

第4章 監査の結果及び意見（総論）

第1. 全般的指摘及び意見

全般的指摘1. 議会による財務数値に基づく関与のあり方

【現状】

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

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

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

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

【問題点】

1. 議会における問題点（指摘）

県議会は、県予算を定め、決算を認定する重要な権限を有する機関である。

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

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

2. 病院事業局における問題点（指摘）

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

【改善提案】

1. 議会における決算認定及び施策の評価

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

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

際は、議論の実効性を高めるため例えば以下の点に留意されたい。

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

2. 病院事業局における決算書及びデータの活用

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

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

全般的指摘 2. 会議体の実効性について

【現状】

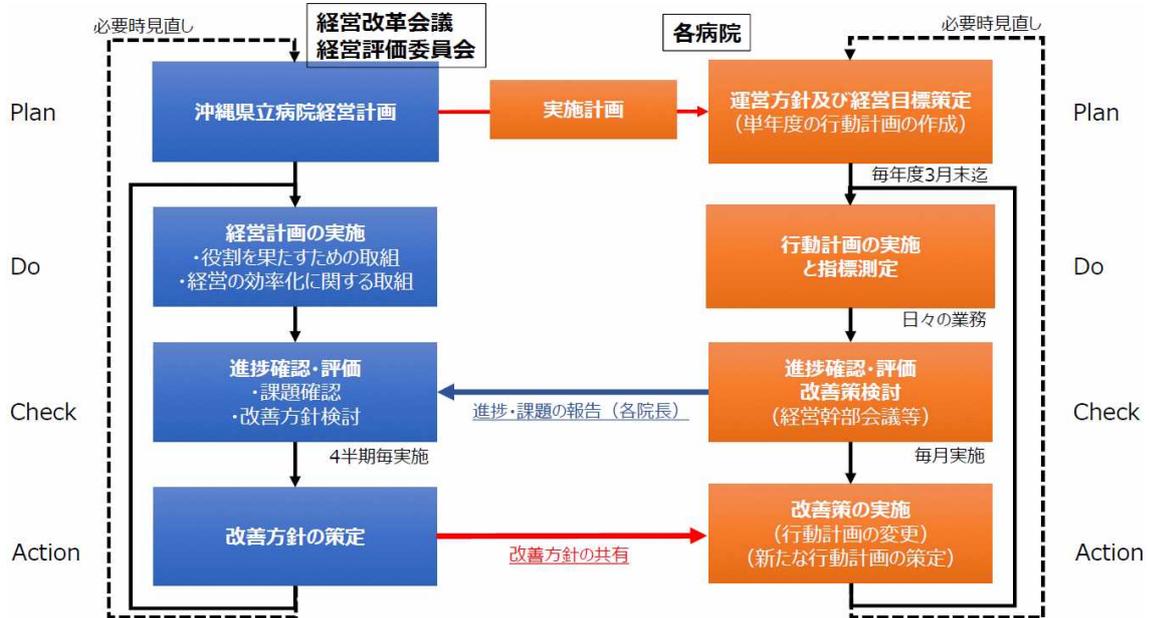
病院事業局では、国の「新公立病院改革ガイドライン」に定める「新公立病院改革プラン」の位置づけとして「沖縄県立病院経営計画（H29～R02 年度）」（以下「経営計画」という。）を策定している。計画の進行管理として経営計画では以下のとおり定めている。（※下線は監査人による。）

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

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

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

経営計画の進捗確認、評価サイクルの進め方のイメージは下図のとおりである。



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

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

※経営幹部会議の名称は各病院で異なる。

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

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

【問題点】

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

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

【改善提案】

1. 議事録について

作成・保存は必須とすべきである。

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

2. 会議の実効性を高める

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

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

3. 議論（論点）の整理

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

4. 現状分析データの活用

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

全般的指摘 3. 一般会計繰入金のあり方

【繰入金の概要】

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

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

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

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

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

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

上記①～⑯のうち⑩以外は、いずれもこれらに「要する経費のうち、これに伴う収入をも

って充てることができないと認められるものに相当する額」とされるが、実務上これらの額を厳密に算定することは極めて難しい。

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

令和元年度以前

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

令和2年度以降

繰入金の算定基礎が「地方財政計画単価方式」に変更になっている。

【現状】

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

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

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

【問題点】

現状の繰入金算定の方法では、当該年度の実態を表せておらず、当該方法で算定された繰入金額が「収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額」であるかどうか疑義が生ずるとともに、一般会計としても繰入金の効果を適切に測られているとは言い難い。(指摘)

【改善提案】

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

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

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

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

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

全般的指摘 4. 医業未収金の回収業務について

【現状】

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

1. 未収金回収事務の概要

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

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

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

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

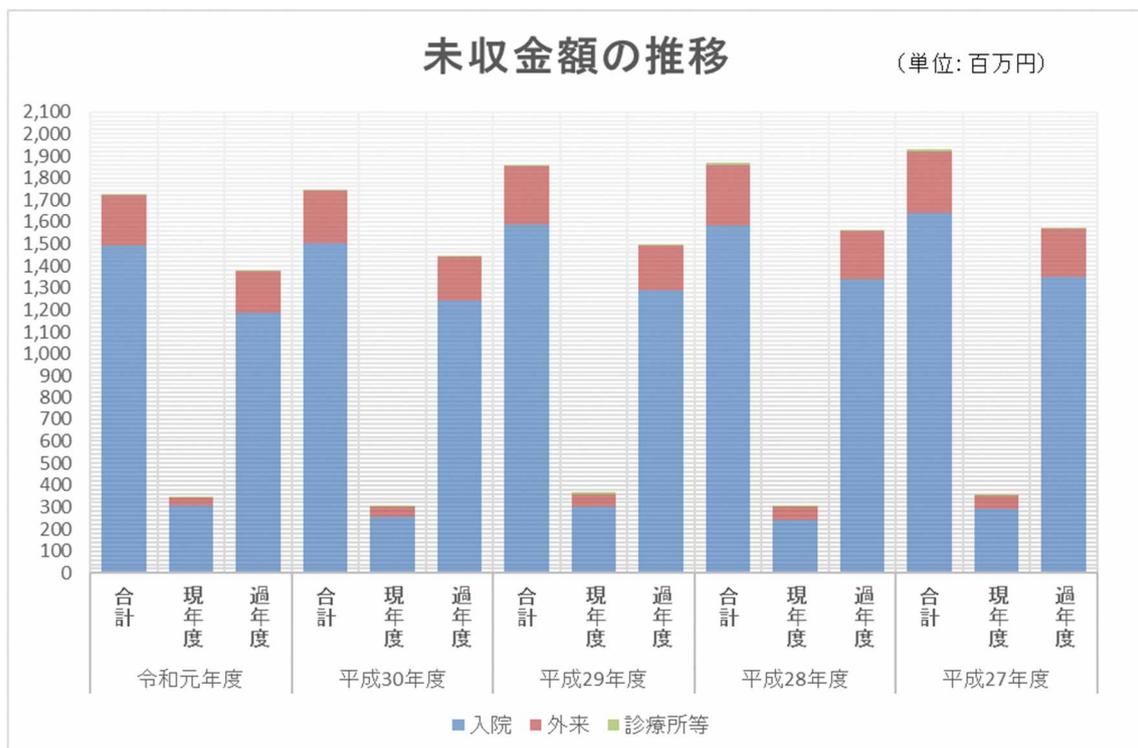
- ※1 15条の催告書で指定する納入期限の規定なし
- ※2 21条の最終催告書で指定する納入期限の規定なし
- ※3 法的措置検討委員会開催期限の規定なし

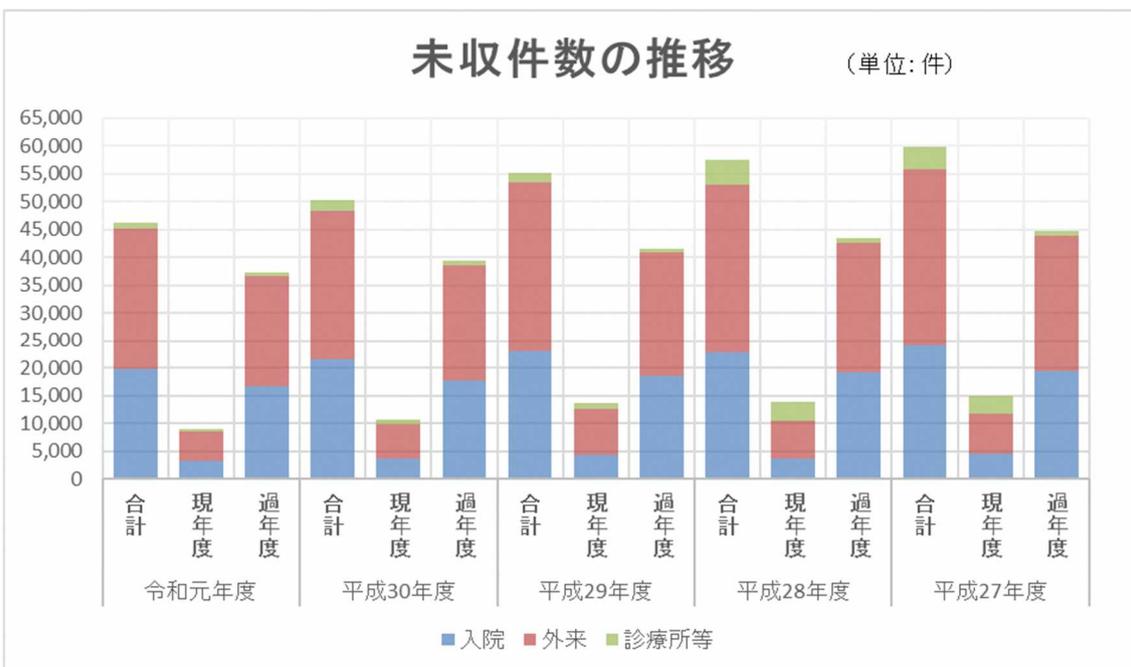
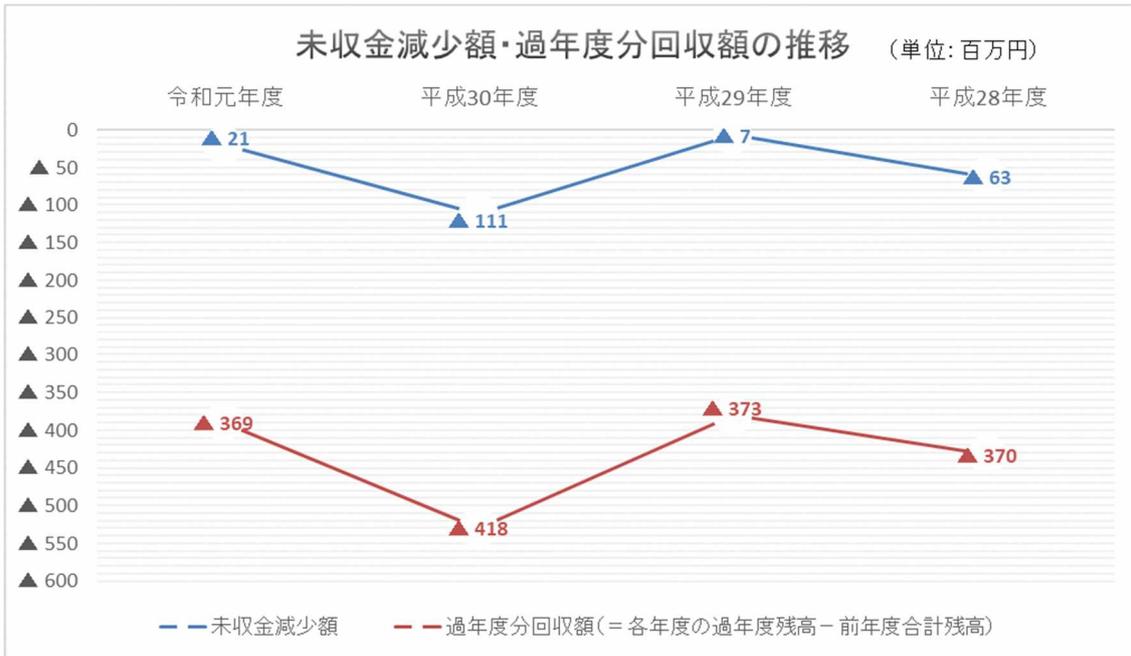
要綱上は、未収金発生後50日以内に催告書を発送する必要があるが（No4）、No4及び5の催告書（納入催告書）で指定する納入期限の内部規定が存在しないため、その後の事務に係る期限が不明確である。

2. 病院事業の令和元年度末時点における医業未収金残高及び件数

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

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





3. 回収・督促事務の現状

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

本庁

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

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

南部医療センター・こども医療センター

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

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

（単位：円）

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

4. 法的措置検討委員会の開催状況

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

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

5. 未収金回収業務の弁護士への委託状況

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

令和元年度における回収及び支払報酬の実績は以下のとおりである。

(単位:円)

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

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

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

6. 病院事業における未収金徴収業務に係る人件費

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

(1) 人数内訳（各病院、事業局合計）、雇用形態

未収金担当者職員配置状況

※令和元年8月1日現在

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

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

未収金担当者職員配置状況

※令和2年9月1日現在

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

(2) 職員別の年間給与（人件費）、及び当該人件費の事業局合計

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

【令和元年度】

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

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

調整額 計 b △ 32,647,690

合計 a 71,988,471

a+b 39,340,781

【令和2年度】（令和3年2月までの支給分）

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

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

調整額 計 b △ 32,387,162

合計(11ヶ月分)a 73,415,794

c=a+b 41,028,632

年換算(a*12/11) 80,089,957

年換算(c*12/11) 44,758,508

7. 病院事業における未収金徴収業務に係るコスト（まとめ）

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

（単位：円）

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

8. 回収実績

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

（単位：千円）

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

※平成26年度未収金の平成27、28年度回収額は合算ベース。

（出典：「令和元年度 貸倒引当金算定表」のデータを監査人加工）

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

【問題点】

1. 未収金回収事務が要綱及び関係法令に基づいて行われていない。（指摘）

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

沖縄県病院事業局財務規程

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

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

【改善提案】

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

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

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

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

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

1. 「沖縄県診療費個人負担分未収金対策要綱」の一部改訂及び徹底

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

(1) 各回収事務の実施期限を明記

要綱第 15 条の催告書発送以降の各回収事務についても実施期限を設定する。

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

手数料額早見表(単位:円)

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

(出典：裁判所 web サイト)

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

(2) 所在不明者の対応手順を明記

所在不明の未納患者の探索等の対応手順を設定する。

(3) 納付指導の連携強化

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

(4) 未収金回収の方法

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

この判断は、各病院における未収金対策委員会が担うことになる。

(5) 弁護士への回収委託と支払督促（要綱第27条）

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

(6) 遅延損害金について

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

2. 県民や議会に対する説明

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

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

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

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

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

そして、検証結果は議会に報告されることとなる。

3. 議会による債権放棄及び不納欠損処分

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

(1) 消滅時効期間が未経過の未収金

上記1の対応を継続する。

(2) 消滅時効期間を経過している未収金

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

4. 会計上の取扱い

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

5. 未納患者の救済

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

全般的指摘5. 貸倒引当金について

【概要】

➤ 引当金の意義と要件

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

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

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

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

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

➤ 貸倒引当金の定義

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

引当金の4要件に照らせば以下のとおりである。

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

➤ 債権区分

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

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

- 一般債権

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

- 貸倒懸念債権

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

- 破産更生債権等

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

➤ 貸倒見積高の算定

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

一般債権

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

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

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

貸倒懸念債権

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

(1)財務内容評価法

(2)キャッシュ・フロー見積法

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

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

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

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

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

破産更生債権等

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

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

➤ 貸倒れの要件

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

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

（不納欠損金の整理）

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

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

➤ 貸倒引当金と不納欠損処理の関係

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

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



【現状】

病院事業局における貸倒引当金関連の取扱いは以下のとおりである。

➤ 債権区分

診療費の個人負担分未収金を発生から経過年数に応じて区分している。

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

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

➤ 貸倒見積高

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

一般債権

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

※例えばR1年度の貸倒引当率は以下の通り算定している。

A：H28年度に発生した債権

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

B：H27年度に発生した債権

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

C：H26年度に発生した債権

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

$$\text{貸倒引当率} = (A + B + C) / 3$$

貸倒懸念債権

過去2年間に生じた債権に係る当期末時点未回収率を貸倒引当率とする。

※例えばR1年度の貸倒引当率は以下の通り算定している。

分母：以下の債権残高の合算

H29年度発生債権のうち H29年度期末債権残高

H30年度発生債権のうち H30年度期末債権残高

分子：以下の未回収額の合算

H29年度発生債権のうち R1年度末時点での未回収額

H30年度発生債権のうち R1年度末時点での未回収額

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

破産更生債権等

発生から3年以上経過した債権に係る当期末時未回収率を貸倒引当率とする。

※例えば R1 年度の貸倒引当率は以下の通り算定している。

分母：H28 年度以前に発生した債権のうち H28 年度期末債権残高合計

分子：H28 年度以前に発生した債権のうち R1 年度末時点での未回収額合計

貸倒引当率=分子/分母

➤ 貸倒引当金の状況

令和元年度における貸倒引当金の状況は以下のとおりである。

(単位：千円)

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

(出典:「令和元年度 貸倒引当金算定表」のデータを監査人加工)

➤ 回収実績

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

なお、P45 の表と同じものである。

(単位：千円)

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

※平成26年度未収金の平成27、28年度回収額は合算ベース。

(出典:「令和元年度 貸倒引当金算定表」のデータを監査人加工)

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

➤ 不納欠損処理

令和元年度を含む過去5年間の不納欠損処理額は以下のとおりである。

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

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

➤ 破産更生債権等の貸借対照表上の表示

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

【問題点】

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

④「その金額を合理的に見積もることができる」とは言い難い。(指摘)

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

(2) 貸倒見積高の算定方法が、決算書の注記と整合していない。(指摘)

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

(4) 現状の引当率は以下の点で妥当性に疑義がある。(指摘)

引当率は貸倒れリスクを反映するため、通常は以下の大小関係になる。

破産更生債権 > 貸倒懸念債権 > 一般債権

しかし、精和、本庁を除き、貸倒懸念債権と一般債権の引当率は逆転している。

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

額は限りなくゼロに近く、引当不足と考えられる。

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

【改善提案】

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

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

イ) 貸倒懸念債権

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

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

ロ) 破産更生債権

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

全般的指摘 6. 退職給付引当金の算定方法について

【退職給付引当金の概要】

➤ 地方公営企業会計基準の見直しによる引当金計上の義務付け

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

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

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

➤ 退職給付引当金の概要

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

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

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

➤ 退職給付引当金の算定方法

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

➤ 会計基準の見直しに伴う経過措置

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

原則的な取り扱いであった。

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

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

【現状】

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

(1) 会計基準変更時差異について

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

（表 1） (単位：円)

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

(決算書より監査人作成)

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

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

(表2) 令和元年度の会計基準変更時差異の算定内容

(単位：千円)

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

(決算書及び引当金算定内部資料をもとに監査人が作成)

(2) 退職給付費用について

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

$$\text{退職給付費用} = (A - B) + C$$

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

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

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

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

(表 3)

(単位：千円)

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

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

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

(表 4)

(単位：千円)

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

H26~R1 の退職給付費用累計 (A+B)

12,412,698

(監査人作成)

【問題点】

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

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

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

【改善提案】

退職給付引当金の引当不足を解消するため早期に修正処理すべきである。

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

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

パターン1

会計基準変更時差異の経過措置を適用しないケースである。（表5）

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

条件2.各年度の実際支給額を引当金の目的取崩し（当期減少額）とする。

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

条件4.各年度の勤務費用は期末要支給額、実際支給額から逆算する。

（表5）

（単位：千円 以下同様）

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

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

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

パターン2

会計基準変更時差異を推定するケースである。（表6）

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

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

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

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

(表 6)

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

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

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

パターン 3

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

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

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

(表 7)

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

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

される。

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

全般的指摘7. 沖縄県立病院経営計画の実績評価について

【現状】

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

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

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

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

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

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

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

【問題点】

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

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

【改善提案】

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

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

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

全般的指摘 8. 財務経理の体制強化について

【現状】

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

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

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

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

【問題点】

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

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

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

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

【改善提案】

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

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

1. マニュアル・内部統制の整備における専門家活用

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

2. 経営計画の基本目標達成における事務職の役割の明確化

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

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

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

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

3. 財務経理担当者の異動時期（意見）

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

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

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

全般的意見1. 退職手当の負担方法について

【現状】

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

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

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

【問題点】

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

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

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

【改善提案】

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

第2. 個別の指摘及び意見のまとめ

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

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

【表（次ページ）の見方】

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

なお、「指摘」の項目に「意見」が含まれている場合は「※」を付している。

【指摘・意見の集計】

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

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

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

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

監査事項	チェックポイント	全体	北部	中部	センター	宮古	八重山	精和	本庁	
現物管理	9 現金預金に関する管理は適切に実施されているか	(1) 現金の保管・管理体制は適切に整備されているか。								
		(2) 現金及び現金同等物は定期的の実査されているか。								
		(3) 現金の実査結果、通帳の残高、銀行残高証明書と会計帳簿残高と定期的に照合しているか。			9-(1)	9-(1)	9-(1)	9-(1)	9-(1)	
		(4) 患者等預かり金の管理体制は適切に整備されているか。							9-(2)	
	10 医薬品や診療材料等の購入・受け払い管理・棚卸管理は適切に実施されているか	(1) 医薬品等の購入・受け払い管理は適切に実施されているか。また、棚卸日におけるあるべき残高が適切に把握されているか。								
		(2) 実地棚卸は定期的に行われているか。								
		(3) 劇薬・麻薬等、厳重な管理が必要な貯蔵品については、保管方法（施錠、開錠の履歴）・取扱い担当者の限定・用途確認等、適切な管理体制が構築されているか。								
11 固定資産の管理・稼働状況・現物確認は適切に実施されているか	(4) 使用期限切れ、長期滞留している棚卸資産は漏れなく把握し、評価されているか。				10-(1)					
	(5) 異動等により実地棚卸の精度が低下しないように、棚卸実施要領（マニュアル）が策定されているか。また、環境変化に応じて適時適切に改訂されているか。		10-(2)		10-(2)	10-(2)		10-(2)		
	(6) 実地棚卸の結果報告は適切になされているか。特に、以下の点の対応がされているか。 ①帳簿棚卸残高と実地棚卸残高の差異分析結果 ②医薬品等の管理方法の改善策		10-(3)	10-(3)	10-(3)			10-(3)		
	(7) 棚卸結果に基づいて決算処理がなされているか。				10-(4)		10-(4)	10-(4)		
	(1) 固定資産台帳は適切に作成・保管されているか。なお、以下の点を確認すること。 ・固定資産の計上基準（リース取引を含む）が明文化され、適切に運用されているか。 ・計上基準未満でも高価な備品（メス・鉗子等）の現物数量は適切に管理されているか。		11-(6)	11-(6)				11-(6)		11-(1)
12 業務委託契約の選定方法、業務の管理、評価等はPDCAサイクル等の活用により、効果的に実施されているか	(2) 固定資産の現物確認は定期的に行われているか。台帳上の固定資産は容易に特定できるか。		11-(2)	11-(2)	11-(2)		11-(3)			
	(3) 未使用（遊休）、稼働率の低い固定資産は漏れなく把握し、評価されているか（減損兆候など）。	11-(4)			11-(5)				11-(7)	
	(4) 固定資産の取得、売却、除却、移管等は適切な手続及び承認により行われているか。					11-(7)				
	(5) 固定資産台帳と会計帳簿残高を定期的に照合しているか。	11-(8)	11-(7)	11-(7)	11-(7)	11-(8)	11-(7)	11-(7)	11-(1)	
	(6) 委託した業務の結果を評価し、次年度以降の委託料積算や業者選定の改善にフィードバックしているか。					11-(9)				
13 医薬品、診療材料及び固定資産等の購入は効率的に実施されているか（共同購入など）	(1) 委託or自前の比較検証はなされているか。									
	(2) 委託する業務の内容、範囲、責任は明確となっているか。									
	(3) 委託料の積算は適切になされているか。安易に前例を踏襲することなく、相見積もりなどの情報収集・検討により、合理的な金額設定に努めているか。								12-(1)	
	(4) 業者選定の手続きは適切にされているか。安易に随意契約を採用していないか。	12-(2)			12-(3)		12-(3)			
13 医薬品、診療材料及び固定資産等の購入は効率的に実施されているか（共同購入など）	(5) 委託した業務について、履行確認をしているか。									
	(6) 委託した業務の結果を評価し、次年度以降の委託料積算や業者選定の改善にフィードバックしているか。									
	(1) 発注・検収・支払の各業務の職務分掌・承認は適切に行われているか。				13-(2)				13-(1)	
	(2) 「預け金リスク※」の対応策はあるか。上記(1)以外で、例えば、医薬品、資材について、購入分・使用分（診療報酬請求の内訳など）・在庫分のバランス分析など。 ※医薬品、資材の残高管理の甘さを利用し、購入代金を事業局から業者に支払わせる一方で、いったん納品されたものを業者に返還する等して、その支払金を当該業者に管理させ、自己の利益に供する不正行為。									
(3) 「過大発注・架空発注」を防止する仕組みはあるか。ABC分析に基づく自動発注など。										
(4) 医薬品、診療材料及び固定資産等の購入コストを効率化に努めているか。事業局全体で共同購入、SPD（預託型：消費＝購入）など。										