法用リクライニングチェア⑧	○
4162201	電動リモートコントロールベッド	○
4262820	センチネルリンパ節生検用ガンパプローブ	×2

実査結果の「○」「×1」「×2」の内容は以下のとおりである。

実査結果	内容
○	固定資産の現物と固定資産台帳の記載の一致が確認出来た。
×1	固定資産の現物を確認出来なかった。
×2	固定資産管理用シールが貼られていなかった。

①固定資産廃棄の手続きについて（結果 15）

【現状及び問題点】

固定資産実査の結果、2件の資産について固定資産の現物が確認できなかった。

（単位：千円）

固定資産名称	取得原価	減価償却累計額	減価償却費
歯科用ポータブルユニット	1,498	1,423	0
パルスオキシメーター（持続監視用）	301	286	0
合計	1,799	1,709	0

これは、固定資産の除却申請を固定資産台帳へ反映する旨を失念していたために生じたものである。固定資産台帳に上記資産が残っていたため、財務諸表上取得原価が1,799千円、減価償却累計額が1,709千円過大に表示されている。また、過年度に全て減価償却は終わっているが、差額の90千円について、固定資産除却損の計上が漏れている。

【改善策】

現在固定資産台帳に登録されている上記2件の情報を修正する必要がある。また上記2件以外に、固定資産台帳からの除却処理が漏れている資産がないかについて確認することが必要である。そのためには、「固定資産の現物確認」を早期に実施し、その結果で除却漏れの資産を把握する必要がある。

②備品番号シールの貼付について（結果 16）

【現状及び問題点】

固定資産実査の結果、6件の資産について備品番号シールが未貼付となっていた。備品番号シールが未貼付の場合、固定資産の現物と固定資産台帳の記載内容との紐付けが瞬時に、かつ、正確に行えないおそれがあり、固定資産管理の観点から問題である。

また、「固定資産の現物確認マニュアル」の6. 固定資産台帳の整理 ①固定資産の取得において、「納品時に固定資産に備品番号シールを貼付する」と規定されており、当該規定通りに業務が実施されていない観点からも問題である。

【改善策】

既に取得済みの資産で、備品管理シールが貼付されていないものを網羅的に把握し、当該備品について備品管理シールを貼付する必要がある。備品管理シールが未貼付の資産を把握するには、ひらかた病院が実施する「固定資産の現物確認」手続きによって得られた情報を活用することが効果的かつ効率的である。「固定資産の現物確認」実施の際に、各担当者に備品番号シール記載の管理No.を記載するように依頼し、回答内容を確認することで備品番号シールの有無を把握できる。

新規取得の資産については、「固定資産の現物確認マニュアル」に記載のとおり、「納品時に固定資産に備品番号シールを貼付する」業務を徹底することが必要である。

(4) 固定資産取得手続きについて

①固定資産の購入申請書について（結果 17：H19 結果に対する措置状況について No. 7）

【現状及び問題点】

平成 19 年度監査において、固定資産取得の際に用いる購入申請書において未記入の項目が存在したまま業務が行われている旨の指摘を受けている。今回の監査では、平成 28 年度の購入申請書を通査し、購入申請書の記入項目が適切に記載されているか確認を行った。

平成 28 年度においては、86 の購入申請書が提出されている。その中で 3 件の購入申請書において、同等品不可の理由について未記載のものがあつた。同等品不可の理由は、固定資産購入の際に同機能・同能力を有する他の安価な固定資産購入の可能性を考慮する上で重要な情報であり、当該情報が無いまま固定資産取得が行われていることは問題である。

【医療機器選購入申請書 記入例】

選定No	記入不要です。
------	---------

平成 28 年 ●● 月 ●● 日

市立ひらかた病院 医療機器購入申請書

下記の通り、医療機器の購入について申請します

医療機器名	■■■■■■■				
数量	1 式	申請部署	◆◆◆	設置場所	○○○
所属長	◆◆◆	申請者	◆◆◆	内線	◆◆◆
区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input checked="" type="checkbox"/> 買替	<input type="checkbox"/> 追加	備品番号	60A20、61A12
買替や追加をする場合の現有機器名	●●●●●			現有機保有台数	2 台
用途	交換用パラフィン溶解や特殊染色、洗浄後の器具乾燥等、多用途で用いる。				
検討メーカー	A : ▽▽▽	B : □□□	C : △△△		
検討型式	A : ▲▲-222	B : ◇◇501	C : ■■71		
参考価格（税抜）	◎◎◎ 見積	○○○ 見積	●●● 定価		
機器構成 ※ 枠に入りきらない場合は別紙にて提出すること。	本体	本体	本体		
	搬入設置費	搬入設置費	搬入設置費		
	引取費用	引取費用	引取費用		
申請者の評価	対象(○)		対象(○)		対象外(×)
購入理由（必須項目）	現有機器の●●●●●は取得時期が昭和60年代であり、これまでも修理対応等を行ってきたが、現時点で動作不安定であり、修理費が高額になるとの判断から購入を希望する。				
特記事項 (設置作業・保守点検等の有無)	2台を上下で設置するため、重ね用金具が必要。 AとBは対象だが、Cについては2台を上下で設置することができず、設置スペースの問題で対象外となる。また、AB以外にも2台を上下で設置できれば同等品可とする。				
同等品の可否等 (メーカー・機種)	同等品 (可)	不可の場合は理由を明記すること			
購入メリット (採算性・特記性能・業務効率化等)	経年劣化による機器の故障が業務を停止させるリスクを回避できる。 ●使用件数 10件/月 → 10件/月、●保険点数 点()				

別添資料：
 無
 有
 カタログ
 機器構成表
 見積書
 その他

確認	事務局			
	課長	課長代理	係長	係長

【改善策】

購入申請書の記載について、関係部局に対し周知徹底することが必要である。また、当該情報が未記載のまま申請書が提出された場合は、未記載で提出した部局に対し再度記載を依頼することも必要である。

(5) 固定資産に関する会計処理

①固定資産の計上区分の正確性について（結果 18）

【現状及び問題点】

ひらかた病院は有形固定資産を「土地」、「建物」、「建物付属設備」、「構築物」、「車両」、「器械及び備品」、「リース資産」、「その他有形固定資産」及び「建設仮勘定」に区分して計上している。固定資産台帳を通査した結果、「構築物」に計上すべきもので、「建物」に計上しているものが検出された。

【改善策】

現在固定資産台帳に登録されている誤った情報を修正する必要がある。また、今後の固定資産の計上区分の正確性を担保するため、固定資産を固定資産台帳に登録する際は、登録内容に誤りがないことをチェックする体制を構築する必要がある。固定資産台帳への登録時には、登録した内容を紙面に印刷し、登録内容について、請求書や納品書等の登録内容の根拠資料との突合を実施すること、さらには、突合の形跡を残して保管することが有用と考えられる。

②固定資産の残存価額について（意見 19）

【現状及び問題点】

ひらかた病院は、固定資産の減価償却費計算について、残存価額を取得原価の5%として計算を行っている。この計算は、地方公営企業法施行規則第15条（有形固定資産の減価償却額）第1項に従った処理である。

(地方公営企業法施行規則)

第 15 条 償却資産のうち有形固定資産の各事業年度の減価償却額は、定額法によつて行う場合にあつては当該有形固定資産の当該事業年度開始の時ににおける帳簿原価から当該帳簿原価の百分の十に相当する金額を控除した金額に、定率法によつて行う場合にあつては当該有形固定資産の当該事業年度開始の時ににおける帳簿価額に、それぞれ当該有形固定資産について別表第二号に定める耐用年数（この項及び第四項において「法定耐用年数」という。）（第八条第五項の規定により当該有形固定資産の帳簿原価が同条第三項第一号又は第二号に定める価格とされた場合には、法定耐用年数から当該有形固定資産の減価償却を行つた年数を控除して得た年数とする。）に応じ別表第四号の償却率を乗じて算出した金額とする。ただし、有形固定資産の減価償却額は、当該有形固定資産の帳簿原価から当該帳簿原価の百分の五に相当する金額を控除した金額から前事業年度までにおいて行つた減価償却累計額を控除した金額を超えることはできない。

しかし、平成 25 年の地方公営企業会計基準の見直しに当たつての基本的な考え方の一つに「現行の民間企業会計原則の考え方を最大限取り入れたものとする」というものがある。現行の民間企業会計原則の考え方に照らした場合、固定資産の残存価額は一律に取得価額の 5%とするのではなく、固定資産の耐用年数到来時において予想される当該資産の売却価格又は利用価格から解体、撤去、処分等の費用を控除して合理的に見積もられた価額（以下、「実質価額」という。）となる。ただし、実質価額は 0 円と見積もられた場合は、残存価額は 0 円ではなく、備忘価額として 1 円とする。

【改善策】

固定資産台帳に登録している残存価額について、合理的に見積もられた実質価額にすることが望ましい。なお、残存価額の変更は、会計上見積もりの変更に該当するので、遡及処理を行わず将来にわたって、当該変更の影響を反映させていく。

9. 会計（新地方公営企業会計基準適用含む）

【概要】

病院事業会計は、平成 26 年度からの新地方公営企業会計基準の導入（全部適用）で、退職給付引当金、賞与引当金及び貸倒引当金といった引当金の導入や固定資産への減損会計の適用及びたな卸資産への低価法の適用、リース会計、セグメント情報並びにキャッシュ・フロー計算書の導入等、比較的民間企業に近い新しい会計基準によって処理が行われている。

今回の監査では、その会計処理や決算書上の表示の適切性や妥当性について検証を行った。

（1）貸倒引当金

① 計上区分の誤りについて（結果 19）

【現状及び問題点】

貸倒引当金は、債権を一般債権、貸倒懸念債権、破産更生債権等の 3 つの区分に分類し、区分ごとに見積額を算定し計上されている。そのうち、破産更生債権については、不納欠損になる可能性が高いとして、債権全額を引当計上しているが、平成 27 年度決算において貸借対照表上、破産更生債権及びこれに対応する貸倒引当金（△項目）を流動資産として計上している。

【改善策】

破産更生債権及びこれに対応する貸倒引当金（△項目）は、流動資産ではなく固定資産として投資その他の資産の区分に計上すべきである（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 3 章 第 2 節 3（3）⑥ 参照）。

【現行の表示（平成 27 年度貸借対照表より一部抜粋）】

2. 流	動	資	産		
(2)	未	収	金	1,255,133,107	
	貸	倒	引	△ 7,491,603	
	未	収	金	合計	1,247,641,504

【適正な表示（平成 27 年度貸借対照表より一部抜粋）】

1. 固	定	資	産		
(3)	投	資			
	イ.	長	期	貸	付
				金	×××
	ロ.	そ	の	他	投
				資	×××
	ハ.	破	産	更	生
				債	権
				等	1,152,165
				貸	倒
				引	当
				金	△ 1,152,165
					<hr/>
2. 流	動	資	産		
(2)	未	収	金	1,253,980,942	
	貸	倒	引	当	金
				△ 6,339,438	
					<hr/>
				未	収
				金	合
				計	1,247,641,504

② 貸倒引当金の算定方法について（意見 20）

【現状及び問題点】

3 つの債権区分（一般債権・貸倒懸念債権・破産更生債権等）についての貸倒引当金の算定方法は、それぞれ以下のとおりである。

○現行の算定方法（平成 27 年度財務諸表注記 引当金の計上方法より抜粋）

ア) 一般債権

「請求後 1 年以内未収金」×「未回収率」（過去の実績を基に算出）

イ) 貸倒懸念債権

「請求後 1 年を超過した未収金」×「未回収率」（過去の実績を基に算出）

ウ) 破産更生債権等

「居所不明等未収金」など、債務の弁済が全く見込めない債務者に対する未収金については全額引当金計上

具体的には、一般債権については、期末残高に係る不納欠損額の割合をもって、貸倒実績率とし、その貸倒実績率の過去 3 年の平均値を未回収率として貸倒引当金を算定している。貸倒懸念債権も上述の一般債権の算定方法と同様である。しかし、貸倒懸念債権の貸倒実績率の算定では、貸倒懸念債権から破産更生債権へ移行した金額も、実質的には貸倒れとみなす方が妥当であると思われるが、貸倒懸念債権から破産更生債権へ移行した金額は含まれていない。

<貸倒懸念債権に係る未回収率算定比較>

現行の算定方法 $\left(\frac{H27 \text{ A}}{H26 \text{ 債権額}} + \frac{H26 \text{ A}}{H25 \text{ 債権額}} + \frac{H25 \text{ A}}{H24 \text{ 債権額}} \right) \div 3 = \text{未回収率}$	
あるべき算定方法 $\left(\frac{H27 \text{ A+B}}{H26 \text{ 債権額}} + \frac{H26 \text{ A+B}}{H25 \text{ 債権額}} + \frac{H25 \text{ A+B}}{H24 \text{ 債権額}} \right) \div 3 = \text{未回収率}$	

A：貸倒懸念債権から生じた不納欠損額、B：貸倒懸念債権→破産更生債権

【改善策】

会計上、一般債権に係る貸倒引当金は、債権ごとに評価するのではなく、一括評価（相手先ごとに見積もるのではなく、全体で評価）した貸倒実績率を元に引当金を算出する。一方、貸倒懸念債権及び破産更生債権は、回収不能となる相手先を個別に評価し、引当金を個別に引当する方法である。しかし、病院事業における相手先は、個人の患者が大半であり、請求後1年超を経過した債権（貸倒懸念債権に相当）でも相手先数が膨大である。そのため、貸倒懸念債権を個別評価することが現実的に難しいのが実態である。そこで、一般債権及び貸倒懸念債権として分類した債権については、合算した金額で一括評価して引当金を算出することが合理的である。

この場合、年度ごとに貸倒懸念債権から生じた不納欠損額及び貸倒懸念債権から破産更生債権となった金額も不納欠損額とみなし、その合計額と貸倒懸念債権の合計額を元に貸倒実績率を過去3年分算出し（不納欠損額は翌事業年度以降発生するため、対象事業年度の債権に対する不納欠損額は、翌事業年度の不納欠損額を用いている。）、3年分を平均した実績率を債権に乗じることで、引当金額を算出する。

現状は、貸倒懸念債権から破産更生債権へ移行した金額を含めて計算してないため、当該金額を把握した上で、未回収率の算定に含めることが必要である。

(2) 低価法（たな卸資産）

① たな卸資産の評価方法について（結果 20）

【現状及び問題点】

平成 27 年度の病院事業会計決算書における重要な会計方針を確認したところ、貯蔵品の評価基準及び評価方法として「先入先出法による原価法を採用している。」との記載が

あった。新地方公営企業会計基準上、低価法の適用が義務づけられているため、原価法の記載は誤りである。

【改善策】

現行の記載を「先入先出法による低価法を採用している。」に改めるべきである。

② 低価法の適用について（結果 21）

【現状及び問題点】

低価法とは、たな卸資産の取得価額（以下、「簿価」という。）と医薬品及び診療材料に係る診療報酬請求額（以下、「時価」という。）を比較して、どちらか低い方の価額で評価する方法である。

新地方公営企業会計基準への移行により、たな卸資産の評価方法としては、低価法が強制適用となり、平成 26 年度から新地方公営企業会計基準を導入しているひらかた病院でも当然に適用すべきものである。

しかしながら、ひらかた病院での適用状況を確認したところ、たな卸資産の全てについて簿価で評価しており、低価法を適用していなかった。

今回、監査の一環で、改めて平成 27 年度末時点の在庫について比較をしてもらった結果、低価法考慮前の簿価と考慮後の簿価の状況は以下のとおりである。

<平成 27 年度末時点の比較結果>

（単位：千円）

	低価法考慮前 簿価①	低価法考慮後 簿価②	評価損 (①-②)
医薬品	10,599	10,594	5
診療材料	62,092	61,905	186
合計	72,691	72,500	191

【改善策】

上表のとおり、評価損の金額は、191 千円であった。

現状は評価損の計上基準（ルール）が未設定であるため、当該基準を設定し、計上の可否について判断すべきである。

会計上、評価損の金額を計上するために簿価と時価の比較をすることも重要であるが、それ以上に当該比較を行うことで、適正な在庫管理を行うことが可能となる。すなわち、月末在庫残高で簿価と時価の比較を行うことで、医薬品や診療材料の適正な発注量や時価が下落している在庫を把握しやすくなり、在庫残高のモニタリング管理ツールとして有効に機能させることが可能となるのである。

低価法を適用すべく、簿価と時価の比較を行い、評価損の金額がいくらあるのか把握すべきである。なお、診療報酬改定時には特に留意が必要である。また、簿価と時価の比較を在庫残高の管理ツールとして用いることが望まれる。

(3) キャッシュ・フロー計算書

【概要】

ひらかた病院は、平成 26 年度決算よりキャッシュ・フロー計算書を作成している。ひらかた病院のキャッシュ・フロー計算書は、間接法により表示されている。間接法による表示方法は、損益計算書の当期純利益（損失）に非資金損益項目や、投資活動や財務活動の区分に含まれる損益項目を加減して表示する方法であり、損益計算書の利益（損失）と資金収支との関連を明らかにすることが出来る。

今回、平成 27 年度のキャッシュ・フロー計算書をひらかた病院の試算表との整合性、表示の正確性等に留意し、正しく作成されているかどうか検討した結果、キャッシュ・フロー計算書の表示科目等の記載内容に誤りが発見された。

① 表示科目について（結果 22）

【現状及び問題点】

ひらかた病院の平成 27 年度キャッシュ・フロー計算書における表示科目については、正しくは以下のとおりである。

	決算書上表示科目		修正後表示科目
*1	×	当期純利益	当期純損失
*2	△	未収金の増減	未収金の増減額（△は増加）
*2	△	未払金の増減	未払金の増減額（△は減少）
*2	△	貯蔵品の増減	貯蔵品の増減額（△は増加）
*2	△	引当金の増減	引当金の増減額（△は減少）
*2	△	その他流動資産の増減	その他流動資産の増減額（△は増加）
*2	△	その他流動負債の増減	その他流動負債の増減額（△は減少）
*3	×	その他の増減	その他
*4	×	受取利息および配当金	受取利息の受取額
*5	×	長期貸付金の貸付による増減	貸付による支出
*6	△	支払利息	利息の支払いによる支出

【改善策】

*1 は、平成 27 年度は損益計算書において損失が発生している。そのため、当期純損失として表示する必要がある。

*2 は、地方公営企業法施行規則のキャッシュ・フロー計算書様式（別記第 15 号）に記載されている表示形式に則したかたちでの表示が望まれるものである。

*3 は、医師養成費、看護師養成費、企業債利息に対応するものであり、内容は収益・費用の調整である。したがって、資産・負債の増減を意味しておらず、表示上の「増減」部分は削除し、「その他」と表示する必要がある。

*4 は、ひらかた病院は、配当金を受け取っていないので、表示科目上に配当金と記載するのは不正確である。したがって、配当金の部分を削除し、また地方公営企業法施行規則のキャッシュ・フロー計算書様式（別記第 15 号）に記載されている表示形式に則したかたちで「受取利息の受取額」と修正する必要がある。

*5 は、貸付金を貸し付けた場合は、必ず貸付けによる支出となる。「増減」という科目名は不適切である。したがって、「貸付による支出」という表示科目を用いる必要がある。

*6 は、「支払利息」となっているが、「Ⅲ. 財務活動からのキャッシュ・フロー」内の項目であるため「利息の支払いによる支出」という表示科目を用いることが望まれる。

以上のように、表示科目については、地方公営企業法施行規則のキャッシュ・フロー計算書様式（別記第 15 号）に記載されている表示形式に則した表示科目を用い、内容と整合した適切な表示科目を選択することが必要である。

② 表示区分の誤りについて（結果 23）

【現状及び問題点】

間接法による表示において、業務活動によるキャッシュ・フロー区分では、まずは、当期損益に非資金損益項目等の調整を行い、小計以下の項目で実際のキャッシュ・フローの動きを記載する。したがって、業務活動によるキャッシュ・フロー区分の小計以下において、「受取利息の調整」、「支払利息の調整」を調整すること、及び、「特別損益（固定資産関係の費用化）」を投資活動によるキャッシュ・フロー区分で調整することは誤りである。

【改善策】

損益計算書記載の損益数値としての「受取利息の調整」、「支払利息の調整」については、科目を「受取利息」「支払利息」と修正し、小計以上の部分に記載する必要がある。また、実際のキャッシュ・フロー金額については、小計以下において「利息の受取額」、「利息の支払いによる支出」という表示科目を用いて記載する必要がある。

「特別損益（固定資産関係の費用化）」については、小計以上の部分に記載し、損益項目の調整を行う必要がある。

(平成 27 年度 枚方市病院事業会計キャッシュ・フロー計算書 修正前)

(単位：円)

I. 業務活動によるキャッシュ・フロー	
1. 当期純利益	△ 689,716,587
2. 減価償却費	1,170,723,045
3. 長期前受金戻入額	△ 21,422,715
4. 固定資産除却費	1,401,772
5. 未収金の増減	△ 63,986,925
6. 未払金の増減	184,935,381
7. 貯蔵品の増減	△ 14,793,615
8. 引当金の増減	△ 48,409,436
9. その他流動資産の増減	△ 18,624,117
10. その他流動負債の増減	△ 20,442,790
11. その他の増減	△ 51,351,862
小計	428,312,151
受取利息の調整	△ 166,492
支払利息の調整	127,142,798
業務活動によるキャッシュ・フロー	
	555,288,457
II. 投資活動からのキャッシュ・フロー	
1. 固定資産の取得による支出	△ 659,706,127
2. 特別損益（固定資産関係の費用化）	125,960,869
3. 長期貸付金の貸付による増減	△ 15,460,000
4. 一般会計からの繰入金等による収入	264,436,000
5. 補助金による収入	20,130,000
6. 受取利息及び配当金	166,492
7. 未収金の増減	△ 13,164,868
8. 未払金の増減	△ 119,429,761
9. 他会計貸付金の貸付による支出	△ 400,000,000
10. 長期貸付金の回収による収入	19,862
投資活動によるキャッシュ・フロー	
	△ 797,047,533
III. 財務活動からのキャッシュ・フロー	
1. 建設改良費等の財源に充てるための企業債による収入	521,900,000
2. 建設改良費等の財源に充てるための企業債の償還による支出	△ 697,111,596
3. 一般会計からの出資等による収入	354,090,000
4. 支払利息	△ 127,142,798
5. リース債務	△ 1,382,844
財務活動によるキャッシュ・フロー	
	50,352,762
IV. 資金増加額	△ 191,406,314
V. 資金期首残高	1,062,075,512
VI. 資金期末残高	870,669,198

(平成 27 年度 枚方市病院事業会計キャッシュ・フロー計算書 修正後(一例))

(単位：円)

I. 業務活動によるキャッシュ・フロー	
1. 当期純損失	△ 689,716,587
2. 減価償却費	1,170,723,045
3. 長期前受金戻入額	△ 21,422,715
4. 固定資産除却費	1,401,772
5. 特別損益(固定資産関係の費用化)	125,960,869
6. 未収金の増減額(△は増加)	△ 63,986,925
7. 未払金の増減額(△は減少)	184,935,381
8. 貯蔵品の増減額(△は増加)	△ 14,793,615
9. 引当金の増減額(△は減少)	△ 48,409,436
10. その他流動資産の増減額(△は増加)	△ 18,624,117
11. その他流動負債の増減額(△は増加)	△ 20,442,790
12. その他	△ 51,351,862
13. 受取利息	△ 166,492
14. 支払利息	127,142,798
小計	681,249,326
利息の受取額	166,492
業務活動によるキャッシュ・フロー	
	681,415,818
II. 投資活動からのキャッシュ・フロー	
1. 固定資産の取得による支出	△ 792,300,756
2. 貸付による支出	△ 15,460,000
3. 他会計貸付金の貸付による支出	△ 400,000,000
4. 貸付金の回収による収入	19,862
5. 一般会計からの繰入金等による収入	264,436,000
6. 補助金による収入	20,130,000
投資活動によるキャッシュ・フロー	
	△ 923,174,894
III. 財務活動からのキャッシュ・フロー	
1. 建設改良費等の財源に充てるための企業債による収入	521,900,000
2. 建設改良費等の財源に充てるための企業債の償還による支出	△ 697,111,596
3. 一般会計からの出資等による収入	354,090,000
4. 利息の支払いによる支出	△ 127,142,798
5. リース債務の返済による支出	△ 1,382,844
財務活動によるキャッシュ・フロー	
	50,352,762
IV. 資金増加額	△ 191,406,314
V. 資金期首残高	1,062,075,512
VI. 資金期末残高	870,669,198

(4) 退職給付引当金

①計上誤りについて（結果 24）

【現状及び問題点】

ひらかた病院は、退職給付引当金の計算は簡便法を採用している。簡便法では、「年度末に特別職を含む全職員（年度末退職者を除く。）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」を退職給付引当金として計上することとされている。ひらかた病院では、自己都合による退職金は、「退職時における勤務年数ごとに規定されている支給率」と「給料表額」を乗じて計算される。

今回、平成 27 年度末時点における退職給付引当金の再計算を実施したところ、2 名の職員について「支給率」が誤っていた。当該 2 名の職員は、退職後の期限付き職員であり、退職金計算に用いる「支給率」は一般の職員に用いる「支給率」とは異なる。しかし、当該 2 名の職員に対しても一般職員に用いる「支給率」で計算を行っていた。これによって、退職給付引当金の金額が、337 千円過大に計上されている。決算書上の退職給付引当金は、1,433,728 千円となっているが、正しくは、1,433,391 千円である。

【改善策】

退職給付引当金の計算式を構成する「退職時における勤務年数ごとに規定されている支給率」と「給料表額」の 2 項目については、数値に誤りがないことを確認し、計算を行う必要がある。「支給率」と「給料表額」について、入力者による入力ミスのないことの確認の他、入力者以外の第三者による確認を行う必要がある。

(5) 重要な会計方針及び財務諸表注記

①固定資産の減価償却方法について（結果 25）

【現状及び問題点】

「平成 27 年度 病院事業会計決算書 枚方市」に記載されている有形固定資産（リース資産を除く。）の主な耐用年数についての記載に誤りが生じている。一つは、表示区分についての誤りである。決算書の貸借対照表上の表示区分は「器械及び備品」となっているが、重要な会計方針上の表示区分は、「機械及び装置」と「器具及び備品」となってお

り一致していない。正しくは、貸借対照表上の「器械及び備品」の表示区分と一致させるべきである。

決算書上の表示	正しい表示
建物	建物
建物付属設備	建物付属設備
構築物	構築物
機械及び装置	器械及び備品
器具及び備品	

また、決算書上に記載されている主な耐用年数については、実際の耐用年数と一致せず誤っている。

	決算書上の耐用年数	正しい耐用年数
建物付属設備	8～18年	15年
構築物	10～35年	15年、35年

【対応策】

固定資産に関する注記作成の際には、固定資産台帳を確認し、記載項目に誤りのないことを確認する必要がある。また、注記作成に用いた根拠資料を作成し保存することも有用である。

10. その他

(1) 口座管理について

【概要】

大阪府内の公立病院で発覚した、不適切な会計の事案を受けて、ひらかた病院でも同様の事案の発生の有無について確認を実施した。

不適切な会計の事案とは、本来であれば病院会計で収納すべき金銭を個人で管理し、不適切に費消していたものである。

【確認項目等】

- ① ひらかた病院では、経営企画課が窓口となり、全ての診療科等の責任者に対して、包括外部監査人が作成した質問書（後述）をもとに「経営企画課に報告を行っていない口座」保有の有無について、確認を実施した。

<参考：質問書回答診療科・回答者一覧>

No	診療科	回答者	口座保有の有無	No	診療科	回答者	口座保有の有無
1	内科（内分泌・糖尿病）	副院長	無	15	泌尿器科	主任部長	無
2	内科（循環器）	主任部長	無	16	歯科口腔外科	主任部長	無
3	内科（呼吸器）	主任部長	無	17	放射線科	主任部長	無
4	内科（消化器）	副院長	無	18	麻酔科	主任部長	無
5	小児科	主任部長	無	19	中央検査科	主任部長	無
6	外科	副院長	無	20	救急科	主任部長	無
7	胸部外科	主任部長	無	21	緩和ケア科	主任部長	無
8	脳神経外科	主任部長	無	22	健診科	診療顧問	無
9	整形外科	主任部長	無	23	診療局	診療局長	無
10	リハビリテーション科	主任部長	無	24	看護局	看護局長	無
11	産婦人科	主任部長	無	25	薬剤部	薬剤科長	無
12	眼科	主任部長	無	26	事務局	総務課長	無
13	耳鼻咽喉科	主任部長	無	27	事務局	経営企画課長	無
14	皮膚科	医長	無	28	事務局	医事課長	無

29	放射線科	科長	無	33	眼科	主任技師長	無
30	中央検査科	科長	無	34	医療安全管理室	副室長兼科長	無
31	リハビリテーション科	科長	無	35	医療相談・連携室	科長	無
32	栄養管理科	主任技師長	無				

以下の集計については、組織図等をもとに、人員の配置体制に基づき区分しており、組織図等より詳細な区分となっている。区分についての説明は以下のとおりである。

- ・外科には、消化器外科、乳腺・内分泌外科・形成外科が含まれている。
- ・胸部外科には、心臓血管外科・呼吸器外科が含まれている。
- ・リハビリテーション科及び放射線科は、医師と医師以外の医療従事者では人員配置が異なるので、それぞれに確認を行っている。また、眼科では、医師と視機能訓練士では人員配置が異なるので、それぞれで確認を行っている。

なお、組織図に記載のある内視鏡外科センター及び手術部は横断的な組織であり、当該組織に固有の人員が所属しているわけではないので、調査対象とはしていない。

- ② 診療報酬で外部から対価を得る契約等について、その資金管理方法について質問により確認を実施した。

ひらかた病院では、診療報酬以外で製薬会社等と市販後調査の契約を締結している。

市販後調査を実施する場合には、必ず総務課が窓口となり、製薬会社等からの依頼書に基づき契約書を作成した後に決裁をとっている。その後は、総務課が製薬会社等から終了案内を受けた際に、入金してもらう病院口座を指定する。そのため、基本的には医師が製薬会社等と口座指定の取り決め等ができない仕組みとなっている。

【手続結果】

上記①・②の手続きを実施した結果、「経営企画課に報告を行っていない口座」の保有は確認されなかった。

参考：【各診療科へ送付した質問書】

質問 1. 経営企画に報告を行っていない診療科部長名義等の口座を保有していますでしょうか。

回答：口座を保有しています / 口座は保有していません

質問 2. 質問 1 にて「口座を保有しています」と回答された場合には、以下の質問にご回答ください。なお、複数の口座を所有している場合には、全てについてご回答ください。

口座 1

銀行名：	支店名：
口座 No：	口座名義：
口座残金：	
(当該口座で管理している資金の内容)	

口座 2

銀行名：	支店名：
口座 No：	口座名義：
口座残金：	
(当該口座で管理している資金の内容)	

口座 3

銀行名：	支店名：
口座 No：	口座名義：
口座残金：	
(当該口座で管理している資金の内容)	

(2) 利便性の検討

①利便性の検討について（意見 21）

【現状及び問題点】

ひらかた病院では、市役所の駐車場の有料化に先立ち、平成 28 年 8 月から駐車料金を有料化している。これは市全体の公有財産の有効活用および受益者負担の考え方によるものであり、駐車場用地の目的外使用許可により年間使用料約 26,000 千円（平成 28 年度は 8 か月分で約 17,000 千円）が収益として見込まれている。駐車料金については、大阪府内の公立病院 15 病院及び枚方市域の 4 病院を調査し、決定している。

平成 28 年 10 月時点において、8 月以降の病院利用者のアンケートを監査人が確認したところ、アンケート総数 55 に対し、駐車料金に対する意見は 23 とアンケートの約 42% に上っている事実があり、利便性に不満を感じている可能性がある。

【改善策】

ひらかた病院の駐車料金の有料化は、公有財産の有効活用の観点から行われたものであるが、病院経営の観点、すなわち如何に病院を利用してもらうかということも考えると、利便性も一つの要因と考えられる。

、市内にある類似の公的病院である枚方公済病院、星ヶ丘医療センターと駐車料金・無料バスの有無について比較すると以下のとおりである。

	市立ひらかた病院	枚方公済病院	星ヶ丘医療センター
駐車料金 (外来)	30分無料 5時間30分まで200円 以後30分毎100円 1日最大600円	4時間無料 以後1時間毎100円 1日最大500円	無料
無料バス	×	○	○

(出典：各病院のHPより抜粋)

これらの病院では、最寄り駅からの距離や路線バスの便数を考慮していると思われるが、駐車場の無料化や無料のシャトルバスを運行している。ひらかた病院では、無料シャトルバスについて検討されたが、路線バスが日に 310 本あり必要はないと判断している。

平成 28 年 12 月に利用者アンケートを実施することになるので、アンケート結果を受けて、病院経営の観点からも来院者の利便性について考察することが望まれる。

第4．総括意見

今から約 16 年前に、市民病院では刑事事件にも発展するような不祥事が起きた。その影響で来院患者が減少し、経営状態は急激に悪化したという経緯がある。現在のひらかた病院では、「心のかよう医療、信頼される医療」を基本理念として掲げ、日々地域医療の貢献に邁進しつつ、過年度の経営状態悪化による巨額の累積損失の解消に向けて経営努力を続けているところである。また、「新病院整備計画」（平成 19 年 10 月策定）に基づき、老朽化していた旧病院を取壊し、平成 26 年 9 月に新病院が開院した。

今回の監査では、新病院開院後の平成 27 年度を主たる監査対象年度とし、ひらかた病院における規定・基準・マニュアル等の整備、資産の管理、会計基準の適用状況等といった管理面と新改革プラン作成に向けた取組み状況について確認を実施した。

管理面については、前章までに記載のとおり、不十分な点が多く検出された。個人未収金残高の消込や固定資産台帳の整備などは、管理できていて当たり前のことが実施できていなかった。また、前回の包括外部監査の指摘事項の一部については、今回の監査でも再度同じ内容の指摘を実施しており、残念でならない。まずは、病院事業を行う上で、当然に実施しなければならないことがしっかりと実施できる体制作りに取り組む必要がある。その上で、新改革プランの策定に向けて「あるべきひらかた病院」を具体化していく必要がある。なお、今回の包括外部監査においては、新改革プランの具体的な作成方針を確認することができなかつたため、以下において、新改革プランの策定に向けて、ひらかた病院を取り巻く環境をまとめた上で、今後の対応について包括外部監査人の考えを提言としてまとめた。

1. 市立ひらかた病院を取り巻く環境

ひらかた病院を取り巻く環境としては、以下の3つの視点から記載している。現在、病院経営を行っていく上で制度的に意識すべき視点を2つ（診療報酬改定、新公立病院改革ガイドライン）と、客観的に自病院のあり方を認識するための視点を1つ（他病院との比較）取り上げている。

（1）診療報酬改定

平成28年度の診療報酬改定では、診療報酬本体部分ではプラス0.49%（厚生労働省の通知）となった。一方で、7対1入院基本料の施設基準等を取得している急性期病院にとっては、厳しい改定となったが、地域包括ケア病床等については、診療報酬の増額が見込めるなど、病院機能に適した医療に対して高い報酬が与えられる傾向がより一層高まった。

今回の主な改定は以下のとおりである。

①一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し

社会保障制度改革国民会議が示した「2025年モデル」に照らすと、現在の7対1病床は過剰な状態である。そのため前回の改訂に引き続き、今回の改訂でも7対1入院基本料の施設基準である看護必要度が厳格化された。

看護必要度の該当基準の変更に加え、7対1入院基本料の病棟では、看護必要度を満たす入院患者の割合が、旧基準の15%から25%へと引き上げられた。

②病棟群単位による届け出

一般病棟入院基本料の届出において、7対1入院基本料から10対1入院基本料に変更する際に限り、経過措置として保険医療機関が、平成28年4月1日から2年間、7対1入院基本料病棟と10対1入院基本料病棟を病棟単位で有することが可能となった。

③総合入院体制加算の再構築

総合入院体制加算 2 を新設し、従来の加算 2 を総合入院加算 3 へ移行させて 3 段階評価となった。新設された総合入院体制加算 2 では、救急自動車等による搬送件数の要件が新たに設定されている。また、総合入院体制加算 2、3 でも精神科要件が追加されている。

④地域包括ケア病棟入院料の見直し

地域包括ケア病棟入院基本料の包括範囲から、手術・麻酔に係る費用が除外されたことにより、当該部分は出来高での請求が可能となった。

平成 28 年度の診療報酬改定前後で、ひらかた病院の医療機関別係数は以下のとおり変化している。

	平成 27 年度 (診療報酬改定前)	平成 28 年度 (診療報酬改定後)	増減
基礎係数	1.0276	1.0296	+0.002
機能評価係数Ⅰ	0.2439	0.2500	+0.0061
機能評価係数Ⅱ	0.0508	0.0613	+0.0105
暫定調整係数	0.0517	0.0212	△0.0305
合計	1.3740	1.3621	△0.0119

ひらかた病院では、診療報酬改定の前後で医療機関別係数は全体として微減となっているが、これは暫定調整係数の大部分が基礎係数と機能評価係数Ⅱに置き換えられ、暫定調整係数の大幅な減少分を基礎係数及び機能評価係数Ⅱの増加で補いきれなかったためである。

(2) 新公立病院改革ガイドラインへの対応

第 2. 監査対象の概要 2. 新公立病院改革ガイドラインでも記載しているが、新ガイドラインは「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」及び「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の 4 つの視点での取組みを各公立病院に要請している。

「経営の効率化」の中では、以下のとおり一般病床利用率が継続的に低い病院に対しては、経営形態の見直し等を求めている。

5) 病床利用率が特に低水準である病院における取組

前ガイドラインにおいては、一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満の病院については、抜本的な見直しを行うことが適当であるとしていたが、病床数の削減、診療所化等に取り組んだ病院も多いものの、依然として3年間連続して70%未満の病院が相当数ある。これらの病院にあっては、新改革プランにおいて、地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきである。

(3) 他病院との比較

平成 24 年 10 月発行の「中期経営計画」においては、他病院との比較により、ひらかた病院の特徴把握を行っている。

具体的には以下の 2 つの項目による比較により特徴把握を実施している。

①医療機関別係数に基づく特徴把握

②MDC（主要診断群）別入院件数に基づく特徴把握

①により、病院全体としての特徴把握と大阪府内の他の公立病院との比較を実施している。

②により、病院の疾患別の特徴把握と北河内医療圏における他の病院（私立病院を含む）との比較を実施している。

①医療機関別係数に基づく特徴

病院群	施設名	基礎係数	暫定調整係数	機能評価係数 Ⅱ	計
Ⅲ群	箕面市立病院	1.0418	0.1355	0.0226	1.1999
Ⅲ群	市立堺病院	1.0418	0.1123	0.0223	1.1764
Ⅲ群	りんくう総合医療センター	1.0418	0.1015	0.0245	1.1678
Ⅲ群	市立池田病院	1.0418	0.0950	0.0203	1.1571
Ⅲ群	市立ひらかた病院	1.0418	0.0906	0.0180	1.1504
Ⅲ群	市立豊中病院	1.0418	0.0764	0.0249	1.1431
Ⅲ群	市立岸和田市民病院	1.0418	0.0725	0.0274	1.1417
Ⅲ群	和泉市立病院	1.0418	0.0610	0.0196	1.1224
Ⅲ群	東大阪市立総合病院	1.0418	0.0510	0.0199	1.1127
Ⅲ群	市立吹田市民病院	1.0418	0.0470	0.0199	1.1087
Ⅲ群	泉大津市立病院	1.0418	0.0336	0.0192	1.0946
Ⅲ群	八尾市立病院	1.0418	0.0265	0.0173	1.0856

(出典：平成 24 年 10 月発行の「中期経営計画」より。項目は、包括外部監査人が加工して作成)

ア. データ提出係数、カバー率係数、地域医療係数といった「病院の体制」との関わりが深い評価項目については、全国平均と同水準の評価であること。

イ. 「診療実態」との関わりが深い評価項目については、平均在院日数の短さが高評価につながる効率性係数については全国平均を大きく上回り、診療内容の濃厚さが高評価につながる複雑性係数や救急医療係数については、全国平均を大きく下回っている。

これらのことから、本院の現状の性格は、「プライマリー（一次的）な医療を提供する急性期病院」であり、そのために在院日数が短く、診療単価が低くなりがちで、収益構造が脆弱となっていると推測できる。

（出典：平成 24 年 10 月発行の「中期経営計画」より抜粋）

上の表からもわかるように、他の公立病院と比較しても急性期入院医療に対する実績は評価されているが、一方では、収益構造が脆弱であることを平成 24 年度の時点で病院としては認識している。その後、新病院も開院した 4 年後の状況は以下のとおりである。

病院群	施設名	基礎係数	暫定調整係数	機能評価係数Ⅱ	計
Ⅲ群	りんくう総合医療センター	1.0296	0.0299	0.0863	1.1458
Ⅲ群	市立岸和田市民病院	1.0296	0.0243	0.0746	1.1285
Ⅲ群	箕面市立病院	1.0296	0.0301	0.0679	1.1276
Ⅲ群	市立豊中病院	1.0296	0.0214	0.0762	1.1272
Ⅲ群	堺市立総合医療センター	1.0296	0.0273	0.0670	1.1239
Ⅲ群	市立東大阪医療センター	1.0296	0.0176	0.0685	1.1157
Ⅲ群	市立池田病院	1.0296	0.0233	0.0619	1.1148
Ⅲ群	市立吹田市民病院	1.0296	0.0184	0.0653	1.1133
Ⅲ群	市立ひらかた病院	1.0296	0.0212	0.0613	1.1121
Ⅲ群	八尾市立病院	1.0296	0.0167	0.0635	1.1098
Ⅲ群	和泉市立病院	1.0296	0.0159	0.0552	1.1007
Ⅲ群	泉大津市立病院	1.0296	0.0174	0.0440	1.0910

（出典：医事課から提供を受けた資料を、包括外部監査人が加工して作成）

前回の調査時では、12 病院中 5 番目に高い数値となっていたが、今回の調査時では 12 病院中 9 番目となっている。

なお、この間に、3 病院（市立堺病院、東大阪市立総合病院、市立吹田市民病院）が地方独立行政法人へと組織形態を変更している。

②MDC 別入院件数

ひらかた病院では、平成 24 年 10 月発行の中期経営計画において、病院の特性を理解するために、MDC（主要診断群）別入院件数を用いて、他病院との比較を実施している。

MDC 別入院件数を用いた分析とは、DPC-PDPS のデータを活用し、ひらかた病院の入院件数を MDC（主要診断群）別・手術有無別に分類し、他病院と比較するものである。

当該分析においては、大きく以下の 2 つの項目による分類が行われている。

救急医療入院率：ひらかた病院の救急医療入院患者数が全入院患者に占める割合（救急医療入院比率）を、北河内医療圏における主要な急性期病院と比較するものである。

MDC 別救急車搬送入院数：ひらかた病院における主要な MDC ごとの入院患者のうち、救急車搬送された数を北河内医療圏における DPC 病院と比較するものである。

救急車搬送される場合には、緊急性も高く、処置難易度が高くなる傾向にあるので、MDC ごとにその分野を得意とする病院に優先して搬送される傾向にある。そのため、当該件数を他病院と比較することで、どの MDC がひらかた病院の特徴であるかを把握する指標として有用であると考えられる。なお、実際の比較においては、北河内医療圏全域ではなく、枚方市に所在地のある公立病院等との比較を実施することで、より生活圏におけるひらかた病院の現状が明らかになると考えられる。

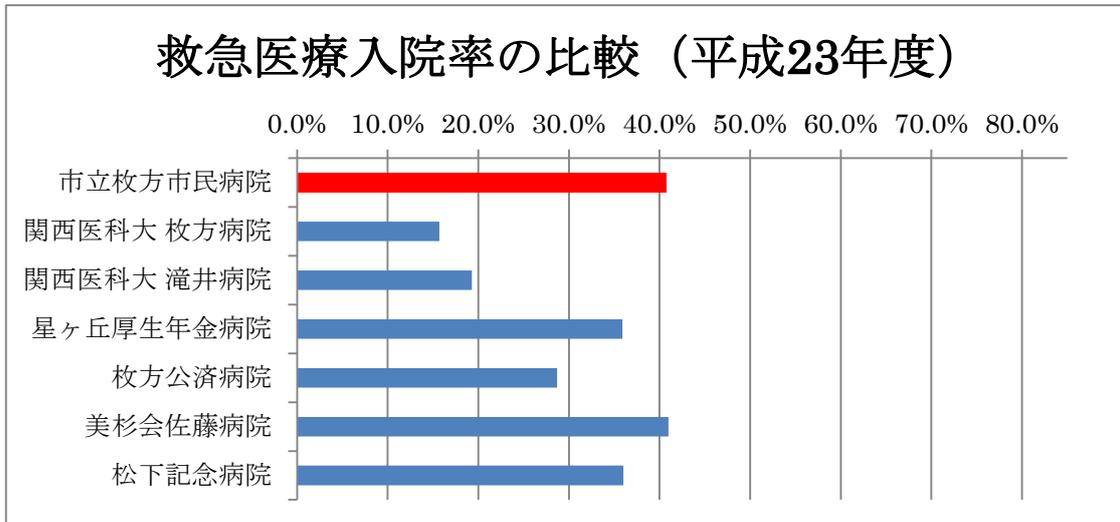


(出典：Google Map を加工)

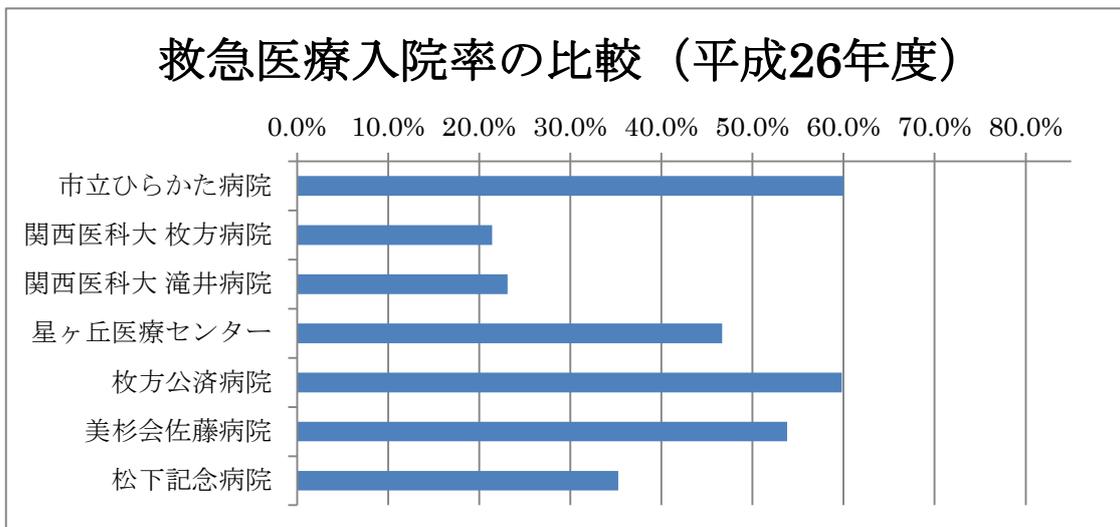
A：市立ひらかた病院 B：関西医科大学附属病院 C：星ヶ丘医療センター D：枚方公済病院

救急医療入院率の比較

【平成 23 年度】



【平成 26 年度】



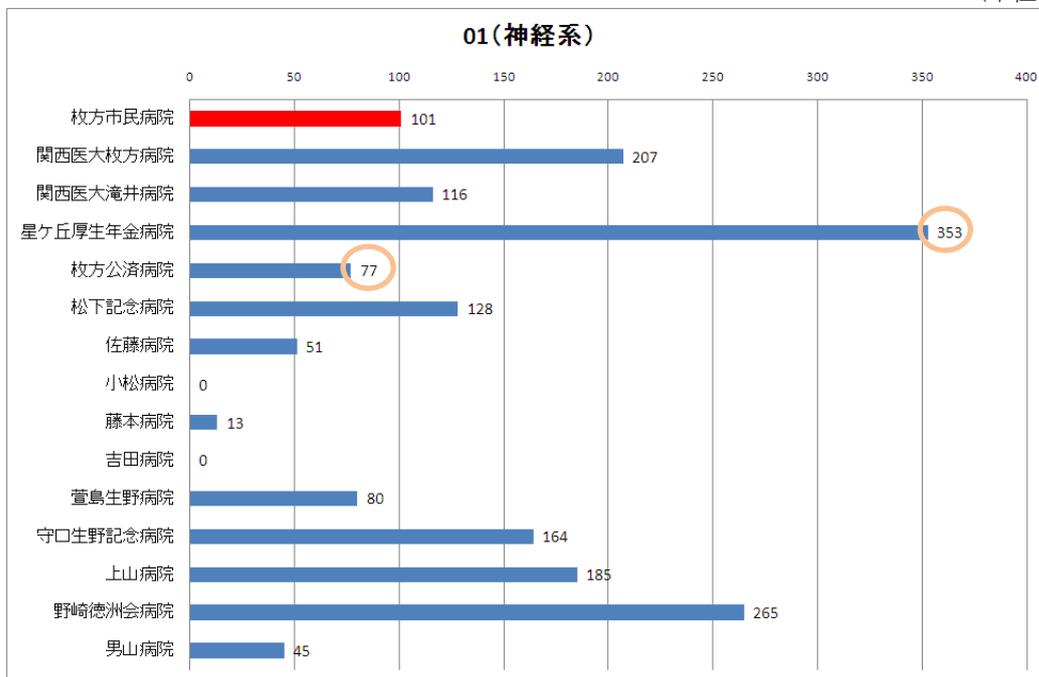
ひらかた病院の入院率は大きく伸びている。

MDC 別救急車搬送入院数

ア. 神経系

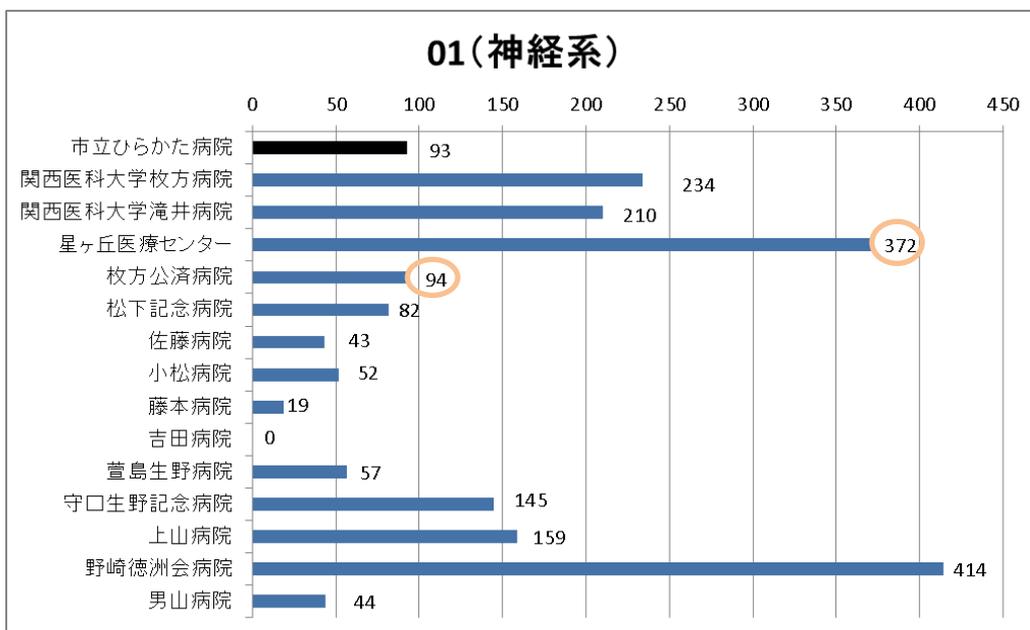
【平成 23 年度】

(単位:件)



【平成 26 年度】

(単位:件)

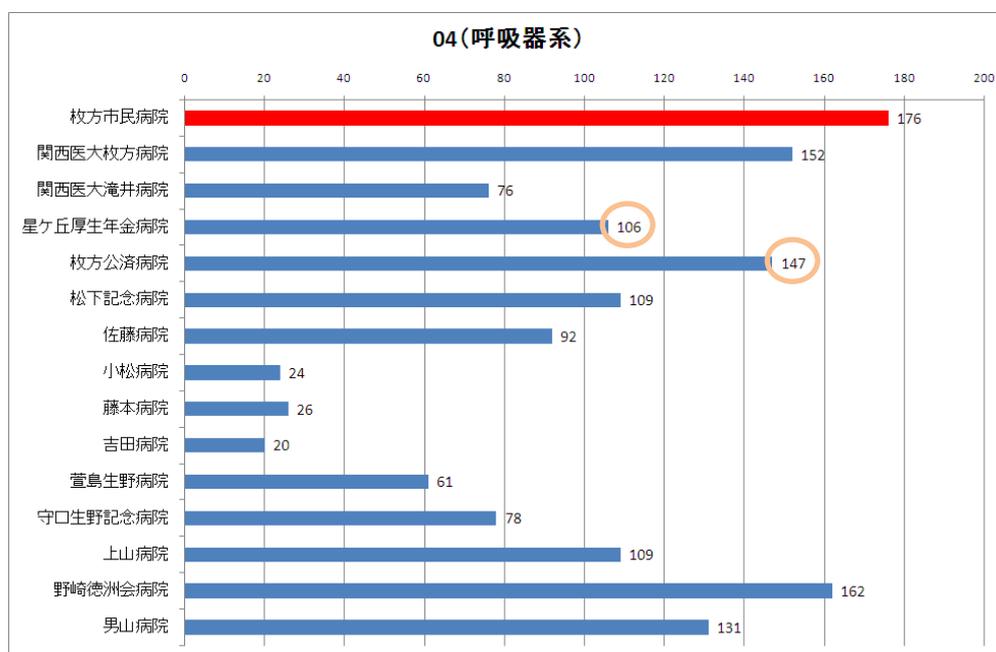


市の他の病院（星ヶ丘医療センター及び枚方公済病院）が増加する一方で、ひらかた病院は微減となっている。他の病院の受け入れ件数と比較すれば、受入件数は、規模的に小さい。

イ. 呼吸器系

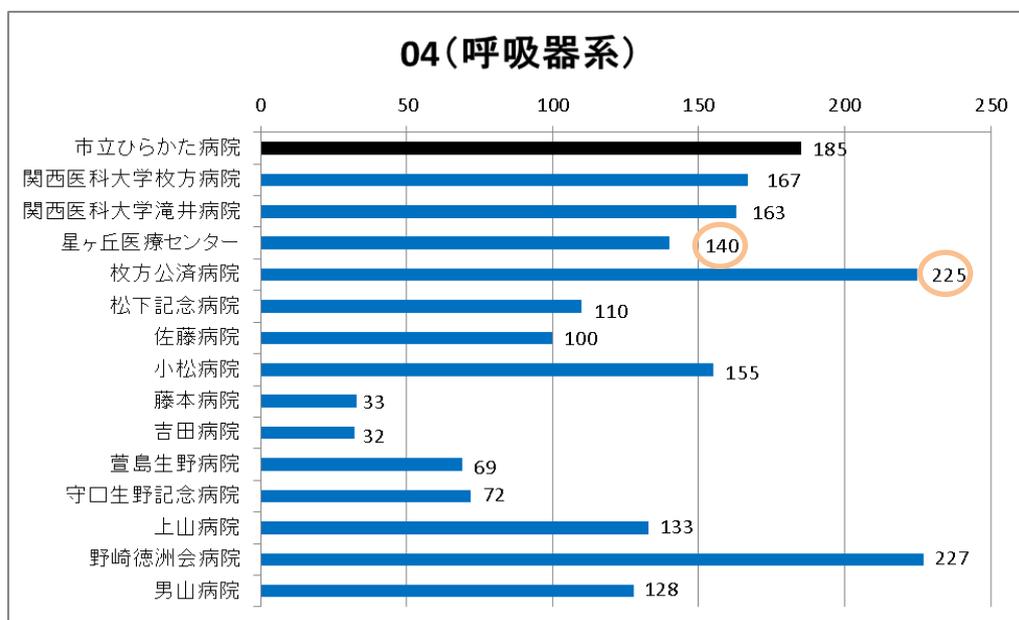
【平成 23 年度】

(単位:件)



【平成 26 年度】

(単位:件)

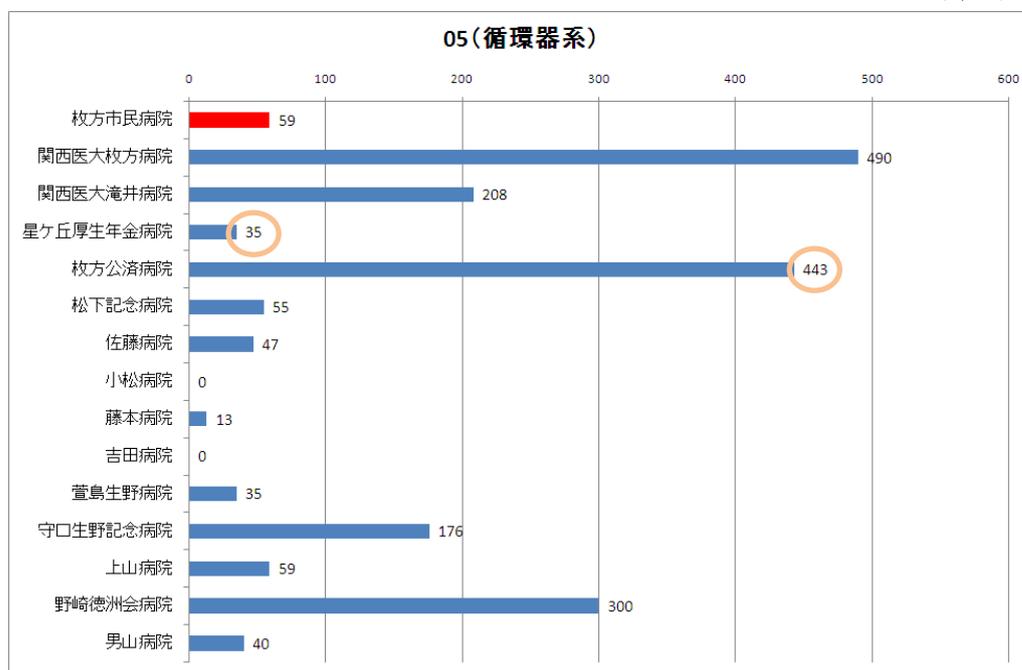


平成 23 年度では受け入れ件数が最大となっていた。平成 26 年度は、単純に平成 23 年度と比較すると受け入れ件数は微増しているものの、受け入れ件数自体では、枚方公済病院等に逆転されている。

ウ. 循環器

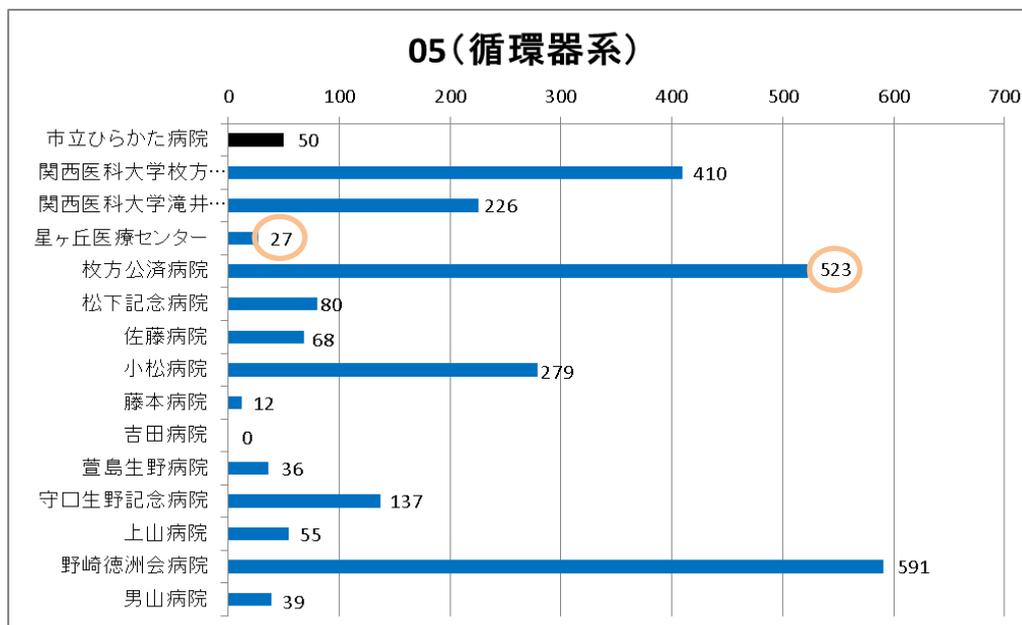
【平成 23 年度】

(単位:件)



【平成 26 年度】

(単位:件)

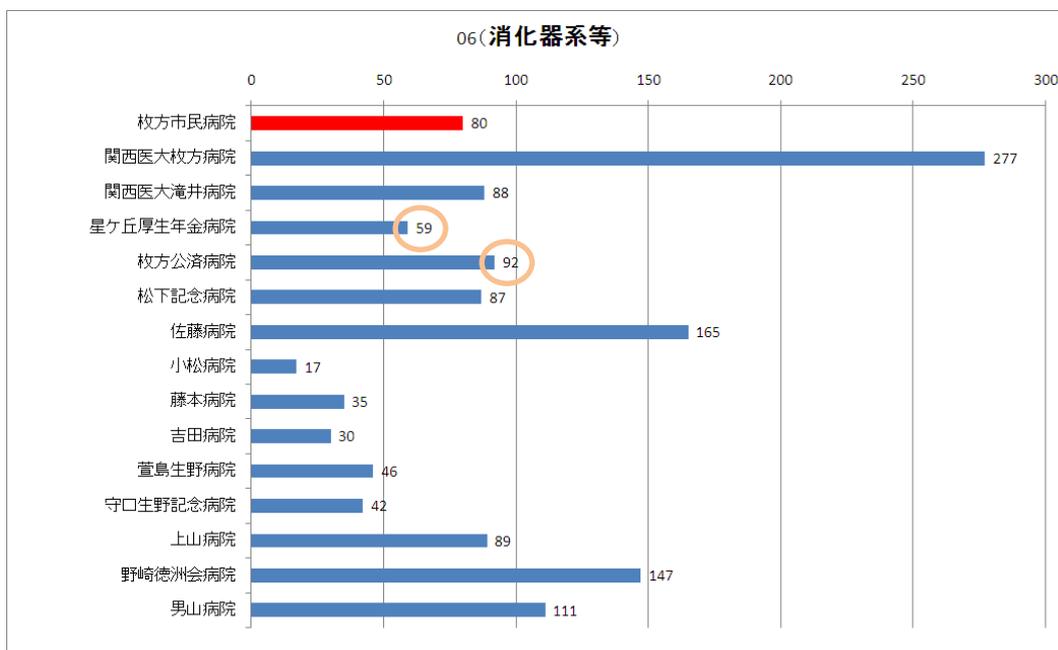


枚方公済病院が大幅な件数増となり、ひらかた病院は平成 23 年度と比較すると件数は微減している。

エ. 消化器系

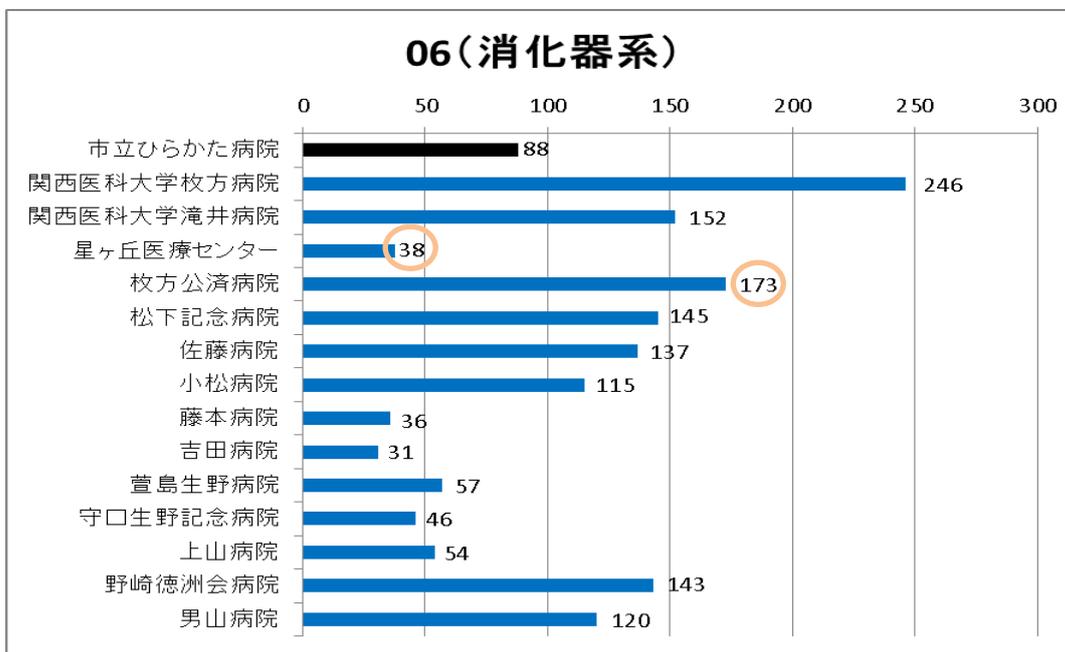
【平成 23 年度】

(単位:件)



【平成 26 年度】

(単位:件)

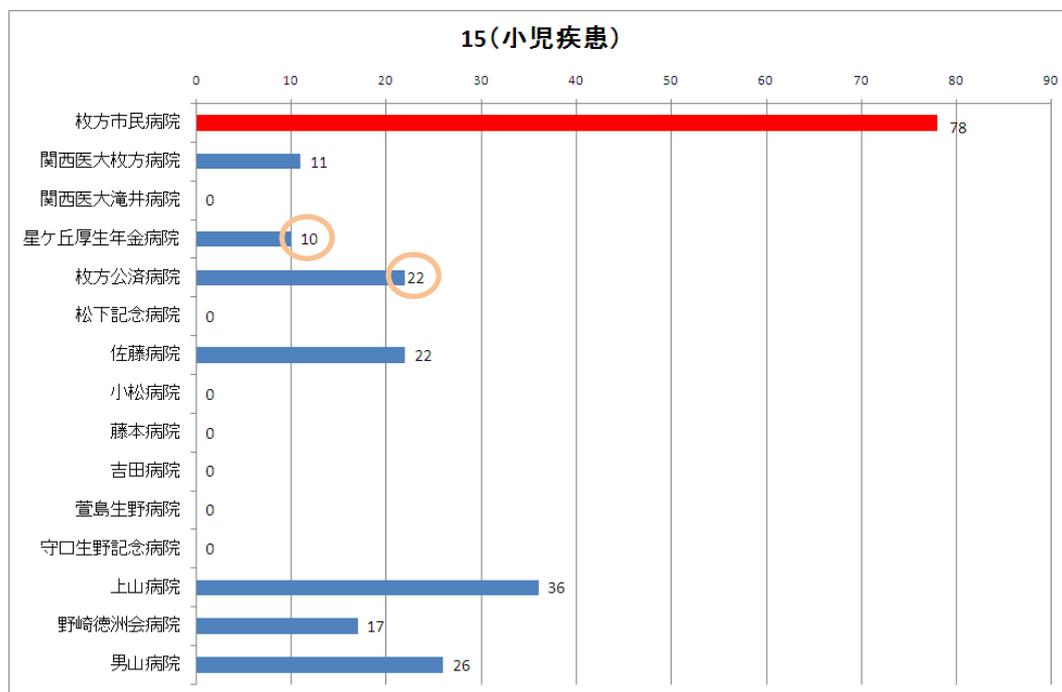


枚方公済病院が大幅な件数増となり、ひらかた病院は平成 23 年度と比較すると件数は微増している。

才. 小児疾患

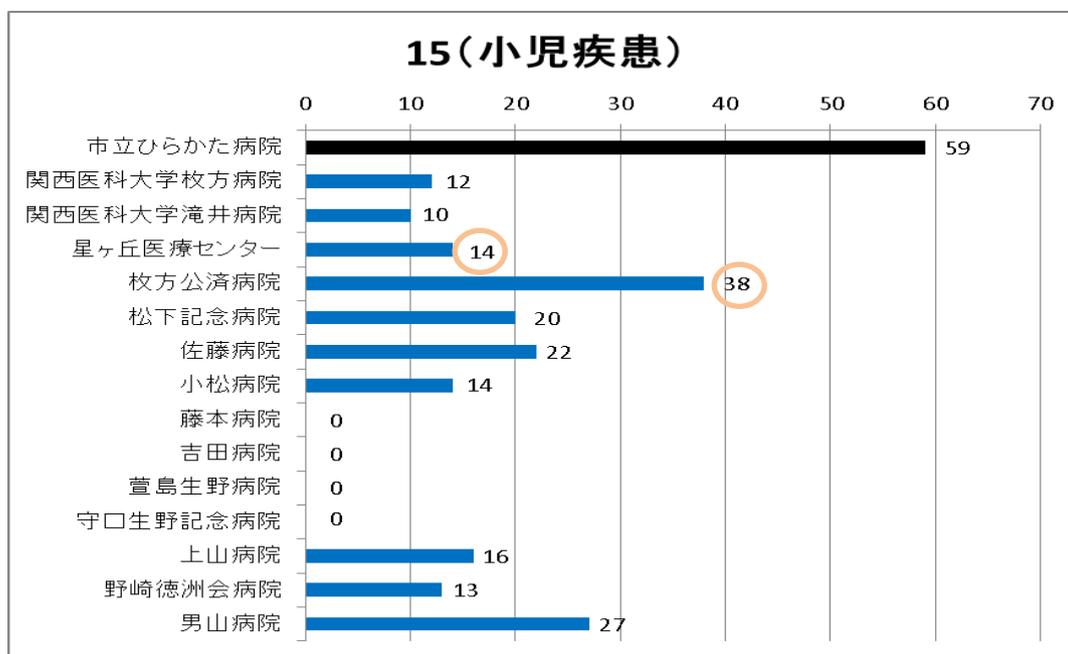
【平成 23 年度】

(単位:件)



【平成 26 年度】

(単位:件)

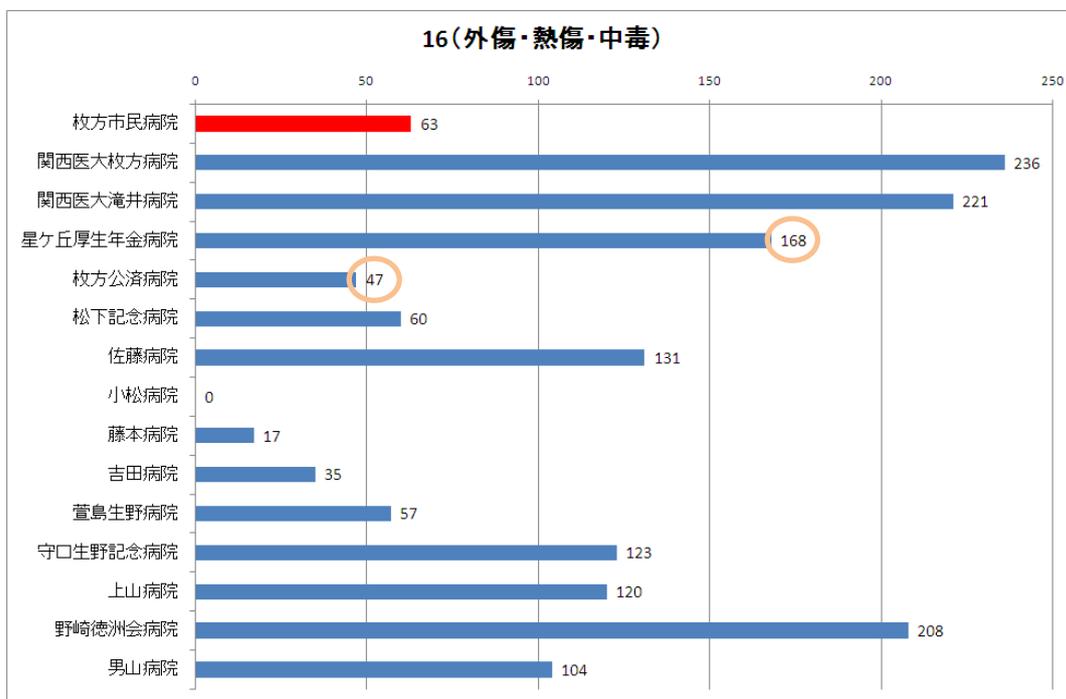


受入件数自体はトップだが、枚方公済病院の件数増加により、受入件数は減少している。

カ. 外傷・熱傷・中毒

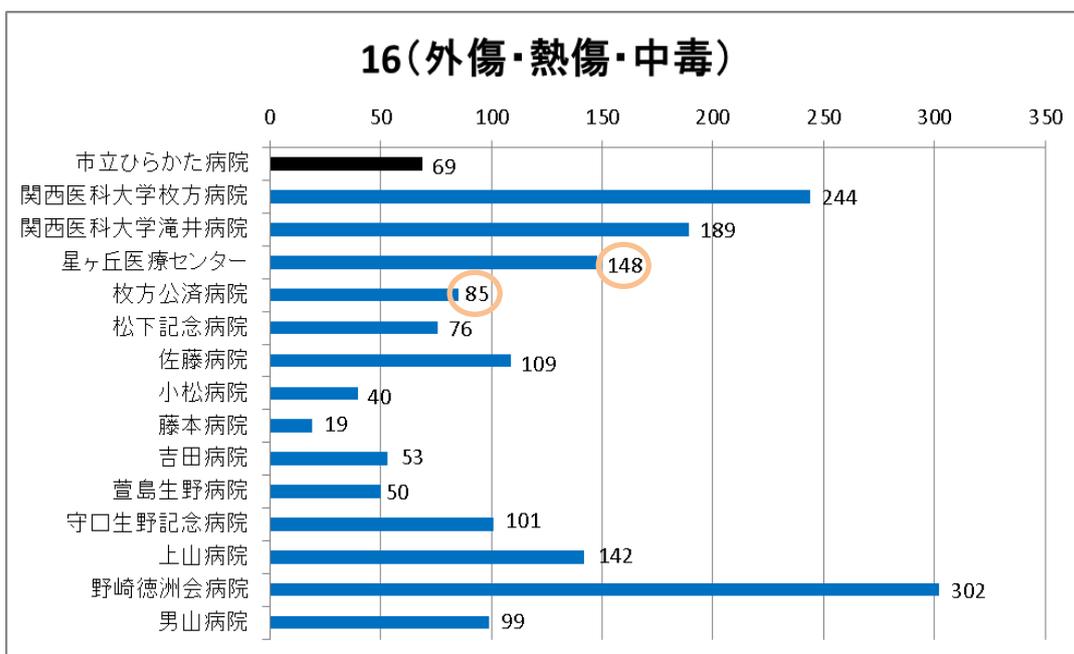
【平成 23 年度】

(単位:件)



【平成 26 年度】

(単位:件)



枚方公済病院が大きく件数を伸ばしており、ひらかた病院では平成 23 年度と比較すると件数は微増である。

2. 今後の対応について

(1) 病床利用率の改善

近年、ひらかた病院の病床利用率は継続的に低調であり、経営改善が進まない大きな要因となっている。ひらかた病院の病床利用率は以下のとおりである。

<一般病床の病床利用率>

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度※ (9 月末時点)
病床利用率	67.1%	71.8%	72.4%	70.7%
稼働病床数	265 床	285 床	327 床	327 床

※平成 28 年度の病床利用率の数値は、9 月までの平均値である。

診療報酬改定により、7 対 1 入院基本料の算定はさらに厳しくなり、なかでも看護必要度の要件厳格化が最も大きな課題である。

平成 28 年度の診療報酬改定後の看護必要度の割合推移は以下のとおりである。

(単位：%)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
看護必要度割合	29.6	24.3	25.3	26.6	25.3	26.6

5 月のように、7 対 1 入院基本料に必要な看護必要度の 25%を満たせていない診療月も存在する。また、6 月、8 月は 25%を上回っているものの、ぎりぎりの値である。7 対 1 入院基本料については、今後、更なる厳しい診療報酬改定も予測されるため、そのような診療報酬改定も見越しつつ、7 対 1 入院基本料病床のあり方（維持、削減）について検討する必要がある。

【提言】

現在、ひらかた病院では、市立ひらかた病院改革プラン（第二次中期経営計画）（以下、「市立ひらかた病院改革プラン」という。）を策定中である。そこで、病床利用率の改善に向けての取り組みを、新公立病院改革ガイドラインで記されている以下の4つの事項別に、考えられる提言を行う。

- ①病床数の削減
- ②診療所化
- ③再編・ネットワーク化
- ④経営形態の見直し

① 病床数の削減

現在、平均的に70%前後の病床利用率となっており、恒常的に稼働していない病床が一定数、発生している状況である。そのため、病床利用率の向上を図ることが難しいのであれば、7対1入院基本料病床数の削減についても視野に入れる必要がある。なお、病床数の削減においては、以下の2つの方法が考えられる。

なお、平成28年11月17日に公益社団法人全国自治体病院協議会より、以下の調査結果が公表されており、自治体病院でも病床数の削減等が実際に行われている。

要旨

平成28年10月1日時点において、平成28年度診療報酬改定における7対1入院基本料等の施設基準の見直しの会員病院への影響を調査した結果、平成27年10月1日時点で7対1を届け出た233病院の7対1届出病床数は3,685床減少（73,796床→70,111床）し、うち994床が7対1と10対1の混合を認めた「病棟群」（804床）と病院全体の「10対1」（190床）に移行した。また引き続き7対1を届け出た病院の32%が一部の病床を削減又は他の入院料に変更していた。特に地域包括ケア病棟入院料の届出病床数が約2.6倍（1,438床→3,707床）に増えたが、7対1を含めた全体の病床数は679床減った。ただし、病棟群単位による届出は3病院に留まった。

また、7対1を届け出た一般病院の99%が三次救急又は二次救急の指定を受けており、会員病院が担う医療提供体制が大きく変化したことを示している。

ア) 病床数自体を削減する方法

許可病床数を返床する。

【検討方法】

削減する病床数とそれに伴い削減できる経費を見積り、病床削減がもたらす人件費等の削減効果を検討する。

【留意点】

いったん、許可病床数を返床してしまった場合には、今後、仮に病院の拡大等の必要性が生じて、再度病床を獲得できる可能性は低い点を踏まえ、慎重に検討する必要がある。

イ) 病棟単位での転換

7対1病棟の一部を地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟に転換する。

	件数	期間I	期間II	期間I、II計	期間III	期間III超	出来高等
4西病棟	1,614	11.3%	37.0%	48.3%	41.0%	7.2%	3.5%
4東病棟	1,178	5.3%	14.0%	19.4%	18.1%	3.6%	59.0%
5西病棟	897	7.7%	29.4%	37.1%	33.7%	17.7%	11.5%
5東病棟	1,206	16.3%	29.4%	45.8%	21.8%	3.5%	28.9%
6西病棟	757	14.4%	27.7%	42.1%	26.7%	7.7%	23.5%
6東病棟	1,015	12.2%	31.9%	44.1%	26.1%	6.2%	23.5%
7西病棟	130	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
7東病棟	611	28.3%	28.6%	57.0%	15.4%	4.1%	23.6%
総計	7,408	12.4%	28.2%	40.6%	27.0%	6.8%	25.6%

上記は、ひらかた病院医事課から入手した、病棟別に患者の退院時期を割合でまとめたデータである。なお、7階西病棟は緩和ケア病棟のため、出来高が100%となっている。

これによれば、出来高割合を考慮しても、DPC算定期間IとIIを合算した割合が50%未満の病棟がある。ひらかた病院は、7対1入院基本料の施設基準を取得しており、人件費は常に一定額発生するので、退院までの期間が長い病棟は、採算の悪化が懸念されるので、病棟単位で7対1を見直す方法が考えられる。

【検討方法】

地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟の施設基準を確認し、施設基準を満たすために必要な経費と施設基準を満たすことで得られる入院基本料等を病棟単位で算定する財務シミュレーションを実施する。

【留意点】

地域包括ケア病棟等の導入については、地域で他病院との調整も必要となる。

②診療所化

新病院を開院して2年強経過したタイミングで病床数を大幅に削減して、診療所化することは、投資の費用対効果の観点からも、現実的でない。

③再編・ネットワーク化

ひらかた病院は、平成28年4月に大阪府より、大阪府がん診療拠点病院として指定されており、より積極的な連携について、市立ひらかた病院改革プランに織り込むべきである。

指定された拠点病院は、相互に連携して、がん治療水準の向上に努めるとともに、緩和ケアの充実、在宅医療の支援、がん患者・家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の機能を備え、地域におけるがん医療の充実に備える必要がある。北河内二次医療圏では、関西医科大学附属病院、星ヶ丘医療センター、関西医科大学総合医療センター、美杉会佐藤病院が大阪府がん診療拠点病院に指定されている。

ひらかた病院では、緩和ケア病床を20床整備しており、同じ二次医療圏内の大阪府がん診療拠点病院等と連携し、他病院で手術を実施した患者についても、ひらかた病院の緩和ケア病床で受け入れることで、病床利用率の改善等にも貢献すると考えられる。

④経営形態の見直し

ひらかた病院は、市立病院ではあるが、新地方公営企業法の全部適用のため、病院事業管理者が一定の裁量権を持って病院運営を行っているが、定数配置等の制限がある。

診療報酬改定は2年に1度行われ、今後は、急性期病床数のさらなる削減が行われる方針のため、収入を安定的に獲得し続けるためには、診療報酬改定等の外部環境に適時に対応できる組織作りが必要である。

平成28年4月1日において、全国で51の地方独立行政法人が存在する。地方独立行政法人化すると、定数配置の問題がなくなり、また給与設定も設立団体のルールに縛られることがなく、自由に設定することができるので、より良い勤務条件で稼げる医師等を迎え入れることも可能である。このように地方独立行政法人化することは、経営形態の見直しにおける選択肢の一つである。一方で、地方独立行政法人化をすれば業績が改善されるということはない。実際に、HP等で財務諸表を確認できる法人を対象に地方独立行政法人の収支を確認した結果、最終的な当期総損益が黒字となっている法人は39法人中19法人であり、半数以上が赤字法人であった。

そのため、経営改善を行うために、地方独立行政法人化を検討するのではなく、まずは、ひらかた病院が、今後どのように病院を運営していくか、または、北河内二次医療圏においてどのような医療機能を果たしていくのかを決定する必要がある。その次に、あるべきひらかた病院を実現するための手段として、地方独立行政法人化を検討すべきである。

ひらかた病院では、過去に病院の地方独立行政法人化について検討したとのことであるが、その前提となる「あるべきひらかた病院」像を明確に策定した上で、地方独立行政法人化を検討すべきである。

(2) 他病院との比較と今後のあり方検討

上述のとおり、MDC 別救急車搬送入院数の経年比較を実施すれば、全体的に、ひらかた病院では大きな件数増加はなく、強みを持つ主要診断群において、件数が減少している。これは、ひらかた病院自体は変わっていないが、近隣の星ヶ丘医療センター及び枚方公済病院が各分野で件数を伸ばしており、その影響を受けてのものだと考えられる。強いては、これらの状況がひらかた病院の病床利用率が改善されない一番の要因とも考えられる。

ここで、ひらかた病院、星ヶ丘医療センター及び枚方公済病院の簡単な基本情報は以下のとおりである。

病院名	ひらかた病院	星ヶ丘医療センター	枚方公済病院
運営主体	枚方市	独立行政法人 地域医療機能推進機構	国家公務員 共済組合連合会
一般病床数	327 床	580 床	313 床
入院基本料	7 対 1	7 対 1	7 対 1
DPC 群	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
大阪府がん診療拠点病院	指定有	指定有	指定無

【提言】

上記のとおり、ひらかた病院、星ヶ丘医療センター、枚方公済病院はいずれも公的病院、もしくは、準公的病院であり、類似している点多々ある。このように、30 分診療圏の中に類似する病院があり、他の病院が各分野で症例数を伸ばせば、ひらかた病院の症例数及び占有率が落ちることは必然である。そこで、ひらかた病院ではより精緻に近隣する他病院との比較を実施し、分析結果を今後の方針に反映させるべきである。

①近隣病院との比較分析

先述の MDC 別入院件数の経年比較情報についてはひらかた病院から提供されたものではなく、包括外部監査人が自ら作成したものである。病院における経営改善では、まず自院で収益増収や費用削減に努めることが重要であるが、同時に近隣病院との比較を実施すべきである。近隣病院との比較を実施することには、以下の 2 つの効果が期待できる。

ア) ベンチマーク分析としての活用

経営改善努力については、自己満足的に終えてしまうことが多々ある。そこで、近隣病院をベンチマークとして、比較することで客観的に経営改善の結果を図ることができる。

イ) 方針策定に活用

近隣病院との比較を実施することで、診療科単位等での自院の強み・弱みが明確になる。

強みについては、現在のシェアをより拡大、または、維持するための方針を策定する必要がある。一方で、弱みについては、改善するために策を練るのか、削減又は撤退するか否かの方針決定する必要がある。自院の強みや弱みは医療圏における患者ニーズとしてとらえることができ、医療圏における患者ニーズにそった形で病院経営を行なえるような計画を策定し、その実現方法を検討することが最も重要である。

ひらかた病院では、これらの分析が行われていないので、市立ひらかた病院改革プランの策定時には、必ず近隣病院との比較分析をより精緻に行うことが望まれる。

(3) 診療科別原価計算の実施について

ひらかた病院では、継続的に赤字決算になっているにもかかわらず、従前、原価計算を実施するシステムが整備されていなかった。

ひらかた病院は DPC 病院として、提出データ（DPC 入院の様式 1、様式 3、様式 4、D ファイル及び入院外来の E、F ファイル）を作成し、DPC 調査事務局に提出しており、その提出データを基に、その内容の調査・分析等を行うため、DPC 分析システム「EVE」を活用している。しかしながら、病院経営の更なる適正化を図っていくためには、近隣病院との DPC データを用いた分析比較だけでなく、費用を含めた経営分析・原価計算を行う必要があり、そのための平成 28 年 3 月よりシステムを導入した。

当該システムの導入により、ひらかた病院で作成している DPC 提出データ（収益）と財務会計データ（費用）等のデータを基に、収益と費用両方の内容を調査・分析することが可能となる見込みである。

当該システムの導入により、原価計算を実施し、実施結果を KPI 指標として活用すべきである。

現在、ひらかた病院では、原価計算を実施していないので、入院・外来別の収支及び各診療科別の収支が把握できていない。病院全体で大幅な赤字となっており、改善が進んでいない状況においては、より小さな単位で収支管理を実施すべきである。なお、原価計算においては、病院全体で横断的に発生する経費等を一定の仮定のもと、各診療科等に按分するために、唯一絶対の数値ではない。しかし、原価計算により算定された数値を KPI 指標として活用することで、収支改善に対する目標がより具体化されるというメリットがあるので、診療科単位で原価計算を実施することが望まれる。

なお、先述したとおり、近隣病院との比較を実施することは自病院のあり方を客観的に把握するために有用であるが、近隣病院と比較して症例数の多い診療科の収支が優れているわけではない。そのため、原価計算は必要である。

(4) 特徴ある病院作り

市には、関西医科大学附属病院のような高度急性期病院があり、急性期を担う公的な病院としては、ひらかた病院の他に星ヶ丘医療センターと枚方公済病院が存在している。

包括外部監査の実施過程で、近隣病院との比較を実施する中で、ひらかた病院の特徴及び強みについて、把握することが難しかった。これは、ひらかた病院として、特徴等を外部にアピールすることが弱いのか、もしくは、特徴や強みを持った病院作りが十分でない可能性がある。

ア) 外部への特徴アピール

次頁は、ひらかた病院、星ヶ丘医療センター及び枚方公済病院の HP のトップ画面である。

3 病院の HP を比較した場合には、ひらかた病院は、トップ画面で基本理念を掲げ、情報量が少ない。一方で、星ヶ丘医療センターは、トップ画面に診療科が掲載されており、直ぐに診療を希望する科の情報を得ることができる。また、トップ画面で「里帰り出産」に関する宣伝を実施していることも有用であると考えられる。

ひらかた病院においても、特徴については、HP のトップ画面にてアピールすることが望まれる。

イ) 医療通訳士のアピール

市では、平成 24 年 8 月に市内の公的病院や医療系大学、関係団体などが協定を締結した「健康医療都市ひらかたコンソーシアム」の連携事業として、外国人住民等が安心して市内の医療機関を利用できるとともに、コミュニケーションギャップに起因する医師の負担及び診療上のリスクを軽減することを目的に、平成 27 年 6 月から、英語と中国語を対象言語とした「枚方市医療通訳士登録派遣事業」を開始している。

また、平成 28 年 6 月からは韓国・朝鮮語を追加している。

以下は、平成 27 年度の医療通訳士の利用実績である。

(単位：件)

	ひらかた病院	関西医科大学	星ヶ丘医療 C	佐藤病院	津田病院	上田外科
実績数	44	62	2	17	5	1

(出典：平成 27 年度事務概要)

ひらかた病院は、44 件の実績があり、すべて中国語の派遣によるものであった。このような、実績があるにも関わらず、ひらかた病院の HP では一切、医療通訳士に関する記載がない。ひらかた病院の HP に、医療通訳士制度に関する説明及び外国語で閲覧可能なサイト等の設置が望まれる。

ひらかた病院



星ヶ丘医療センター



具体的なメッセージが
記載されている。

各診療科へのアクセスが
容易である。

枚方公済病院



3. まとめ

ひらかた病院の経営状況を鑑みれば、経営改善が必須であることは明らかである。しかし、現在のひらかた病院は管理面が十分ではなく、前回の監査で指摘を受けた事項の中には、改善がされていないものも見受けられ、改善に向けた取り組みは十分とは言えない。また、そのスピードも早くない。当該包括外部監査に対応してくれた職員は、誠実で、監査にも丁寧に対応してくれた。一方で、将来的な話になると、このままではいけないと認識しつつも、現実的な改善策までは話が至らなかった点に対しては、職員の危機意識、当事者意識も十分ではないのではないかと疑念を抱いてしまう。外部に目を向けてみると当章の病床利用率の箇所でも記載したとおり、公立病院であっても、地域差はあるものの病床数の削減や病棟単位での転換など様々な具体的な取組を実施しているところもある。

ひらかた病院は、100 億円を超える投資をして新病院を開院しており、この病院を負の遺産とするわけにはいかず、極力自立した形での病院運営を目指すべきである。そのためには、病院事業管理者及び病院長等のマネジメントが中心となり「あるべきひらかた病院」像を策定し、その思いを全ての職員に浸透させ、具体化していく必要がある。当該、包括外部監査結果報告書がひらかた病院の改革に少しでも貢献できれば何よりである。

専門用語解説

- **7対1入院基本料の施設基準**

平成18年度（2006年度）診療報酬改定で盛り込まれた看護配置基準。看護職員1人が患者7人を受け持つ。

- **低侵襲治療**

医療技術の進歩により、手術・検査などに伴う痛み、発熱・出血などをできるだけ少なくする治療。

- **病床利用率**

病院の経営管理状態を示す指標の1つで、病床数に対する入院患者の割合を表すもの。

年間平均病床数に対する入院患者の割合を表す指標で以下の算定式で算出。

病床利用率＝年延入院患者数／年延許可病床数×100(%)

- **地域医療構想**

「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年医療需要病床の必要量を推計し、定めるもの。

- **時効の援用**

債務者が消滅時効期間の経過を理由に債務の支払いを拒否する（時効の利益を享受する）旨を主張すること。

- **診断群分類包括評価**

DPC参照。

- **返戻**

審査支払機関による審査の段階で、レセプトの内容に保険証の保険者番号・記号の不備、点数と内容の不一致等といった不備が発生した場合に、レセプトが病院に差し戻されることをいう。

- **査定減**

審査支払機関による審査について、過剰な診療行為(検査・投薬等)であると判断され、診療報酬点数を減点されること。

- **SPD**

Supply Processing & Distribution の略語。物品の供給、在庫、加工などの物流管理を中央化および外注化することにより、診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理をしようとする方法(システム)のこと。

- **急性期(医療)**

患者の病態が不安定な状態から、治療によるある程度安定した状態に至るまでの医療。

- **地域包括ケア病床**

急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟であり、平成 26 年度(2014 年度)診療報酬改訂により新設された病棟(病床)。在宅復帰を促進するため 60 日を限度とし、入院料(入院医療管理料) 1 では、在宅復帰率要件が課される。

- **看護必要度**

「入院患者へ提供されるべき看護の必要量」と定義されている。看護必要度を導入し患者の重症度に合わせた看護の必要度を計ってその必要度に応じて看護する方の必要な人数(看護師の配置人数)を出す(調整する)ようにしようというもの。看護の業務を測るものさし。

- **医療機関別係数**

厚生労働省が決定する病院ごとの係数と、病院で算定している入院料加算を係数にしたもので構成されるもの。

- **DPC及びDPC-PDPS**

Diagnosis Procedure Combination 及び Par-Diem Payment System の略語
専門家による臨床的観点からの検討と特定機能病院から収集しデータに基づき開発された日本独自の分類であり、診断群分類と訳される。なおDPCを用いた診断群分類別包括評価は、入院医療費の定額支払い制度に使われる評価方法であり、入院診療費をDPCの区分に基づきあらかじめ国の定めた1日あたりの定額部分と出来高による部分を組み合わせて計算することを Diagnosis Procedure Combination / Par-Diem Payment System 「診断群分類に基づく支払い方式」 / 「1日ごとの支払い方式」という。

- **がん診療拠点病院**

専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県知事が推薦し、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が認定した医療機関を指す。都道府県がん診療連携拠点病院を都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院を、2次医療圏(都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。)に1カ所整備するとされている。