

平成 28 年度
包括外部監査結果報告書
【概要版】

<テーマ>

兵庫県病院局が所管する県立病院に関する
財務事務の執行及び
経営に関する事業の管理について

兵庫県包括外部監査人
公認会計士 坂井 浩史

目次

第1章 包括外部監査の概要

I. 外部監査の種類	1
II. 選定した特定の事件（テーマ）	1
III. 事件を選定した理由	1
IV. 監査の対象期間	2
V. 監査対象の県立病院の選定方法、監査の概要	2
VI. 監査項目別の指摘事項及び意見の数	4

第2章 包括外部監査の指摘事項及び意見

I. 総評	5
1. 兵庫県病院局の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理	5
2. 県立病院の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理	10
II. 指摘事項及び意見の要約	12
1. 兵庫県病院局の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理	12
2. 県立病院の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理	28

別添 指摘事項及び意見のまとめ	43
-----------------	----

(注1) 包括外部監査において実施した監査手続は、財務諸表監査における一般に公正妥当と認められる監査手続とは異なるものである。従って、本報告書（概要版）は、病院局及び県立病院の予算書及び貸借対照表、損益計算書のいかなる項目に対しても、適正性に関する保証を提供するものではない。

(注2) 本報告書（概要版）に含まれている表の内訳金額については、端数処理の関係で合計金額と一致しない場合がある。また、文中に数値を引用した場合にも端数処理の関係で金額が一致しない場合がある。

(注3) 本報告書（概要版）における表及び図は、病院局から提出された資料に基づき包括外部監査人が作成した。

(注4) これは報告書の概要版であり、詳細な内容については報告書を参照のこと。

第 1 章 包括外部監査の概要

I. 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項に基づく包括外部監査

II. 選定した特定の事件（テーマ）

「兵庫県病院局が所管する県立病院に関する財務事務の執行及び経営に関する事業の管理について」

III. 事件を選定した理由

兵庫県（以下「県」という。）では、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）第14条の規定に基づき、病院事業の管理者の権限に属する事務を処理させるために病院局を置き、兵庫県病院事業の設置等に関する条例（昭和41年12月22日条例第56号）第2条第2項に規定されるとおり、病院事業の施設として13の県立病院を設置している。県立病院数は、岩手県の20に続き、新潟県と並び全国第2位となっており、全国屈指の病院数となっている。県の平成28年度病院事業予算は1,468億円であり、委託費及び高額医療機器の契約や債権管理、財産管理、人事管理、経理等の事務は、予算規模においてもより適切な対応が必要となる。

また、病院局では、民間病院も含めた病院の統合再編を進めており、平成27年7月には、旧尼崎病院と旧塚口病院を統合再編し、新たに尼崎総合医療センターを開設し、平成28年5月には、こども病院を移転・開設している。さらに、柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編、姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編が計画されており、西宮病院と西宮市立中央病院のあり方についての検討が行われている。

これらの統合再編により、県立病院の役割である高度専門・特殊医療を中心とした政策医療の提供等、より良質な医療が提供され、診療機能の高度化・充実化が期待される場所であるが、一方で、病院事業会計の平成28年3月31日現在の貸借対照表によると、当年度未処理欠損金（累積損失）が、225億円となっており、財政状態は厳しい状況にある。これ以上、病院事業会計の財政状態を悪化させないためには、県立病院の統合再編後において損益計算書を黒字体質とする必要があるが、そのためにどのような経営努力が行われているのか、経営管理を行っているのかについては、県民の重要な関心事となっている。

これらのことから、「**兵庫県病院局が所管する県立病院に関する財務事務の執行及び経営に関する事業の管理について**」をテーマとして、県立病院に関する財務事務及び運営の管理に関し、**診療報酬の請求事務、患者自己負担分の未収金の管理事務**が適切に行われているか、**請負契約及び委託契約の入札から支払にいたる事務**は適切に行われているか、土地・建物や高額医療機器等の**固定資産の取得・除売却及び管理事務**が適切に行われているか、診療材料、給食材料等の**棚卸資産の管理事務**が適切に行われているか、勤怠管理を含む**人事関係事務**が適切に行われているか、県立病院における**医療安全対策事務**は適切に行われているか、県立病院は、**地方公営企業会計基準の見直し**に適切に対応しているか、**県立病院の統合再編**について、中長期の収支予測も含めた**事前の検討**が十分に行われているかという観点から、指摘並びに意見をすることは、大きな意義があると考えられるため、特定の事件として選定した。

IV. 監査の対象期間

原則として平成 27 年度（必要に応じて、平成 26 年度以前の各年度及び平成 28 年度についても対象とした。）。

V. 監査対象の県立病院の選定方法、監査の概要

報告書（概要版）1 頁に記載のとおり県では、病院事業の施設として 13 の県立病院を設置している。各県立病院の院長をはじめとした関係者へのヒアリング、各県立病院施設の視察、会計帳簿を中心とした関係書類の閲覧等を通じて、各県立病院における財務事務の執行状況を把握する必要があると判断したことから、平成 28 年 5 月に現住所（神戸市中央区港島南町 1 丁目 6-7）に移転した直後であり、包括外部監査への対応が困難であると考えられる**こども病院**、他の県立病院と比較して非常に小規模である**粒子線医療センター**、指定管理者が運営しており病院局が病院運営に直接的に関与していない**災害医療センター**（指定管理者：日本赤十字社兵庫県支部）、**リハビリテーション中央病院**（指定管理者：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団）、**リハビリテーション西播磨病院**（指定管理者：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団）以外の**県立病院 8 病院を監査対象の県立病院として選定**した。その上で、選定した県立病院については、以下のとおり、各県立病院を訪問し、監査手続を実施した。

【 監査対象とした県立病院及び監査の実施状況 】

県立病院名	所在地	診療科目数	許可病床数	往査日
兵庫県立尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2丁目17番77号	42科	730床	8月29日 30日 31日
兵庫県立西宮病院	西宮市六湛寺町13-9	20科	400床	9月5日 6日 7日
兵庫県立がんセンター	明石市北王子町13-70	23科	400床	9月13日 15日 16日
兵庫県立光風病院	神戸市北区山田町上谷上字登り尾3	4科	478床	9月20日 21日
兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市西庄甲520	15科	350床	9月27日 28日 29日
兵庫県立柏原病院	丹波市柏原町柏原5208-1	18科	303床	10月3日 4日
兵庫県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203	27科	353床	10月12日 13日 14日
兵庫県立淡路医療センター	洲本市塩屋1-1-137	26科	441床	11月15日 16日 17日

VI. 監査項目別の指摘事項及び意見の数

監査項目	指摘事項	意見
1. 兵庫県病院局の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理		
(1) 病院事業の極めて厳しい財政状態と経営健全化に向けた方策	6	4
(2) シビアな長期損益計画策定の必要性	0	5
(3) 尼崎総合医療センターを整備した際に把握された課題	1	1
(4) 診療報酬等の管理	1	1
(5) 委託契約に関する課題（費用の抑制のための方策）	1	2
(6) 高額医療機器の調達に関する課題（費用の抑制のための方策）	3	2
(7) 固定資産の管理に関する課題	1	1
(8) 各県立病院に対する指導・監査について	1	0
計	14	16
2. 県立病院の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理		
〔1〕 兵庫県立尼崎総合医療センター	11	2
〔2〕 兵庫県立西宮病院	5	0
〔3〕 兵庫県立がんセンター	6	0
〔4〕 兵庫県立光風病院	7	0
〔5〕 兵庫県立姫路循環器病センター	6	0
〔6〕 兵庫県立柏原病院	6	0
〔7〕 兵庫県立加古川医療センター	5	0
〔8〕 兵庫県立淡路医療センター	6	1
計	52	3
合計	66	19

第2章 包括外部監査の指摘事項及び意見

I. 総評

包括外部監査の対象は、**1. 兵庫県病院局の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理、2. 県立病院の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理**である。

それぞれを監査した結果としての総評は以下のとおりである。

1. 兵庫県病院局の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理

病院局の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理については、主に病院局本庁の経営課が所管しており、経営課が当包括外部監査の窓口となった。本件について**包括外部監査を実施した結果、以下の課題が見受けられた。**

[課題 1]

■ 病院事業の極めて厳しい財政状態と経営健全化に向けた方策について

病院事業会計の平成28年3月31日現在の貸借対照表によると、**当年度未処理欠損金（累積損失）が、225億円**となっており、**財政状態は厳しい状況にある**。このことは、**病院事業会計の貸借対照表上の負債である企業債が増加傾向にある**ことから明らかである。さらに、病院局では、**会計基準上、容認されてはいるが、地方公営企業会計基準の改正に伴う影響の平準化を図るために、退職給付引当金を15年間で分割計上する会計方針を採用しており、病院事業会計の平成28年3月31日現在の退職給付引当金の未認識額は、163億円**となっている。実質的な財政状態を把握するために、この163億円を退職給付引当金として全額負債計上したと仮定すると、**病院事業会計は91億円の实質的な債務超過状態となる。**

県の病院事業会計の財政状態及び事業成績を改善するためには、**(ア) 実態に合った財政状態及び事業成績の把握を行った上で、(イ) 専門家による評価・検証の結果を踏まえた経営計画の策定を行い、(ウ) 収入の確保及び(エ) 費用の抑制のための具体策を確実に履行することが重要である。**

(ア) に関しては、「15年間で分割計上する退職給付引当金」及び「病院開業時までに新規取得した固定資産について病院開業の翌年度から計上を開始する減価償却費」の会計方針については、会計基準上、容認されてはいるが、財政状態及び事業成績の実態把握のために変更することが望ましい。それが難しいようであれば、病院局の経営管理資料として、修正貸借対照表、修正損益計算書を作成するなどにより、実

態把握に努める必要がある。

(イ)に関しては、医療関係者、公認会計士等の専門家による財政状態及び事業成績の評価・検証の結果を踏まえ、中長期的な財務数値に基づく経営計画の策定を行うとともに、診療報酬制度の改定などの環境の変化に応じて毎期計画を見直す必要がある。

(ウ)に関しては、当包括外部監査において、診療報酬等の管理による未収入金の縮減について検討を行っており、病院局が各県立病院を指導する上での参考とされた。

(エ)に関しては、当包括外部監査において、委託料及び高額医療機器の調達に係る契約方法のあり方等について検討を行っている。

委託料については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。入札の透明性、公正性、公平性の観点に照らし適切でない。**競争入札にあたり、予定価格を決定する際には、過去の類似入札実績や、契約業務の履行の難易、履行期間の長短等を考慮するほか、場合によっては、他府県の同様の契約事例も参考にして決定すべきであり、下見積りを徴収せざるを得ない場合には、必ず複数の業者から下見積りを徴収すべきである。病院局は、各県立病院に対する上記事項の指導を徹底すべきである。**また、医療機器の保守管理契約等については、随意契約によることができるとされ、さらに、県立病院随意契約審査会の適用除外の取扱いとされていることから、委託業者との契約金額交渉が不十分となる余地が残されている。複数の県立病院で同種の医療機器の保守管理契約等を一括して締結することは、スケールメリットが得られるため、大変望ましいことである。他県が行っている複数病院横断での一括委託契約の中には、病院局が行っていないものも見られるため、その導入の可否の検討を行うべきである。

高額医療機器については、**特異な商慣習**（例えば、定価10億円のCTが、1億円で落札されることも現実にある等、定価と実勢価格に大きな開きのある機器が存在する）により、**適正な予定価格を設定することが非常に難しい**。各病院では、過去の購入実績やメーカーヒアリング等を踏まえて予定価格を設定しているが、**結果として、入札価格が予定価格を上回るために、不落随契により、予定価格と同額で契約を締結する例がある一方で、落札率が6割程度になる場合があるなど、バラツキが見られた。**

また、各県立病院の高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同

額で落札している例が見られた。入札の透明性、公正性、公平性の観点に照らし適切でない。予定価格の設定については、従来からの取組に加え、病院局との連携を密にして、①近隣病院や他の都道府県の調達情報を入手し、参考価格として用いる、②病院局において高額医療機器の調達に精通した者を職員として採用することや、コンサルティング業者への委託などを通じて独自の調達情報を入手する等の対応を行うことで、予定価格設定の精度を向上させ、入札の透明性、公正性、公平性を高めるべきである。

さらに、高額医療機器の調達については、各病院の診療上の必要から機器の仕様が限定され、1機種を選定した上で入札が行われる場合がある。この場合、入札に参加する業者が限定され、結果として落札業者が偏る例が見られた。これは、入札の透明性、公正性、公平性の観点に照らし適切でない。県立病院では、機種ではなく仕様による医療機器調達を原則とし、2機種以上での競争に努めているほか、平成28年度からは、一部の医療機器において病院横断での複数医療機器一括入札の実施により、メーカー及び卸業者間の競争促進を図っているが、より一層、病院局と各県立病院の連携を密にして、①医療現場からの高額医療機器購入の要望を受ける段階から病院局が指導を含めた関与を強化する、②一括入札を促進し、県外も含めた新規応札者の増加による競争促進等の対応を行い、従来以上に競争原理に基づいた入札が行われるようにすべきである。

これらを実行したとしても、目標とする財政状態及び事業成績の改善が見込まれない場合には、現状と同様に、病院事業会計の貸借対照表上の負債である企業債が増加することになり、実質的に損失負担の先送りと言わざるを得ない状況にも成りかねない。(オ) 病院局として抜本的な経営改善策を検討していくべきである。

[課題 2]

■ シビアな長期計画策定の必要性について

加古川医療センター（平成21年11月開設）、淡路医療センター（平成25年5月開設）の建替整備計画時に策定した損益計画の運営収支見込み、特に支出は実績値が計画値を上回っており、結果論ではあるが、当初の計画が甘いものであったと言わざるを得ない。

従って、病院局は、病院事業を永続的に維持するため、貸借対照表上の当年度未処理欠損金（累積損失）225億円を解消し、企業債の償還や借入を返済するための具体策を検討した上で、各病院のシビアな長期損益計画を策定する必要がある。また、長期の損益計画と実績との比較を実施し、日常業務の改善や適切な施策を実行すること

が必要である。さらに、県立病院において、良質で有用な医療を提供するためには、医療機器の更新や最新の医療機器の導入は不可欠であり、長期の資金計画を策定する際には、これら医療機器の更新等を織り込む必要がある。

加えて、将来の民間病院、公的病院等との統合再編においては、勤務条件格差、給与格差の問題解決が大変重要である。病院局は、統合再編の相手となる病院等とこれらについて協議の上、長期人件費計画を策定し、長期損益計画、長期資金計画に反映させる必要がある。

[課題 3]

■ 尼崎総合医療センターを整備した際に把握された課題について

開業の翌年度から黒字に転換し、その後毎年黒字幅が拡大する計画を見込み、300億円を超える金額を投じて尼崎総合医療センター整備事業を進めてきたにも関わらず、開業初年度に70億円を超える赤字を計上する結果となった。病院局は、今後計画されている統合再編にこの教訓を生かすべきである。

さらに、病院局は、旧尼崎病院と旧塚口病院の統合再編で検出された課題を把握するとともに、他の地方自治体の事例分析等を積極的に実施することで、県立病院の再編統合で発生する可能性のある課題とその対応策を事前に準備し、今後進められる県立病院の建替整備等に生かすべきである。

[課題 4]

■ 診療報酬等の管理について

各県立病院では、平成27年度において診療報酬の「収入予定額」とこれに対応する「社会保険及び国民健康保険からの実際入金額」との差額（誤計増減）が毎月発生している。

診療報酬の支払制度の仕組み上、誤計増減は毎月一定程度発生するが、**病院局の指導のもと**、今後は、各病院内で担当者、承認者によるチェックを徹底して、特に計算の基礎資料との確認を徹底する必要がある。

[課 題 5]

■ 固定資産の管理に関する課題について

固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。このように、県立病院の貸借対照表上、器械備品として資産計上されているものの、その一部について現物を確認することが出来なかった。原因の一つは、現物への資産ラベルの貼付が漏れているため、資産の廃棄時に固定資産管理台帳上のどの資産を会計上除却処理すべきかを判断することが出来ず、現物は廃棄したものの、会計上は除去処理が行われなかったことによるものと考えられる。上記事実については、貸借対照表上の固定資産残高が不正確である点、固定資産管理が杜撰な点において問題である。

固定資産に関する循環的な実査計画を策定し、例えば1年をかけて固定資産管理台帳に記載されている資産の現物が実際に存在するか否かを網羅的に確認し、現物を確認することが出来ない資産については、会計上除却処理を行うとともに、資産ラベルの貼付が漏れている資産については、網羅的にラベル貼付を行う必要がある。

[課 題 6]

■ 各県立病院に対する指導・監督について

各県立病院の経営健全化のためには、病院現場の自助努力のみでは限界があり、病院局主導のもと、県立病院全体として取り組む必要がある課題も数多く残されている。また、今後も県立病院の統合再編が予定されているが、その中には民間病院との統合も含まれており、その成否が地域医療に与える影響は非常に大きいことから、**病院局が果たすべき役割と責任は一層高まるものと考えられる。**

病院局は、より一層、各県立病院と緊密な連携を図るとともに、県立病院に対する指導を充実させ、各県立病院の運営改善に向けた主導的な役割を積極的に果たすべきである。

2. 県立病院の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理

監査対象とした県立病院については、朝の外来診療現場の混雑、手術現場の緊迫した状況を垣間見た心証として、それぞれに地域からの信頼が厚く、病院事業の基本理念をしっかりと実践されているという印象であった。超多忙と言われる医療現場の一部をみただけではあるが、多くの地域住民の命と常に関わる現場の緊張感はひしひしと感じられ、頭が下がる思いがした。

1. 兵庫県病院局の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理に記載した1つ目から5つ目までの課題は、いずれも病院局本庁だけの課題ではなく、改善するに当たっては、病院局本庁の適切な指導を通じて、各県立病院において業務改善を行うべきこととなる。

なお、本件について包括外部監査を実施した結果、1.に記載する項目以外では、主に以下の課題が見受けられた。

【課題1】

■ 開業初年度の減価償却費について

尼崎総合医療センターが平成27年7月の開業までに新規取得した固定資産のうち、平成27年3月までに納品のあった高額医療機器2,281,600千円については、平成26年度末において、建設仮勘定ではなく本勘定である器械備品勘定に計上されているにも関わらず、翌年度に減価償却費は計上されず、平成28年度より減価償却費を計上する予定となっている。「病院局会計規程」に規定されている減価償却の方法に反する取扱いである。また、同センターの平成27年度損益計算書には、診療報酬等の営業収益が平成27年7月以降、毎月計上されているが、開業までに新規取得した固定資産の減価償却費は計上されていない。診療報酬には、計算上高額医療機器等の利用料相当が見込まれており、費用収益が対応しないこととなり問題である。なお、平成27年度の減価償却費計上不足は、約10億円である。

尼崎総合医療センターのように、開業初年度において、開業までに新規取得した固定資産の減価償却費を計上しないことは、損益計算書上、見せかけの利益計上又は損失の先送りが行われていることとなり、病院事業管理者の経営意思決定に影響を与える可能性がある。従って、開業までに新規取得した固定資産については、開業初年度から減価償却費を計上すべきである。また、「病院局会計規程」の第11章第4節の第126条（減価償却の方法）については、開業までに新規取得した固定資産の減価償却を開業初年度より実施できるよう、改訂を検討すべきである。

[課 題 2]

■ 各県立病院の決算整理事項について

加古川医療センターにおいて指摘したとおり、同センター開業当時の平成 21 年度に計上された長期前払消費税の大半（722,907 千円）は、平成 22 年度以降全く償却が行われておらず、その結果、平成 27 年度決算では長期前払消費税が 216,872 千円過大に計上されている。なお、平成 22 年度から平成 27 年度の各年度の償却不足額は 36,145 千円であり、当該償却費が各年度に正しく計上されていた場合、平成 23 年度については、黒字の決算数値となっているが、償却費が計上された場合には赤字となる。

さらに、光風病院等において指摘したとおり、貸倒引当金の計上誤りや棚卸資産に付すべき単価の誤りなど、決算整理事項に関する会計処理の誤りが散見された。

II. 指摘事項及び意見の要約

1. 兵庫県病院局の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理

(1) 病院事業の極めて厳しい財政状態と経営健全化に向けた方策

① 病院事業会計の平成 28 年 3 月 31 日現在の財政状態について

【指摘事項－1】【指摘事項－2】【指摘事項－3】【指摘事項－4】（報告書 79 頁）

病院事業会計の平成 28 年 3 月 31 日現在の貸借対照表によると、資産総額 1,658 億円、負債総額 1,585 億円であり、資産総額と負債総額の差額である純資産額は、73 億円となっている。

病院事業会計の財政状態を知る上で重要な項目が、純資産額の内訳の一つである当年度未処理損失金である。当年度未処理欠損金は公営企業会計適用初年度からの損失額を積み上げた金額であり、言い換えると「累積損失」である。この**当年度未処理欠損金（累積損失）**が、病院事業会計の平成 28 年 3 月 31 日現在の貸借対照表上、225 億円となっており、財政状態は厳しい状況にある。

財政状態が大変厳しい状況にあることは、病院事業会計の貸借対照表上の負債である企業債が増加傾向にあることから明らかである。

「地方公営企業法及び地方公共団体の財政の健全化に関する法律（公営企業に係る部分）の施行に関する取扱いについて」（平成 24 年 1 月 27 日総財公第 11 号）において、貸借対照表上の「退職給付引当金」については、原則法（職員の退職時に見込まれる退職手当の総額のうち、当該事業年度末の末日までに発生していると認められる額を一定の割引率及び予想される退職時から現在までの期間に基づき割り引いて計算する方法）又は簡便法（当該事業年度の末日において全職員（同日における退職者を除く。）が自己の都合により退職するものと仮定した場合に支給すべき退職手当の総額（以下、「期末自己都合要支給額」という。）による方法）のいずれにもよることができることとされている。

病院局においては、上記簡便法を採用しており、期末自己都合要支給額として 234 億円を見込んでいるが、退職給付会計を含む会計基準の改正に伴う影響の平準化を図るため、平成 23 年から平成 25 年度については年間 15 億円（合計 45 億円）を計上し、平成 26 年度期首では引当必要額残高（計上不足額）は 189 億円（＝234 億円－45 億円）となっていた。退職給付引当金の計上不足額については、適用時点（平成 26 年度）での一括計上を原則としているが、**会計基準上、経営状況に応じ、当該地方公営企業職員の退職までの平均残余勤務年数の範囲内（ただし、最長 15 年以内とする。）での対応を容認されており、会計基準適用初年度である平成 26 年度より、15 年間で、均等額の 12.6 億円を分割計上する方針としている。**

病院事業会計の平成 28 年 3 月 31 日現在の退職給付引当金の未認識額は、163 億円（＝189 億円－12.6 億円×2 年）となる。当該退職給付引当金の未認識額が存在することは、上記のとおり会計基準上、容認されてはいるが、**実質的な財政状態を**

把握するために、この 163 億円を退職給付引当金として全額負債計上したと仮定すると、病院事業会計は 91 億円の実質的な債務超過状態となる^(注)。地方独立行政法人法第 6 条第 1 項の規定によると、地方公共団体の機関が多額の累積債務を抱え債務超過状態に陥っている場合には、当該機関はそのままでは地方独立行政法人に移行できないものとされている。県の病院事業は、その仮定に基づけば、そのままでは地方独立行政法人に移行できない程の極めて厳しい財政状態ということとなる。

なお、包括外部監査人が、退職給付引当金の分割計上について、他の都道府県及び神戸市にアンケートを実施した結果、退職給付引当金の計上方針は、一括計上から 15 年分割計上まで様々であるが、兵庫県の平成 28 年 3 月 31 日現在の退職給付引当金の未認識額 163 億円は、アンケートを実施した地方公共団体の中では、突出した金額であった。

(注) 本指摘事項における病院事業会計の実質的な債務超過額を算定するに当たっては、後述する尼崎総合医療センターでの減価償却費計上不足額約 10 億円(指摘事項-22 参照)、加古川医療センターでの長期前払消費税過大計上約 2 億円(指摘事項-60 参照)などの平成 27 年度決算における会計処理の誤りは考慮していない。

【 病院事業の財政状態 】

病院事業貸借対照表

(平成 28 年 3 月 31 日)

(単位：億円)

資産の部		負債の部	
固定資産	1,456	固定負債	1,215
有形固定資産	1,377	企業債	1,075
		他会計借入金	70
		退職給付引当金	70
		流動負債	244
		企業債	78
		他会計借入金	1
		未払金	131
その他	79	繰延収益	126
負債合計	1,585	純資産の部	
流動資産	201	資本金	221
現金預金	23	剰余金	△148
未収金	173	資本剰余金	77
		当年度未処理欠損金	△225
その他	5	純資産の部合計	73
資産合計	1,658	負債及び純資産の部合計	1,658

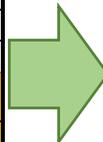
退職給付引当金未認識額 163 億円を
一括計上した場合の病院事業貸借対照表

(平成 28 年 3 月 31 日)

(単位：億円)

資産の部		負債の部	
固定資産	1,456	固定負債	1,379
有形固定資産	1,377	企業債	1,075
		他企業借入金	70
		退職給付引当金	234
		流動負債	244
		企業債	78
		他会計借入金	1
		未払金	131
その他	79	繰延収益	126
負債合計	1,749	純資産の部	
流動資産	201	資本金	221
現金預金	23	剰余金	△312
未収金	173	資本剰余金	77
		当年度未処理欠損金	△389
その他	5	純資産の部合計	△91
資産合計	1,658	負債及び純資産の部合計	1,658

退職給付引当金の未認識額 163 億円を
一括計上すると



【 病院事業 企業債の推移 】

(単位：億円)

区 分	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
発行額	64	122	67	135	166	751	158	128	190	186
償還額	56	114	59	71	91	843	83	80	91	81
残 高	679	688	695	759	835	826	901	949	1,047	1,152

【 包括外部監査人による退職給付引当金の分割計上についてのアンケート結果 】

都道府県 及び市	①会計方針	②分割計上年数	③退職給付引当金の 未認識額
兵 庫 県	・年度末に全職員（年度末退職者を除く）が普通退職した場合の支給見込額を費用計上	15年	16,316,086千円
岩 手 県	・年度末に全職員（年度末退職者を除く）が普通退職した場合の支給見込額を費用計上（簡便法）	全額計上済	
山 形 県	・年度末に全職員（年度末退職者を除く）が自己都合退職した場合の支給見込額を費用計上	平成26年度に一括計上	
千 葉 県	・年度末に全職員（年度末退職者を除く）が普通退職した場合の支給見込額を費用計上	15年	8,386,166千円
東 京 都	・簡便法を採用	簡便法のため分割なし	簡便法のためなし
新 潟 県	・年度末に全職員（年度末退職者を除く）が普通退職した場合の支給見込額を費用計上	15年	8,572,818千円
愛 知 県	・年度末に全職員（年度末退職者を除く）が普通退職した場合の支給見込額を費用計上	一括して特別損失に計上	
滋 賀 県	・年度末に全職員が自己都合退職した場合の支給見込額を費用計上	平成26年度に一括計上	
京 都 府	・職員の退職手当は、一般会計予算において財源措置がされているため、退職給付引当金を計上していない。		
大 阪 府	・職員の退職給付に備えるため、当事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上 ・数理計算上の差異は、各事業年度の発生時における職員の平均残存勤務期間内の一定の年数（9年）により按分した額を発生翌事業年度から損益処理 ・過去勤務債務は、その発生時における職員の平均残存勤務期間内の一定の年数（9年）により按分した額を費用処理 なお、行政サービス実施コスト計算書における引当外退職給付増加見積額は、事業年度末に在籍する派遣職員について、期末の自己都合要支給額から期首の自己都合要支給額を控除して計算	9年	493,967千円
奈 良 県	・年度末に全職員（年度末退職者を除く）が普通退職した場合の支給見込額を費用計上	13.4年 (平均残存勤務年数)	2,270,958千円
和歌山県	・退職金は一般会計で負担するため、計上していない。		
神 戸 市	・過去勤務債務は、その発生時の役職員の平均残存勤務期間以内の一定の年数（10年）により按分した額を費用処理 ・数理計算上の差異は、即時費用処理	平均残存勤務期間以内の一定の年数（10年）	(※) ▲184,947千円

(※) 神戸市については退職給付引当金の未認識額がマイナスとなっているが、平成25年4月に、職員退職規程が改定された影響で、マイナスの過去勤務債務が発生しており、10年間で処理を行っているためである。

② 病院事業会計の財政状態及び事業成績の改善に向けて

【指摘事項－5】【指摘事項－6】【意見－1】【意見－2】【意見－3】

【意見－4】（報告書 88 頁、89 頁、91 頁、94 頁）

（ア）実態に合った財政状態及び事業成績の把握

病院事業会計の平成 28 年 3 月 31 日現在の貸借対照表上、退職給付引当金の未認識額は、監査対象年度である平成 27 年度末において、163 億円（＝189 億円－12.6 億円×2 年）となる。

また、尼崎総合医療センターが平成 27 年 7 月の開業までに新規取得した固定資産のうち、平成 27 年 3 月までに納品のあった高額医療機器 2,281,600 千円については、平成 26 年度末において、建設仮勘定ではなく本勘定である器械備品勘定に計上されているにも関わらず、翌年度に減価償却費は計上されず、平成 28 年度より減価償却費を計上する予定となっている。「病院局会計規程」に規定されている減価償却の方法に反する取扱いである。さらに、同センターの平成 27 年度損益計算書には、診療報酬等の医業収益が平成 27 年 7 月以降、毎月計上されているが、開業までに新規取得した固定資産の減価償却費は計上されていない。平成 27 年度の減価償却費計上不足は、約 10 億円と見込まれる。

上記のうち、退職給付引当金の未認識額が存在することについては、「地方公営企業法及び地方公共団体の財政の健全化に関する法律（公営企業に係る部分）の施行に関する取扱いについて」（平成 24 年 1 月 27 日総財公第 11 号）において、認められているものであり、また、尼崎総合医療センターの開業時の減価償却費については、各都道府県等へのアンケート結果によると、実務慣行として認められている部分があるとも言える。

しかし、県の県立病院数は、全国の中で岩手県に次いで多く、病院事業会計の財政規模は総資産 1,658 億円と巨額であること、また、尼崎総合医療センターの統合再編後も、県立病院の統合再編が予定されていることを考えると、病院局は、他の都道府県以上に、財政状態及び事業成績の実態把握に努め、適切な経営改善策を実行し、長期的には極めて厳しい財政状態からの脱却を図る必要がある。

したがって、「15 年間で分割計上する退職給付引当金」及び「病院開業時までに新規取得した固定資産について、病院開業の翌年度から計上を開始する減価償却費」の会計方針については、会計基準上、容認されてはいるが、財政状態及び事業成績の実態把握のために変更することが望ましい。それが難しいようであれば、病院局の経営管理資料として、修正貸借対照表、修正損益計算書を作成するなどにより、実態把握に努める必要がある。

（イ）専門家による評価・検証の結果を踏まえた経営計画の策定

病院事業の財政状態及び経営成績の改善については、第一義的に病院事業管理者が責任と権限を有しているが、上記のとおり、退職給付引当金の未認識額など

が存在し、実質的な財政状態が把握しづらいため、中長期的な経営判断が大変難しいものになっている。

医療関係者、公認会計士等の専門家による財政状態及び事業成績の評価・検証の結果を踏まえ、中長期的な財務数値に基づく経営計画の策定を行うとともに、診療報酬制度の改定などの環境の変化に応じて毎期計画を見直す必要がある。

(ウ) 収入の確保

県の第3次病院構造改革推進方策においては、「自立した経営の確保」のために、収入の確保とともに、費用の抑制を図ることにより、黒字基調の経営を継続することを目標に掲げている。

収入の確保については、下表の方策が具体的に掲げられている。当包括外部監査では、「兵庫県病院局が所管する県立病院に関する財務事務の執行及び経営に関する事業の管理」に関わる方策として、診療単価の向上等のうち「未収入金の縮減」の課題について検討を行った。その結果は、「(4) 診療報酬等の管理」に記載している。

【 収入の確保のための方策 】

- ✓ 患者の確保等
 - ・ 地域医療連携の推進による新規紹介患者の確保
 - ・ 効率的な病床運用
- ✓ 診療単価の向上等
 - ・ 診療機能の充実・高度化
 - ・ 医療の標準化による平均在院日数の短縮
 - ・ D P C機能評価係数の向上、コーディング精度の適正化
 - ・ 継続的なクリニカルパスの見直し
- ✓ 未収入金の縮減
 - ・ 概算支払額の事前通知
 - ・ 退院日請求の促進等

(エ) 費用の抑制

県の第3次病院構造改革推進方策においては、「自立した経営の確保」のために、収入の確保とともに、費用の抑制を図ることにより、黒字基調の経営を継続することを目標に掲げている。

費用の抑制については、下表の方策が具体的に掲げられているが、これらの方策の多くも、収入の確保と同様に、医療現場の対応次第のものが多い。当包括外部監査では、「兵庫県病院局が所管する県立病院に関する財務事務の執行及び経営に関する事業の管理」に関わる方策として、経費比率の改善のうち、「委託契約」、「高額医療機器の調達」の課題について検討を行った。その結果は、「(5) 委託契約に関する課題」及び「(6) 高額医療機器の調達に関する課題」にそれぞれ記載している。

【 費用の抑制のための方策 】

- ✓ 給与費比率の改善
 - ・ 職員の適正配置や業務委託等の推進
- ✓ 材料費比率の抑制
 - ・ 後発医薬品の使用拡大
 - ・ 診療材料の安価材料への統一化等
- ✓ 経費比率の改善
 - ・ 医療機器保守契約の一括契約化の推進

(オ) 病院局としての抜本的な経営改善策の検討

県立病院は政策医療の提供という役割を担っており、診療報酬で賄うことが適当でないもの、診療報酬のみでは採算がとれないものがあることから、地方公営企業法第17条の2において、「不相当経費と困難経費」については、一般会計で負担するものとされている。そして、これらの項目・金額等は、総務省から毎年示される地方財政計画や地方公営企業繰入金通知（繰出基準）で定められている。

下記資料のとおり、県では、一般会計繰入金の大半（98.9%）は国基準、残余（1.1%）も一般会計施策に伴うものであり、赤字補填のための一般会計繰入金（基準外繰入金）は行っていないことから、一般会計繰入金対経常収益比率もそれ程高い比率とはなっていない。

県立病院は、収入の確保及び費用の抑制のための具体策を確実に履行し、自助努力による経営改善を図る必要があることは当然のことであるが、これらを実行したとしても、目標とする財政状態及び事業成績の改善が見込まれない場合には、現状と同様に、病院事業会計の貸借対照表上の負債である企業債が増加することになる。また、企業債は、「地方公共団体が公営企業の建設、改良等に要する資金に充てるために起こす地方債」である。県では、柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編を始めとして、今後数年間は県立病院の統合再編が続くと予想されることから、設備投資資金の調達を目的とした企業債を発行することは可能であると考えられる。しかし、県立病院の統合再編に伴い発行された企業債が多額に計上されることになるため、病院事業の財政状態は一層厳しさを増す可能性が高い。

県民サービスの観点からは、病院事業が長期かつ安定的に運営されることは最も重視されるべき事項の一つであり、病院局として抜本的な経営改善策を検討していくべきである。

(2) シビアな長期計画策定の必要性

① 長期損益計画

【意見—5】【意見—6】【意見—7】（報告書 98 頁）

長期的に病院事業を維持するためには、長期の損益計画の策定が不可欠である。病院局より、建替整備が行われた県立病院（加古川医療センター・淡路医療センター）

の建替整備後の運営収支見込みを入手し、実績値と計画値の比較を行ったところ、実績値と計画値には大幅な乖離が見られた。**病院局が建替整備計画時に策定した損益計画の運営収支見込み、特に支出は実績値が計画値を上回っており、結果論ではあるが、当初の計画が甘いものであったと言わざるを得ない。**

病院事業会計の貸借対照表に負債として計上されている企業債や他会計借入金については、病院事業から得られる収益を財源として償還・返済する必要があり、それができない場合には、他会計からの追加借入などの対応が必要であるが、他会計にとっても大きな負担であり、今後もこのような状況を継続することはできない。**病院局は、病院事業を永続的に維持するため、貸借対照表上の当年度未処理欠損金（累積損失）225億円を解消し、企業債の償還や借入を返済するための具体策を検討した上で、各病院のシビアな長期損益計画を策定する必要がある。**

また、長期の損益計画は策定することが目的ではなく、当該損益計画を着実に実行することが重要である。そのためには、毎年の計画と実績を比較し、計画と実績の乖離、特に計画の未達が生じた場合には、その原因を分析して、日常業務の改善などを図り、次年度以降に計画未達をどのようにカバーするかなどの対応策の検討を行う必要がある。**病院局は、長期の損益計画と実績との比較を実施し、日常業務の改善や適切な施策を実行することが必要である。**

【 加古川医療センター（平成 21 年 11 月開設） 】

(単位：百万円)

	平成 21 年度			平成 22 年度			平成 23 年度		
	計画	実績	差異	計画	実績	差異	計画	実績	差異
収 益	7,424	5,363	△2,061	7,424	7,722	298	7,424	8,614	1,190
一般会計 繰入金	649	572	△77	649	1,107	458	649	1,294	645
収益合計	8,073	5,935	△2,138	8,073	8,829	756	8,073	9,908	1,835
支出合計	7,964	7,589	△375	7,964	9,411	1,447	7,964	9,905	1,941
当期純損益	109	△1,654	△1,763	109	△582	△691	109	3	△106

	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度		
	計画	実績	差異	計画	実績	差異	計画	実績	差異
収 益	7,424	9,648	2,224	7,424	9,221	1,797	7,424	9,908	2,484
一般会計 繰入金	649	1,156	507	649	1,345	696	649	1,358	709
収益合計	8,073	10,804	2,731	8,073	10,566	2,493	8,073	11,266	3,193
支出合計	7,964	10,537	2,573	7,964	10,714	2,750	7,964	11,768	3,804
当期純損益	109	267	158	109	△148	△257	109	△502	△611

	平成 27 年度		
	計画	実績	差異
収 益	7,424	10,716	3,292
一般会計 繰入金	649	1,345	696
収益合計	8,073	12,061	3,988
支出合計	7,964	12,457	4,493
当期純損益	109	△396	△505

【 淡路医療センター（平成 25 年 5 月開設 ）】

(単位：百万円)

	平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度		
	計画	実績	差異	計画	実績	差異	計画	実績	差異
収 益	8,170	9,073	903	8,974	11,112	2,138	8,994	11,279	2,285
一 般 会 計 繰 入 金	1,282	1,542	260	1,280	1,552	272	1,257	1,585	328
収 益 合 計	9,452	10,615	1,163	10,254	12,664	2,410	10,251	12,864	2,613
支 出 合 計	10,360	13,233	2,873	10,541	13,864	3,323	10,525	13,212	2,687
当期純損益	△908	△2,618	△1,710	△287	△1,200	△913	△274	△348	△74

(※) 差異は、実績値－計画値で算出している。

② 長期資金計画

【意見－8】(報告書 100 頁)

病院行政は、新たな県立病院を建設することが目的ではなく、当該病院を通じて、県民が必要とする良質で有用な医療を提供することが目的である。医療技術は日々進化を続けており、県民に対して良質で有用な医療を提供するには、医師の医療知識の向上も欠かせないが、医師が適切な医療を提供できるように医療機器の更新や最新の医療機器の導入が不可欠である。しかし、近年の医療機器は高額であり、多額の資金を必要とすることから、長期の資金計画において、その購入を織り込む必要がある。県立病院において、良質で有用な医療を提供するためには、医療機器の更新や最新の医療機器の導入は不可欠であり、長期の資金計画を策定する際には、これら医療機器の更新等を織り込む必要がある。

③ 長期人件費計画

【意見－9】(報告書 100 頁)

病院局では、現在計画が進められている民間病院、公的病院等との統合再編による勤務条件格差や給与格差をどのように解消するのが今後の重要な課題になると考えられる。

包括外部監査人が病院局に当該課題についての見解を確認したところ「勤務条件については、民間病院、公的病院等と県との間で異なっているが、統合病院の運営主体が県であれば、受け入れた職員も地方公務員となることから、県の条例や規程に基づき勤務条件が決定されることとなる。」「給与についても、県の条例や規程に基づき決定されるが、経験年数や役職等が個々で異なることから、個別の給与格差の解消については一概には申し上げられない。」との回答を得た。

将来の民間病院、公的病院等との統合再編においては、勤務条件格差、給与格差の問題解決が大変重要である。病院局は、統合再編の相手となる病院等とこれらについて協議の上、長期人件費計画を策定し、長期損益計画、長期資金計画に反映させる必要がある。

(3) 尼崎総合医療センターを整備した際に把握された課題

平成19年12月に総務省が「公立病院改革ガイドライン」を公表し、これを受け、県は公立病院の再編・ネットワーク化を進めている。直近では、既述のとおり、旧尼崎病院と旧塚口病院を統合再編し、当初は平成27年4月の開院を目指して準備していたが、諸般の事情により3ヶ月遅れ、平成27年7月に新たに尼崎総合医療センターとして開院している。当該尼崎総合医療センター整備事業に関しては、以下の課題が確認された。

① 甘い損益予測

【指摘事項－7】（報告書102頁）

県では、阪神・淡路大震災からの創造的復興を図るため、行財政運営に相当の無理を重ねてきたことから、平成20年度に、平成30年度を目標年度とする新行財政構造改革推進方策（以下、「新行革プラン」という。）を策定している。下表は、新行革プラン上の旧尼崎病院・旧塚口病院再編整備事業計画時に策定された損益見込み並びに尼崎総合医療センターの平成27年度決算と新行革プラン、当初予算を比較した資料である。

新行革プランにおける損益計画は、尼崎総合医療センターが平成27年1月に開院されることを前提として策定され、開業初年度（平成26年度）は開業後3ヶ月で決算を迎えるため488百万円の赤字となるが、**翌年度（平成27年度）から329百万円の黒字に転換し、以降、毎年黒字が計上される計画**となっている。しかし、**平成27年度の当初予算**では、開業が3ヶ月遅れた影響等を受け、経常損益は1,168百万円の赤字となり、特別損失で多額の固定資産除却損等4,773百万円を計上した結果、**当期純損益は5,931百万円の赤字**となり、**損益予測の大幅な下方修正**を余儀なくされている。

平成27年度決算では、収益面では新行革プランを上回ったものの、平成27年度当初予算を908百万円下回る結果となり、また、給与費・材料費が新行革プラン・平成27年度当初予算で想定した金額よりも大幅に増加したことから、経常損益は2,707百万円の赤字、**当期純損益は7,422百万円の赤字**となった。

収益面については新行革プラン・平成27年度予算と大きな乖離は生じていないが、人員の増加等の影響を受けて、給与費・材料費を中心とした費用面で多額の乖離が生じる結果となっており、指摘事項－21及び指摘事項－22等に記載の減価償却費の計上が適切に行われていたならば、乖離幅は更に拡大していたと言える。また、両病院の統合再編により医療機器等が更新され、それに伴って多額の固定資産除却損等が発生することは十分に予測可能であるにも関わらず、新行革プラン上、それらが織り込まれていない。**尼崎総合医療センター整備事業に関する損益予測は甘かったと言わざるを得ない。**

本来、「1+1」という統合再編が「2」以上の結果を生むからこそ、統合再編の意義を見出すことが出来るのであって、開業の翌年度から黒字に転換し、その後毎年黒字幅が拡大するという計画を見込み、300億円を超える金額を投じて尼崎総合医療センター整備事業を進めてきたにも関わらず、開業初年度に70億円を超える赤字を計上する結果となった。病院局は、今後計画されている統合再編にこの教訓を生かすべきである。

【 尼崎総合医療センターの平成27年度決算と新行革プラン、当初予算との比較 】

区分			新行革プラン (平成27年度)	平成27年度 当初予算 (平成27年度)	決算 (平成27年度)	新行革プラン・ 決算比較		当初予算・ 決算比較		
						増減	割合 (%)	増減	割合 (%)	
業務量	病床数(年度末)	床	730	730	730	0	100.0%	0	100.0%	
	入院	延患者数	人	-	220,331	233,345	-	-	13,014	105.9%
		(1日当り患者数)	人	657	602	638	△19	97.1%	36	106.0%
		診療単価	円	66,198	79,810	70,425	4,227	106.4%	△9,385	88.2%
	外来	延患者数	人	-	415,548	391,643	-	-	△23,905	94.2%
		(1日当り患者数)	人	1,611	1,710	1,612	1	100.1%	△98	94.3%
診療単価		円	12,180	12,379	14,645	2,465	120.2%	2,266	118.3%	
経常収益	入院収益	百万円	16,095	17,585	16,433	338	102.1%	△1,152	93.4%	
	外来収益	百万円	4,768	5,144	5,736	968	120.3%	592	111.5%	
	その他医療収益	百万円	415	468	425	10	102.4%	△43	90.8%	
	医療収益計	百万円	21,278	23,197	22,594	1,316	106.2%	△603	97.4%	
	一般会計繰入金	百万円	2,427	2,516	2,549	122	105.0%	33	101.3%	
	その他収益	百万円	1,196	1,041	703	△493	58.8%	△338	67.5%	
	合計①	百万円	24,901	26,754	25,846	945	103.8%	△908	96.6%	
経常費用	給与費	百万円	13,011	14,747	15,721	2,710	120.8%	974	106.6%	
	材料費	百万円	6,732	6,921	7,549	817	112.1%	628	109.1%	
	経費	百万円	2,579	4,292	4,087	1,508	158.5%	△205	95.2%	
	その他医療費用	百万円	1,307	1,637	930	△377	71.2%	△707	56.8%	
	医療費用計	百万円	23,629	27,598	28,286	4,657	119.7%	688	102.5%	
	その他費用	百万円	943	324	266	△677	28.2%	△58	82.1%	
	合計②	百万円	24,572	27,922	28,552	3,980	116.2%	630	102.3%	
経常損益③ (①-②)		329	△1,168	△2,707	△3,036	-	△1,539	-		
特別利益④		-	10	29	-	-	19	290.0%		
特別損失⑤		-	4,773	4,744	-	-	△29	99.4%		
当期純損益⑥ (③+④-⑤)		329	△5,931	△7,422	△7,751	-	△1,491	-		

(※) 金額は、税込みにより表示している。

② 事務管理の混乱

【意見-10】（報告書 107 頁）

旧尼崎病院と旧塚口病院を統合再編し、新たに尼崎総合医療センターを整備した際に把握された課題について、病院及び病院局に確認した結果、以下のとおりの回答を得た。

【旧尼崎病院、旧塚口病院を統合再編し、新たに尼崎総合医療センターを整備した際に把握された課題】（報告書より一部抜粋）

① 収入確保

- ・ 伝統文化・性格の異なる両病院の統合による各種システムの連携に時間を要したことから、7月開院から本格的な稼働の端緒につくまで4カ月程度の期間を要した。
- ・ 2病院データを、整理統合し、新病院データとする必要があったが、整理が不十分であった。（患者ID、病名整理、保険情報、医事マスターデータなど）

② 医療の質、量

- ・ 尼崎の電子カルテ・補助ファイルと塚口の紙カルテで、保管書類・方法（名寄せの有無）が異なっており、保管場所の選定が開院直前となった。

（中略）

④ 管理部門の事務の混乱

- ・ 旧病院の事務部門は総務課、経理課、医事企画課と3課に分かれていたが、業務によっては担当部署が病院によって異なっている。

今回の統合によって事務部門が6課に分けられた際に、業務ごとに担当課が決められたが、細かい点で抜け落ちた業務も散見され、その都度担当課の調整を行っている。

- ・ 決算等において、両病院の財務諸表が統合後も存続しており、数字を拾い出す際に時間を要した。

また、尼崎総合医療センターへの往査時には、第2期整備工事（立体駐車場の追加整備等）中であったということもあるが、駐車場の問題から病院西側の県道五合橋線まで車が溢れ、入場待ちの車列が出来ており、また、病院の西側出入口から建物への動線に問題がある等の課題が確認された。

旧尼崎病院と旧塚口病院の統合再編に当たっては、「尼崎病院と塚口病院の統合再編検討委員会」を設置し、平成21年10月に同委員会が提出した「尼崎病院と塚口病院の統合再編検討報告書」（以下、「統合再編検討報告書」という。）を受けて、県は、平成22年12月に「尼崎病院と塚口病院の統合再編基本計画」を策定している。統合再編検討報告書では、「統合再編にあたっての諸課題」に関して以下のとおり記載されている。

6. 再編整備にあたっての諸課題（報告書 109 頁より一部抜粋）

（3）両病院の機能連携

両病院の統合の効果を早期に発揮させるため、病院整備に先行して診療機能面や管理運営面における機能連携の取り組みを進めていく。

ここで、統合再編検討報告書で挙げられた諸課題と、病院開設後に把握された問題点を比較すると、統合再編検討報告書で挙げられた諸課題、特に「**管理運営面における機能連携の取り組み**」を十分に進めることが出来ず、病院開設後に把握された問題点の原因となっていると考えられる。そのため、統合再編検討報告書で挙げられた諸課題を具体的に落とし込み、解消する手続が不十分であったと言わざるを得ない。

事務処理の混乱や医療機器の利活用の問題などは、患者に対して提供する医療サービスの質に直結する問題であり、本来は病院開設前に解決すべき最優先の課題であると言える。

今後、県では、赤十字病院との統合（柏原病院と柏原赤十字病院）や民間病院との統合（姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院との統合）などが進められる予定である。このような統合の場合には、組織風土の違い、民間病院等が有する過年度累積損失の負担、給与や勤務条件の格差等、県立病院間の統合再編では基本的には発生しない課題が生じることとなり、新病院開設までのハードルはより一層高くなることが予想される。

従って、県は、旧尼崎病院と旧塚口病院の統合再編で検出された課題を把握するとともに、他の地方自治体の事例分析等を積極的に実施することで、県立病院の統合再編で発生する可能性のある課題とその対応策を事前に準備し、今後進められる県立病院の建替整備等に活かすべきである。

（4）診療報酬等の管理

【指摘事項－8】【意見－11】（報告書 111 頁）

各県立病院では、平成 27 年度において診療報酬の「収入予定額」とこれに対応する「社会保険及び国民健康保険からの実際入金額」との差額（誤計増減）が毎月発生している。

誤計増減の月別推移では、平成 27 年 4 月の 29 百万円、同年 5 月の 53 百万円、平成 28 年 3 月の△21 百万円など、1 ヶ月で 10 百万円以上発生している月が 4 カ月もあり、平成 27 年度の合計の誤計増減は、36 百万円となっている。病院別では、尼崎総合医療センターの△119 百万円が金額では突出しており、次いで西宮病院の 42 百万円、柏原病院の 39 百万円となっている。

このうち尼崎総合医療センターにおいては、平成 27 年 7 月の新規開院に伴い 19 億円を超える金額を投じて病院情報システム（電子カルテシステム）を刷新したが、

当該システム刷新に際して、一部データの連携不足等が発生し、保険者の審査に時間を要し、保険分の支払いが遅れたため、結果的に同年8月に誤計増減が多額となっている。他の県立病院においても、二重計上や基礎資料からの転記誤りなどの誤り、担当者以外による二重チェックの漏れなどにより誤計増減が発生している事例があった。

なお、誤計増減は、経理処理上、処理を行った年度の収入又は損失として、いわゆる現年処理がされている。

診療報酬の支払制度の仕組み上、誤計増減は毎月一定程度発生するが、**病院局の指導のもと、今後は、各病院内で担当者、承認者によるチェックを徹底して、特に計算の基礎資料との確認を徹底する必要がある。**

(5) 委託契約に関する課題（費用の抑制のための方策）

① 一般競争入札及び指名競争入札について

【指摘事項－9】【意見－12】（報告書 113 頁）

年間 100 万円以上の委託契約を締結するに当たっては、地方自治法等の関係法令及び病院局会計規程等に基づき、指名競争入札又は一般競争入札（公募型を含む）をすることとされている。

各県立病院の委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者 1 者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。入札の透明性、公正性、公平性の観点に照らし適切でない。

指名競争入札又は一般競争入札（公募型を含む）における予定価格について、県の財務規則第 85 条第 4 項では、「予定価格は、契約の目的となる物件又は役務について取引の実例価格、需給の状況、履行の難易、契約数量の多寡、履行時期の長短、支払時期等を考慮して、適正に定めなければならない。」とされている。従って、競争入札にあたり、予定価格を決定する際には、過去の類似入札実績や、契約業務の履行の難易、履行期間の長短等を考慮するほか、場合によっては、他府県の同様の契約事例も参考にして決定すべきである。

見積徴収業者が提出した下見積り書の金額とほぼ同額での落札が続いた場合、当該業者は、入札予定価格を予測することが可能となり、他の入札参加予定業者に比べ圧倒的に情報有利となる。したがって、**下見積りを徴収せざるを得ない場合には、必ず複数の業者から下見積りを徴収すべきである。**病院局は、各県立病院に対する上記事項の指導を徹底すべきである。

② 一括契約（主に随意契約）について

【意見－13】（報告書 115 頁）

医療機器の保守管理契約等については、地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号に基づき、随意契約によることができるとされており、また、県立病院随意契約取扱要領第 2 条（審査の適用除外）の（2）キに基づき、県立病院随意契約審査会の適用除外の取扱いとされている。したがって、同審査会を要する随意契約と比較しても、委託業者との契約金額交渉が不十分となる余地が残されている。

病院局では、主に技師長会議より情報を得て、複数の県立病院の同種の医療機器等の保守契約の一部を一括することにより、スケールメリットが得られるかたちで契約金額交渉を行っており、コスト削減に向けて努力しているとの説明を受けている。

しかし、各病院において、質問等を行ったところ、「他の県立病院の契約情報を病院局より開示してもらえれば、違う視点で一括契約の対象を検討することができるのではないか。」との回答もあった。

複数の県立病院で同種の医療機器の保守管理契約等を一括して締結することは、スケールメリットが得られるため、大変望ましいことである。報告書 116 頁表のとおり、他県が行っている複数病院横断での一括委託契約の中には、病院局が行っていないものも見られるため、その導入の可否の検討を行うべきである。

（6）高額医療機器の調達に関する課題（費用の抑制のための方策）

① 予定価格の設定

【指摘事項－10】【指摘事項－11】【意見－14】（報告書 118 頁）

予定価格は本来、例えば土木及び建設工事のように積算価格を合理的に算出することにより、実勢価格を把握し、これに基づき決定されるものである。しかし、**高額医療機器については、特異な商慣習（例えば、定価 10 億円の CT が、1 億円で落札されることも現実にある等、定価と実勢価格に大きな開きのある機器が存在する）により、適正な予定価格を設定することが非常に難しい。各病院では、過去の購入実績やメーカーヒアリング等を踏まえて予定価格を設定しているが、結果として、入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 8 号に基づき、入札金額が最も低い業者より見積書を徴収し、随意契約により**予定価格と同額で契約（不落随契）を締結する例**（報告書 149 頁表の尼崎総合医療センターの落札率を参照）がある一方で、**落札率が 6 割程度になる場合**（報告書 187 頁表の姫路循環器病センターの落札率を参照）があるなど、バラツキが見られた。**

また、各県立病院の高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者 1 者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ

同額で落札している例が見られた。入札の透明性、公正性、公平性の観点に照らし適切でない。

予定価格の設定については、従来からの取組に加え、病院局との連携を密にして、①近隣病院や他の都道府県の調達情報を入手し、参考価格として用いる、②病院局において高額医療機器の調達に精通した者を職員として採用することや、コンサルティング業者への委託などを通じて独自の調達情報を入手する等の対応を行うことで、予定価格設定の精度を向上させ、入札の透明性、公正性、公平性を高めるべきである。

② 競争原理の発揮

【指摘事項－12】【意見－15】（報告書 120 頁）

高額医療機器の調達については、①特に高額な先進的医療機器になる程、取り扱うメーカーの数が少なく、②医療現場で機器を使う医師や技師等が求める機能の専門性が高くなるなど、各病院の診療上の必要から機器の仕様が限定され、1機種を選定した上で入札が行われる場合がある。この場合、入札に参加する業者が限定され、結果として落札業者が偏る例が見られた。これは、入札の透明性、公正性、公平性の観点に照らし適切でない。

県立病院では、機種ではなく仕様による医療機器調達を原則とし、2機種以上での競争に努めているほか、平成 28 年度からは、一部の医療機器において病院横断での複数医療機器一括入札の実施により、メーカー及び卸業者間の競争促進を図っているが、より一層、病院局と各県立病院の連携を密にして、①医療現場から的高額医療機器購入の要望を受け段階から病院局が指導を含めた関与を強化する、②一括入札を促進し、県外も含めた新規応札者の増加による競争促進等の対応を行い、従来以上に競争原理に基づいた入札が行われるようにすべきである。

(7) 固定資産の管理に関する課題

【指摘事項－13】【意見－16】（報告書 127 頁）

各県立病院の器械備品に関する固定資産管理台帳を入手し、同台帳に記載されている資産の現物が実際に存在するか等を確認するために、同台帳からサンプリングにより選定した設置場所の器械備品の実査と、県の備品管理要領に準じた固定資産管理用の資産ラベルの現物への貼付状況を確認した結果、固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。このように、県立病院の貸借対照表上、器械備品として資産計上されているものの、その一部について現物を確認することが出来なかった。原因の一つは、資産ラベルの貼付が漏れているため、資産の廃棄時に固定資産管理台帳上のどの資産を会計上除却すべきかを判断することが出来ず、現物は廃棄したものの、会計上は除却処理が行われなかったことによるものと

考えられる。上記事実については、貸借対照表上の固定資産残高が不正確である点、固定資産管理が杜撰な点において問題である。

各県立病院の器械備品は、アイテム数が膨大にあるが、年度増減は比較的多くないことを勘案すると、固定資産に関する循環的な実査計画を策定し、例えば1年をかけて固定資産管理台帳に記載されている資産の現物が実際に存在するか否かを網羅的に確認し、現物を確認することが出来ない資産については、会計上除却処理を行うとともに、資産ラベルの貼付が漏れている資産については、網羅的にラベル貼付を行う必要がある。

(8) 各県立病院に対する指導・監督について

【指摘事項－14】（報告書 130 頁）

各県立病院への往査の結果、指摘事項－9等に記載している入札に関する課題、指摘事項－13等に記載している固定資産管理に関する課題、指摘事項－60に記載している加古川医療センターでの2億円を超える会計処理の誤りを始めとした会計に関する課題等、**県立病院の運営に関する数多くの課題が確認**された。

各県立病院の経営健全化のためには、病院現場の自助努力のみでは限界があり、病院局主導のもと、県立病院全体として取り組む必要がある課題も数多く残されている。また、今後も県立病院の統合再編が予定されているが、その中には民間病院との統合も含まれており、その成否が地域医療に与える影響は非常に大きいことから、**病院局が果たすべき役割と責任は一層高まるものと考えられる。**

従って、病院局は、より一層、各県立病院と緊密な連携を図るとともに、**県立病院に対する指導を充実させ、各県立病院の運営改善に向けた主導的な役割を積極的に果たすべきである。**

2. 県立病院の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理

〔1〕 **兵庫県立尼崎総合医療センター**

(1) 診療報酬等の管理

【指摘事項－15】（報告書 137 頁）

尼崎総合医療センターでは、平成 27 年度において診療報酬の「収入予定額」とこれに対応する「社会保険及び国民健康保険からの実際入金額」との差額（誤計差額）が毎月発生している。その金額は、年間で△119 百万円となっている。

尼崎総合医療センターにおいては、平成 27 年 7 月の新規開院に伴い 19 億円を超える金額を投じて病院情報システム（電子カルテシステム）を刷新したが、当該システム刷新に際して、一部データの連携不足等が発生し、保険者の審査に時間を要し、保険分の支払いが遅れたため、結果的に同年 8 月に誤計増減が多額となっている。それ以外にも、二重計上や基礎資料からの転記誤りなどの誤り、担当者以外による二重チェックの漏れなどにより誤計増減が発生している。

なお、誤計差額は、経理処理上、処理を行った年度の収入又は損失として、いわゆる現年処理がされている。

【指摘事項－16】（報告書 138 頁）

『請求保留分処理等調』によると、平成 27 年度末の診療報酬の請求保留分は 7,606,377 点分（278 件）ある。そのうち、4,505,863 点分が「養育医療等公費負担に係る医療行為のため」とあり、多くは生活保護の医療券取得に時間を要していることに起因するものである。また、2,452,545 点分は「保険加入手続き中のため」となっており、これは旧塚口病院に関連するものであるとのことである。

旧塚口病院では、紙カルテで患者情報を管理していたため、速やかかつ網羅的に患者情報を把握することが困難であり、平成 27 年 7 月の尼崎総合医療センター設立時における旧尼崎病院、旧塚口病院の統合事務手続の様々な混乱の中で、保険証の提示を依頼中の患者に対する再依頼手続が後手に回ってしまったことに起因するとのことである。

いかなる理由によって事務手続が遅延したといっても、当期の収益に計上すべき可能性があるものが請求保留されているということは問題である。**診療報酬の請求保留分については、速やかに解消すべきである。**

(2) 委託料

【指摘事項－17】（報告書 139 頁）

尼崎総合医療センターでは、旧尼崎病院と旧塚口病院の統合による混乱があり、試算表の「委託料」金額と、「委託契約書」及び同契約額を集計した資料、いわゆる「支払管理資料」との整合性を確認することができなかった。

現状では、委託料の管理資料整備が不十分と言わざるを得ず、改善が必要である。

【指摘事項－18】（報告書 140 頁）

尼崎総合医療センターの委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者 1 者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。

【平成 27 年度委託費についての契約手続】

No.	契約名	契約区分 の理由	予定価格 (税抜 円)	契約金額 (税抜 円)	落札率 (%)	入札 回数	参加者 数	応札者 数	応札率
【一般競争入札】									
1	清掃業務	①	292,050,000	241,758,000	82.8%	1	7	5	71.4%
					落札率平均	82.8%	応札率平均		71.4%
【指名競争入札】									
1	医療情報システム運用関連業務	②	72,000,000	72,000,000	100.0%	1	5	3	60.0%
2	院内保育所運営業務	②	46,500,000	46,500,000	100.0%	2/随契	4	2	50.0%
3	リネン管理・ベッドメイキング業務	③	25,320,000	25,296,000	99.9%	2/随契	8	7	87.5%
4	電話交換業務	③	15,156,000	15,132,000	99.8%	2/随契	5	4	80.0%
					落札率平均	99.9%	応札率平均		69.4%
【プロポーザル方式以外の一般の随意契約】									
1	昇降機設備保守	④		14,400,000					
2	血管造影 X 線診断装置の保守点検	④		10,100,000					
3	超電導磁気共鳴診断装置の保守点検	④		10,285,714					
4	2 管球マルチスライス CT 装置	④		20,100,000					
5	バイプレーン頭腹部血管撮影装置の保守点検	④		14,400,000					
6	据置型デジタル式循環器用 X 線透視診断装置	④		11,680,000					
7	医療情報システム保守業務	④		38,070,000					
8	総合医療情報システム保守業務	④		34,320,000					
【プロポーザル方式の随意契約】									
1	物流管理業務	④		123,240,000					
2	医事業務	④		48,784,000					
3	総合施設管理業務	④		317,388,000					
4	患者給食業務の一部業務	④		120,000,000					
5	医療機器材洗浄滅菌業務	④		138,000,000					

- (注1) 「契約区分の理由」は、「県立病院等における物品等又は関係役務の調達契約に係る一般競争入札実施要領」（報告書 60 頁）に基づき各病院が決定している。①は「予定価格 2,700 万円以上の特定役務」、②は「2,700 万円以上の特定役務以外」、③は「予定価格 100 万円以上 2,700 万円未満」、④は「地方自治法第 234 条の第 2 項 同法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号に該当」を指す。
- (注2) 「落札率」は、契約金額（税抜き）÷ 予定価格（税抜き）×100%により計算している。
- (注3) 「入札回数」の「2/随契」は、第 1 回入札、再入札で落札者が決定せず、随意契約（不落随契）したものである。

(3) 建物についての不動産所有権登記

【指摘事項－19】（報告書 141 頁）

尼崎総合医療センターの敷地は、閉校となった旧尼崎市立尼崎工業高等学校の跡地であり、尼崎市より無償貸与を受けている。

県では、県有土地の上に建物を建設した場合にのみ、権利関係が錯綜するリスクは少ないため、その建物についての不動産所有権登記を行わない取扱いとなっているが、県有以外の土地の上に建物を建設した場合には、当然にその建物についての不動産所有権登記を行う取扱いとしている。

尼崎総合医療センターの建物は、県有土地以外の土地の上に建設されているが、不動産所有権登記が行われていない。現在、第 2 期整備工事中ではあるが、工事完了次第、第 1 期整備工事で建設した尼崎総合医療センターの建物等も含めて、早急に登記を行う必要がある。

(4) 固定資産管理

【指摘事項－20】（報告書 142 頁）

尼崎総合医療センターの機器備品に関する固定資産管理台帳を入手し、サンプリングにより選定した設置場所の機器備品の実査と、県の備品管理要領に準じた固定資産管理用の資産ラベルの現物への貼付状況を確認した。その結果、**固定資産管理台帳に記載されている資産について現物を確認することは出来たものの、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。**

(5) 開業初年度の減価償却費

【指摘事項－21】【指摘事項－22】【意見－17】【意見－18】（報告書 144 頁、145 頁）

県の病院事業における減価償却費の計上は、「病院局会計規程」の第 11 章第 4 節の第 126 条（減価償却費の方法）に基づき、定額法によって当該固定資産の取得の翌年度から行うこととされている。

尼崎総合医療センターでは、開業までに新規取得した固定資産（建物、構築物、高額医療機器等の器械備品等）を開業日（平成 27 年 7 月 1 日）に建設仮勘定から本勘定へ振り替えたこととし、同日を取得日と見做して、上記「病院局会計規程」に基づき、その翌年度である平成 28 年度より減価償却費を計上する予定となっており、平成 27 年度には開業までに新規取得した固定資産の減価償却費は計上され

ていなかった。

当該判断を行った病院局に対し、判断根拠について質問したところ、上記「病院局会計規程」の取り扱いと、【改訂 公営企業の実務講座 一般財団法人地方財務協会】において、「建設仮勘定を設けて経理処理している場合償却資産の減価償却費の開始時期は、建設仮勘定から資産勘定に振り替えられた日の属する年度の翌年度から」とする考え方が示されていることによる、との回答であった。

しかし、**尼崎総合医療センターが平成 27 年 7 月の開業までに新規取得した固定資産のうち、平成 27 年 3 月までに納品のあった高額医療機器 2,281,600 千円については、平成 26 年度末において、建設仮勘定ではなく本勘定である器械備品勘定に計上されているにも関わらず、翌年度に減価償却費は計上されず、平成 28 年度より減価償却費を計上する予定となっている。「病院局会計規程」に規定されている減価償却の方法に反する取扱いである。**

また、「平成 24 年 1 月 27 日総財公第 11 号」では、「地方公営企業の計理の方法は、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益は、その支出及び収入に基づいて計上し、その発生した年度に正しく割り当てられるように処理しなければならない」とされており、費用収益対応の原則が示されている。しかし、**尼崎総合医療センターの平成 27 年度損益計算書には、診療報酬等の医業収益が平成 27 年 7 月以降、毎月計上されているが、開業までに新規取得した固定資産の減価償却費は計上されていない。診療報酬には、計算上高額医療機器等の利用料相当が見込まれており、費用収益が対応しないこととなり問題である。なお、平成 27 年度の減価償却費計上不足は、約 10 億円と見込まれる。**

尼崎総合医療センターのように、開業初年度において、開業までに新規取得した固定資産の減価償却費を計上しないことは、損益計算書上、見せかけの利益計上又は損失の先送りが行われていることとなり、病院事業管理者の経営意思決定に影響を与える可能性がある。従って、開業までに新規取得した固定資産については、開業初年度から減価償却費を計上すべきである。

「平成 24 年 1 月 27 日総財公第 11 号」では、上述の通り、費用収益対応の原則が示されており、また、使用又は取得した当月又は翌月から月割によって減価償却を行うことが認められている。さらに、【改訂 公営企業の実務講座 一般財団法人地方財務協会】においては、開始貸借対照表に計上した固定資産の減価償却は、当年度より実施すべきであるとされていることから、開業までに新規取得した固定資産については、開業初年度より減価償却費を計上すべきである。

なお、**県立病院開院後の減価償却費計上開始時期について、他の都道府県及び神戸市にアンケートを実施した結果、地方公営企業法を一部適用している東京都では、開業年度より計上しているとの回答を得た。**

「病院局会計規程」の第 11 章第 4 節の第 126 条（減価償却費の方法）については、開業までに新規取得した固定資産の減価償却を開業初年度より実施できるよう、

改訂を検討すべきである。

(6) 高額医療機器の調達

【指摘事項－23】【指摘事項－24】【指摘事項－25】（報告書 148 頁）

尼崎総合医療センターの高額医療機器については、**入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。**

また、尼崎総合医療センターの高額医療機器の調達に係る入札案件については、**一部の入札において、業者 1 者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。**

さらに、尼崎総合医療センターの高額医療機器の調達については、**入札に参加する業者が限定され、結果として落札業者が偏る例が見られた。**

【平成27年度高額医療機器調達についての契約手続】

No.	契約名	契約区分 の理由	予定価格 (税抜 円)	契約金額 (税抜 円)	落札率 (%)	入札 回数	参加者 数	応札者 数	応札率
【一般競争入札】									
1	医療用直線加速装置(動体追尾型リニアック)	①	474,000,000	474,000,000	100.0%	2/随契	1	1	100.0%
2	医療用直線加速装置(リニアック)	①	333,300,000	333,000,000	99.9%	1	1	1	100.0%
3	全身用コンピュータ断層撮影装置	①	163,800,000	162,000,000	98.9%	1	2	2	100.0%
4	薬剤部門システム・調剤機器・調剤台	①	143,500,000	143,480,000	99.9%	2/随契	1	1	100.0%
5	ハイブリッド手術室システム	①	120,300,000	120,300,000	100.0%	2/随契	2	2	100.0%
6	外来患者呼出システム	①	119,000,000	119,000,000	100.0%	1	1	1	100.0%
7	洗浄・滅菌関係	①	110,000,000	107,000,000	97.3%	1	2	2	100.0%
8	血管連続撮影装置(心臓用)	①	100,000,000	100,000,000	100.0%	2/随契	3	2	66.7%
9	磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置	①	95,000,000	86,050,000	90.6%	1	3	2	66.7%
10	ビーム式シーリングペンダント	①	79,900,000	79,900,000	100.0%	2	1	1	100.0%
11	アーム式シーリングペンダント	①	68,000,000	68,000,000	100.0%	2/随契	2	2	100.0%
12	尿量測定装置	①	54,500,000	54,500,000	100.0%	2/随契	1	1	100.0%
13	SPECT-CT 装置	①	46,000,000	46,000,000	100.0%	2/随契	2	2	100.0%
14	診断用 X 線テレビ装置	①	44,500,000	44,500,000	100.0%	2/随契	4	4	100.0%
15	採血管準備システム	①	34,000,000	33,500,000	98.5%	1	3	3	100.0%
16	手術用照明機器及びシーリングペンダント	①	138,000,000	138,000,000	100.0%	2/随契	2	2	100.0%
17	PET/CT	①	118,500,000	118,500,000	100.0%	2/随契	2	2	100.0%
18	手術映像支援システム	①	79,500,000	78,000,000	98.1%	1	2	2	100.0%
19	人工心肺システム	①	56,800,000	56,800,000	100.0%	2/随契	2	2	100.0%
20	生体情報モニタリングシステム	①	185,200,000	185,200,000	100.0%	2/随契	2	2	100.0%
21	検体搬送システム	①	32,000,000	31,157,000	97.4%	2/随契	3	3	100.0%
22	放射線治療位置決め用コンピュータ断層撮影装置	①	32,400,000	32,400,000	100.0%	2/随契	1	1	100.0%
					落札率平均	99.1%	応札率平均		97.0%
【指名競争入札】									
1	耳鼻咽喉科用電子内視鏡システム	②	24,700,000	24,500,000	99.2%	2	10	3	30.0%
2	泌尿器用 X 線テレビ装置	②	21,800,000	21,800,000	100.0%	2/随契	13	11	84.6%
3	多項目自動血球分析装置	②	19,900,000	19,900,000	100.0%	2/随契	15	10	66.7%
4	乳房撮影装置	②	20,000,000	19,380,000	96.9%	1	13	12	92.3%
5	病室撮影用 X 線平面検出器型 DR 装置	②	22,000,000	16,730,000	76.0%	1	13	11	84.6%
6	臨床化学自動分析装置	②	16,600,000	16,203,700	97.6%	1	14	13	92.9%
7	心臓・汎用超音波画像診断装置	②	24,800,000	24,500,000	98.8%	2	11	8	72.7%
8	超高解像度消化管ビデオスコープ	②	21,300,000	20,124,000	94.5%	1	10	3	30.0%
9	シーリングペンダント搭載用内視鏡装置	②	20,900,000	19,500,000	93.3%	1	10	3	30.0%
10	経腔用超音波画像診断装置	②	16,600,000	16,530,000	99.6%	2	11	8	72.7%
11	超音波内視鏡システム	②	15,000,000	14,047,020	93.6%	1	10	3	30.0%
12	FPD 一体型回診用 X 線撮影装置等	②	13,800,000	13,550,000	98.2%	1	11	10	90.9%
13	手術用ナビゲーションシステム	②	24,700,000	24,700,000	100.0%	2/随契	10	10	100.0%
					落札率平均	96.0%	応札率平均		67.5%

(注1) 「契約区分の理由」は、「県立病院等における物品等又は関係役務の調達契約に係る一般競争入札実施要領」(報告書 60 頁)に基づき各病院が決定している。①は「予定価格 2,700 万円以上」、②は「予定価格 160 万円以上 2,700 万円未満」、③は「地方自治法第 234 条の第 2 項 同法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号に該当」を指す。

(注2) 「落札率」は、契約金額(税抜き)÷予定価格(税抜き)×100%により計算している。

(注3) 「入札回数」の「2/随契」は、第 1 回入札、再入札で落札者が決定せず、随意契約(不落随契)したものである。

(7) 尼崎病院と塚口病院の統合再編で検出された課題

「尼崎病院と塚口病院の統合再編で検出された課題」については、**Ⅱ. 指摘事項及び意見 1. 兵庫県病院局の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理の(3)** 尼崎総合医療センターを整備した際に把握された課題において、指摘及び意見を記載している。

〔2〕 **兵庫県立西宮病院**

(1) 委託料

【指摘事項－26】（報告書 155 頁）

西宮病院の委託契約に係る入札案件については、**一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。**

(2) 固定資産管理

【指摘事項－27】（報告書 156 頁）

西宮病院の機器備品に関する固定資産管理台帳を入手し、サンプリングにより選定した設置場所の機器備品の実査と、県の備品管理要領に準じた固定資産管理用の資産ラベルの現物への貼付状況を確認した。その結果、**固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。**

(3) 高額医療機器の調達

【指摘事項－28】【指摘事項－29】【指摘事項－30】（報告書 158 頁）

西宮病院の高額医療機器については、**入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。**

また、西宮病院の高額医療機器の調達に係る入札案件については、**一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。**

さらに、西宮病院の高額医療機器の調達については、**入札に参加する業者が限定され、結果として落札業者が偏る例が見られた。**

〔3〕 **兵庫県立がんセンター**

（1）委託料

【指摘事項－31】（報告書 163 頁）

がんセンターの委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者 1 者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。

（2）固定資産管理

【指摘事項－32】（報告書 164 頁）

がんセンターの機器備品に関する固定資産管理台帳を入手し、サンプリングにより選定した設置場所の機器備品の実査と、県の備品管理要領に準じた固定資産管理用の資産ラベルの現物への貼付状況を確認した。その結果、**固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、一部の資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。**

（3）高額医療機器の調達

【指摘事項－33】【指摘事項－34】【指摘事項－35】（報告書 166 頁）

がんセンターの高額医療機器については、**入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。**

また、がんセンターの高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者 1 者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。

さらに、がんセンターの高額医療機器の調達については、**入札に参加する業者が限定され、結果として落札業者が偏る例が見られた。**

（4）平成 27 年度決算について

【指摘事項－36】（報告書 168 頁）

がんセンターでは、診療報酬患者未収金の発生及び回収状況を「未収患者別 活動状況表」及び「未収患者別 調定入金一覧表」により管理しており、その中には委託先である弁護士法人からの報告内容も記載されている。

がんセンター往査時に同資料を確認した結果、**過年度において弁護士法人から回収不能案件との報告があったにも関わらず、当該報告があった日の属する会計年度に貸倒引当金を計上していない案件が見受けられた。弁護士法人からの報告時点で当該債権の回収可能性は著しく低いと判断すべきであり、時効が完成しているか否**

かを貸倒引当金の計上基準とすべきではない。

従って、診療報酬患者未収金について弁護士法人から回収不能案件との報告があった場合には、時効が完成しているか否かに関わらず、当該報告を受けた日の属する会計年度に貸倒引当金を計上すべきである。

〔4〕 **兵庫県立光風病院**

(1) 委託料

【指摘事項－37】（報告書 173 頁）

光風病院の委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者 1 者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。

(2) 固定資産管理

【指摘事項－38】（報告書 174 頁）

光風病院の機器備品に関する固定資産管理台帳を入手し、サンプリングにより選定した設置場所の機器備品の実査と、県の備品管理要領に準じた固定資産管理用の資産ラベルの現物への貼付状況を確認した。その結果、固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。

(3) 高額医療機器の調達

【指摘事項－39】【指摘事項－40】【指摘事項－41】（報告書 177 頁）

光風病院の高額医療機器については、入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。

また、光風病院の高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者 1 者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。

さらに、光風病院の高額医療機器の調達については、入札に参加する業者が限定され、結果として落札業者が偏る例が見られた。

(4) 平成 27 年度決算について

【指摘事項－42】（報告書 178 頁）

光風病院の平成 27 年度決算書を確認した結果、担当者の処理誤りにより、長期前払消費税償却が本来計上すべき金額よりも 3,404 千円過少に計上されていた。

【指摘事項－43】（報告書 178 頁）

光風病院の貸倒引当金算定資料を確認した結果、**貸倒引当率の計算に誤りがあったため、貸倒引当金が本来計上すべき金額よりも 2 千円過少に計上されていた。**

〔5〕 兵庫県立姫路循環器病センター

（1）委託料

【指摘事項－44】（報告書 183 頁）

姫路循環器病センターの委託契約に係る入札案件については、**一部の入札において、業者 1 者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。**

（2）固定資産管理

【指摘事項－45】（報告書 184 頁）

姫路循環器病センターの機器備品に関する固定資産管理台帳を入手し、サンプリングにより選定した設置場所の機器備品の実査と、県の備品管理要領に準じた固定資産管理用の資産ラベルの現物への貼付状況を確認した。その結果、**固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。**

（3）高額医療機器の調達

【指摘事項－46】【指摘事項－47】（報告書 187 頁）

姫路循環器病センターの高額医療機器については、**入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例がある一方で、落札率が 6 割程度になる場合があるなど、バラツキが見られた。**

また、姫路循環器病センターの高額医療機器の調達に係る入札案件については、**一部の入札において、業者 1 者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。**

（4）平成 27 年度決算について

【指摘事項－48】（報告書 188 頁）

姫路循環器病センターでは、診療報酬患者未収金の発生及び回収状況を「未収患者別 活動状況表」及び「未収患者別 調定入金一覧表」により管理しており、その中には委託先である弁護士法人からの報告内容も記載されている。

姫路循環器病センター往査時に同資料を確認した結果、**過年度において弁護士法**

人から回収不能案件との報告があったにも関わらず、当該報告があった日の属する会計年度に貸倒引当金を計上していない案件が下記のとおり見受けられた。弁護士法人からの報告時点で当該債権の回収可能性は著しく低いと判断すべきであり、時効が完成しているか否かを貸倒引当金の計上基準とすべきではない。

従って、診療報酬患者未収金について弁護士法人から回収不能案件との報告があった場合には、時効が完成しているか否かに関わらず、当該報告を受けた日の属する会計年度に貸倒引当金を計上すべきである。

【指摘事項－49】（報告書 189 頁）

姫路循環器病センターの往査時に「たな卸表」を入手し、業者との契約に基づく契約単価が適切に記載されているかをサンプル検証した結果、一部品目（品名：トッパスパイナル針、形状寸法：20G, Lg70mm 3方活栓付）については、**契約単価と異なる単価に基づき診療材料が計上されていた。**

〔6〕 **兵庫県立柏原病院**

（1）委託料

【指摘事項－50】（報告書 194 頁）

柏原病院の委託契約に係る入札案件については、**一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。**

（2）固定資産管理

【指摘事項－51】（報告書 195 頁）

柏原病院の機器備品に関する固定資産管理台帳を入手し、サンプリングにより選定した設置場所の機器備品の実査と、県の備品管理要領に準じた固定資産管理用の資産ラベルの現物への貼付状況を確認した。その結果、**固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。**

（3）高額医療機器の調達

【指摘事項－52】【指摘事項－53】（報告書 197 頁）

柏原病院の高額医療機器については、**入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。**

また、柏原病院の高額医療機器の調達に係る入札案件については、**一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の**

算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。

(4) 平成 27 年度決算について

【指摘事項－54】（報告書 198 頁）

柏原病院の平成 27 年度決算書を確認した結果、担当者の処理誤りにより、**長期前払消費税が本来計上すべき金額よりも 72 千円過少に計上されていた。**

【指摘事項－55】（報告書 198 頁）

柏原病院では、診療報酬患者未収金の発生及び回収状況を「未収患者別 活動状況表」及び「未収患者別 調定入金一覧表」により管理しており、その中には委託先である弁護士法人からの報告内容も記載されている。

柏原病院往査時に同資料を確認した結果、**過年度において弁護士法人から回収不能案件との報告があったにも関わらず、当該報告があった日の属する会計年度に貸倒引当金を計上していない案件が下記のとおり見受けられた。弁護士法人からの報告時点で当該債権の回収可能性は著しく低いと判断すべきであり、時効が完成しているか否かを貸倒引当金の計上基準とすべきではない。**

従って、**診療報酬患者未収金について弁護士法人から回収不能案件との報告があった場合には、時効が完成しているか否かに関わらず、当該報告を受けた日の属する会計年度に貸倒引当金を計上すべきである。**

〔7〕 **兵庫県立加古川医療センター**

(1) 委託料

【指摘事項－56】（報告書 204 頁）

加古川医療センターの委託契約に係る入札案件については、**一部の入札において、業者 1 者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。**

(2) 固定資産管理

【指摘事項－57】（報告書 205 頁）

加古川医療センターの機器備品に関する固定資産管理台帳を入手し、サンプリングにより選定した設置場所の機器備品の実査と、県の備品管理要領に準じた固定資産管理用の資産ラベルの現物への貼付状況を確認した。その結果、**固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。**

(3) 高額医療機器の調達

【指摘事項－58】【指摘事項－59】（報告書 208 頁）

加古川医療センターの高額医療機器については、**入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結**する例が見られた。

また、加古川医療センターの高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。

(4) 平成 27 年度決算について

【指摘事項－60】（報告書 209 頁）

加古川医療センターでは、各年度に発生した長期前払消費税、翌事業年度以降の償却額及び未償却残高を取りまとめた管理資料を作成し、当該資料に基づき各年度の会計処理を行っている。加古川医療センターの決算書に計上されている長期前払消費税残高と当該管理資料に記載されている未償却残高を比較した結果、722,907 千円差異が生じていることが判明した。

項目	金額
加古川医療センターの決算書での長期前払消費税残高	905,547 千円
加古川医療センターで作成している管理資料上の残高	182,639 千円
差 額	722,907 千円

当該差異が発生した原因について確認した結果、**開業当時の平成 21 年度に長期前払消費税 801,085 千円を計上する会計処理を行っているが、記載もれにより、管理資料にはその一部である 78,177 千円しか記載されていなかった**とのことであった。

本来、差額部分（722,907 千円）についても、平成 22 年度以降 20 年間にわたって均等償却を行う必要があるが、管理資料に計上されていないことから全く償却が行われず、その結果、平成 27 年度決算では長期前払消費税が 216,872 千円過大に計上されている。

なお、平成 22 年度から平成 27 年度の各年度の償却不足額は 36,145 千円であり、当該償却費が各年度に正しく計上されていた場合の加古川医療センターの当期純損益は報告書 210 頁表のとおりとなる。その結果、平成 23 年度については、黒字の決算数値となっているが、償却費が計上されていた場合には赤字となる。

〔8〕 兵庫県立淡路医療センター

(1) 委託料

【指摘事項－61】（報告書 215 頁）

淡路医療センターの委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。

(2) 固定資産管理

【意見－19】（報告書 216 頁）

淡路医療センターの機器備品に関する固定資産管理台帳を入手し、サンプリングにより選定した設置場所の機器備品の実査と、県の備品管理要領に準じた固定資産管理用の資産ラベルの現物への貼付状況を確認した。その結果、固定資産管理台帳に記載されている資産については概ね現物を確認することができ、また、資産ラベルが貼付されていた。

これは監査委員事務局の指導により、平成 27 年度に固定資産管理台帳の整理が行われたことによる。

淡路医療センターの固定資産管理台帳の経験を他病院に活かす必要がある。

(3) 高額医療機器の調達

【指摘事項－62】【指摘事項－63】（報告書 221 頁）

淡路医療センターの高額医療機器については、入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。

また、淡路医療センターの高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。

(4) 平成 27 年度決算について

【指摘事項－64】（報告書 222 頁）

淡路医療センターでは、診療報酬患者未収金の発生及び回収状況を「未収患者別活動状況表」及び「未収患者別 調定入金一覧表」により管理しており、その中には委託先である弁護士法人からの報告内容も記載されている。

淡路医療センター往査時に同資料を確認した結果、過年度において弁護士法人から回収不能案件との報告があったにも関わらず、当該報告があった日の属する会計年度に貸倒引当金を計上していない案件が下記のとおり見受けられた。弁護士法人

からの報告時点で当該債権の回収可能性は著しく低いと判断すべきであり、時効が完成しているか否かを貸倒引当金の計上基準とすべきではない。

従って、**診療報酬患者未収金について弁護士法人から回収不能案件との報告があった場合には、時効が完成しているか否かに関わらず、当該報告を受けた日の属する会計年度に貸倒引当金を計上すべきである。**

【指摘事項－65】（報告書 223 頁）

淡路医療センターの往査時に「たな卸表」を入手し、業者との契約に基づく契約単価が適切に記載されているかをサンプル検証した結果、一部品目（品名：分包紙（トーワニューマット）、形状寸法：ネーム入り）については、**契約単価と異なる単価に基づき診療材料が計上されていた。**

（5）医師公舎及び看護宿舎の借上げ住宅

【指摘事項－66】（報告書 224 頁）

淡路医療センターでは、医師公舎及び看護宿舎として多くの住宅を借上げている。その中には、平成 45 年 3 月 31 日までの定期建物賃貸借契約書を締結し、一括借上げしているが、平成 28 年 3 月 31 日現在、18 戸中 11 戸が空き家となっている住宅が含まれている。なお、上記一括借上げ住宅 18 戸の年間賃料は、11 百万円である。

医師公舎及び看護宿舎の空き家については、外部医師の待機宿舎等として利用する場合もあり、2～3 戸は必要との説明を受けたが、**淡路医療センターは、他の県立病院と比較しても、医師公舎及び看護宿舎の空き家の数が多い。解約可能な借上げ住宅については、空き家を必要数までに減らすために解約を行い、空き家の家賃支払いを極力抑える努力が必要である。**

別添 指摘事項及び意見のまとめ

包括外部監査の指摘事項及び意見につき一覧できるよう項目を整理するとともに、これらの項目のうち包括外部監査人が特に重要度が高いと判断した項目には◎を付し、次いで重要と判断した項目に○を付して、指摘事項及び意見のまとめとした。

1. 兵庫県病院局の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理 (1) 病院事業の極めて厳しい財政状態と経営健全化に向けた方策

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－1〕	病院事業会計の平成28年3月31日現在の貸借対照表によると、当年度未処理欠損金（累積損失）が、225億円となっており、財政状態は厳しい状況にある。	◎	79
〔指摘事項－2〕	財政状態が大変厳しい状況にあることは、病院事業会計の貸借対照表上の負債である企業債が増加傾向にあることから明らかである。	◎	79
〔指摘事項－3〕	病院事業会計の平成28年3月31日現在の退職給付引当金の未認識額は、163億円となる。当該未認識の存在は会計基準上容認されているが、実質的な財政状態を把握するために、この163億円を退職給付引当金として全額負債計上したと仮定すると、病院事業会計は91億円の实質的な債務超過状態となる。	◎	79
〔指摘事項－4〕	地方独立行政法人法第6条第1項の規定によると、地方公共団体の機関が多額の累積債務を抱え債務超過状態に陥っている場合には、当該機関はそのままでは地方独立行政法人に移行できないものとされている。県の病院事業は、上記【指摘事項-3】の仮定に基づけば、そのままでは地方独立行政法人に移行できない程の極めて厳しい財政状態ということとなる。	◎	79
〔指摘事項－5〕	県の県立病院数は、全国の中で岩手県に次いで多く、病院事業会計の財政規模は総資産1,658億円と巨額であること、また、尼崎総合医療センターの統合再編後も、県立病院の統合再編が予定されていることを考えると、病院局は、他の都道府県以上に、財政状態及び事業成績の実態把握に努め、適切な経営改善策を実行し、長期的には極めて厳しい財政状態からの脱却を図る必要がある。	◎	89
〔指摘事項－6〕	病院事業の財政状態及び経営成績の改善については、第一義的に病院事業管理者が責任と権限を有しているが、退職給付引当金の未認識額などが存在し、実質的な財政状態が把握しづらいため、中長期的な経営判断が大変難しいものになっている。	◎	91

意見

意見No.	要 約	重要度	報告書頁
〔意見－1〕	<p>県の病院事業会計の財政状態及び事業成績を改善するためには、(ア) 実態に合った財政状態及び事業成績の把握を行った上で、(イ) 専門家による評価・検証の結果を踏まえた経営計画の策定を行い、(ウ) 収入の確保及び(エ) 費用の抑制のための具体策を確実に履行することが重要である。これらを実行したとしても、目標とする財政状態及び事業成績の改善が見込まれない場合には、現状と同様に、病院事業会計の貸借対照表上の負債である企業債が増加することになり、実質的に損失負担の先送りと言わざるを得ない状況にも成りかねない。</p> <p>(オ) 病院局として抜本的な経営改善策を検討していくべきである。</p>	◎	88
〔意見－2〕	<p>「15年間で分割計上する退職給付引当金」及び「病院開業時までに新規取得した固定資産について、病院開業の翌年度から計上を開始する減価償却費」の会計方針については、会計基準上、容認されているが、財政状態及び事業成績の実態把握のために変更することが望ましい。それが難しいようであれば、病院局の経営管理資料として、修正貸借対照表、修正損益計算書を作成するなどにより、実態把握に努める必要がある。</p>	◎	89
〔意見－3〕	<p>医療関係者、公認会計士等の専門家による財政状態及び事業成績の評価・検証の結果を踏まえ、中長期的な財務数値に基づく経営計画の策定を行うとともに、診療報酬制度の改定などの環境の変化に応じて毎期計画を見直す必要がある。</p>	◎	91
〔意見－4〕	<p>県民サービスの観点からは、病院事業が長期かつ安定的に運営されることは最も重視されるべき事項の一つであり、病院局として抜本的な経営改善策を検討していくべきである。</p>	◎	94

(2) シビアな長期損益計画策定の必要性

指摘事項

特になし。

意見

意見No.	要 約	重要度	報告書頁
[意見－5]	病院局が建替整備計画時に策定した損益計画の運営収支見込み、特に支出は実績値が計画値を上回っており、結果論ではあるが、当初の計画が甘いものであったと言わざるを得ない。	◎	98
[意見－6]	病院局は、病院事業を永続的に維持するため、貸借対照表上の当年度未処理欠損金（累積損失）225 億円を解消し、企業債の償還や借入を返済するための具体策を検討した上で、各病院のシビアな長期損益計画を策定する必要がある。	◎	98
[意見－7]	病院局は、長期の損益計画と実績との比較を実施し、日常業務の改善や適切な施策を実行することが必要である。	◎	98
[意見－8]	県立病院において、良質で有用な医療を提供するためには、医療機器の更新や最新の医療機器の導入は不可欠であり、長期の資金計画を策定するには、これら医療機器の更新等を織り込む必要がある。	○	100
[意見－9]	将来の民間病院、公的病院等との統合再編においては、勤務条件格差、給与格差の問題解決が大変重要である。病院局は、統合再編の相手となる病院等とこれらについて協議の上、長期人件費計画を策定し、長期損益計画、長期資金計画に反映させる必要がある。	○	100

（３）尼崎総合医療センターを整備した際に把握された課題

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
[指摘事項－7]	開業の翌年度から黒字に転換し、その後毎年黒字幅が拡大する計画を見込み、300 億円を超える金額を投じて尼崎総合医療センター整備事業を進めてきたにも関わらず、開業初年度に 70 億円を超える赤字を計上する結果となった。病院局は、今後計画されている統合再編にこの教訓を生かすべきである。	◎	102

意見

意見No.	要 約	重要度	報告書頁
[意見－10]	病院局は、旧尼崎病院と旧塚口病院の統合再編で検出された課題を把握するとともに、他の地方自治体の事例分析等を積極的に実施することで、県立病院の統合再編で発生する可能性のある課題とその対応策を事前に準備し、今後進められる県立病院の建替整備等に活かすべきである。	◎	107

(4) 診療報酬等の管理

指摘事項

意見No.	要 約	重要度	報告書頁
[指摘事項－8]	各県立病院では、平成27年度において診療報酬の「収入予定額」とこれに対応する「社会保険及び国民健康保険からの実際入金額」との差額（誤計増減）が毎月発生している。	○	111

意見

意見No.	要 約	重要度	報告書頁
[意見－11]	病院局の指導のもと、今後は、各病院内で担当者、承認者によるチェックを徹底して、特に計算の基礎資料との確認を徹底する必要がある。	○	111

(5) 委託契約に関する課題（費用の抑制のための方策）

指摘事項

意見No.	要 約	重要度	報告書頁
[指摘事項－9]	各県立病院の委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。	○	113

意見

意見No.	要 約	重要度	報告書頁
[意見－12]	競争入札にあたり、予定価格を決定する際には、過去の類似入札実績や、契約業務の履行の難易、履行期間の長短等を考慮するほか、場合によっては、他府県の同様の契約事例も参考に決定すべきであり、下見積りを徴収せざるを得ない場合には、必ず複数の業者から下見積りを徴収すべきである。病院局は、各県立病院に対する上記事項の指導を徹底すべきである。	○	113
[意見－13]	複数の県立病院で同種の医療機器の保守管理契約等を一括して締結することは、スケールメリットが得られるため、大変望ましいことである。他県が行っている複数病院横断での一括委託契約の中には、病院局が行っていないものも見られるため、その導入の可否の検討を行うべきである。	○	115

(6) 高額医療機器の調達に関する課題（費用の抑制のための方策）

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－10〕	高額医療機器については、入札価格が予定価格を上回るために、不随契により、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。一方で、落札率が6割程度になる場合があるなど、バラツキが見られた。	◎	118
〔指摘事項－11〕	各県立病院の高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。	◎	118
〔指摘事項－12〕	高額医療機器の調達については、入札に参加する業者が限定され、結果として落札業者が偏る例が見られた。これは、入札の透明性、公正性、公平性の観点に照らし適切でない。	◎	120

意見

意見No.	要 約	重要度	報告書頁
〔意見－14〕	予定価格の設定については、従来からの取組に加え、病院局との連携を密にして、①近隣病院や他の都道府県の調達情報を入手し、参考価格として用いる、②病院局において高額医療機器の調達に精通した者を職員として採用することや、コンサルティング業者への委託などを通じて独自の調達情報を入手する等の対応を行うことで、予定価格設定の精度を向上させ、入札の透明性、公正性、公平性を高めるべきである。	◎	118
〔意見－15〕	県立病院では、機種ではなく仕様による医療機器調達を原則とし、2機種以上での競争に努めているほか、平成28年度からは、一部の医療機器において病院横断での複数医療機器一括入札の実施により、メーカー及び卸業者間の競争促進を図っているが、より一層、病院局と各県立病院の連携を密にして、①医療現場からの高額医療機器購入の要望を受ける段階から病院局が指導を含めた関与を強化する、②一括入札を促進し、県外も含めた新規応札者の増加による競争促進等の対応を行い、従来以上に競争原理に基づいた入札が行われるようにすべきである。	◎	120

(7) 固定資産の管理に関する課題

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
[指摘事項-13]	固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。このように、県立病院の貸借対照表上、器械備品として資産計上されているものの、その一部について現物を確認することが出来なかった。原因の一つは、資産ラベルの貼付が漏れているため、資産の廃棄時に固定資産管理台帳上のどの資産を会計上除却すべきかを判断することが出来ず、現物は廃棄したものの、会計上は除却処理が行われなかったことによるものと考えられる。上記事実については、貸借対照表上の固定資産残高が不正確である点、固定資産管理が杜撰な点において問題である。	○	127

意 見

意見No.	要 約	重要度	報告書頁
[意見-16]	固定資産に関する循環的な実査計画を策定し、例えば1年をかけて固定資産管理台帳に記載されている資産の現物が実際に存在するか否かを網羅的に確認し、現物を確認することが出来ない資産については、会計上除却処理を行うとともに、資産ラベルの貼付が漏れている資産については、網羅的にラベル貼付を行う必要がある。	○	127

(8) 各県立病院に対する指導・監査について

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
[指摘事項-14]	病院局は、より一層、各県立病院と緊密な連携を図るとともに、県立病院に対する指導を充実させ、各県立病院の運営改善に向けた主導的な役割を積極的に果たすべきである。	○	130

意 見

特になし。

2. 県立病院の財務事務の執行及び経営に関する事業の管理

〔1〕 兵庫県立尼崎総合医療センター

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－15〕	尼崎総合医療センターでは、平成 27 年度において診療報酬の「収入予定額」とこれに対応する「社会保険及び国民健康保険からの実際入金額」との差額（誤計差額）が毎月発生している。		137
〔指摘事項－16〕	診療報酬の請求保留分については、速やかに解消すべきである。		138
〔指摘事項－17〕	委託料の管理資料整備が不十分である。		139
〔指摘事項－18〕	尼崎総合医療センターの委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者 1 者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。		140
〔指摘事項－19〕	尼崎総合医療センターの建物は、県有土地以外の土地の上に建設されているが、不動産所有権登記が行われていない。現在、第 2 期整備工事中ではあるが、工事完了次第、第 1 期整備工事で建設した尼崎総合医療センターの建物等も含めて、早急に登記を行う必要がある。	○	141
〔指摘事項－20〕	尼崎総合医療センターの固定資産管理台帳に記載されている資産については現物を確認することは出来たものの、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。		142
〔指摘事項－21〕	尼崎総合医療センターが平成 27 年 7 月の開業までに新規取得した固定資産のうち、平成 27 年 3 月までに納品のあった高額医療機器 2,281,600 千円については、平成 26 年度末において、建設仮勘定ではなく本勘定である器械備品勘定に計上されているにも関わらず、翌年度に減価償却費は計上されず、平成 28 年度より減価償却費を計上する予定となっている。「病院局会計規程」に規定されている減価償却の方法に反する取扱いである。	◎	144
〔指摘事項－22〕	尼崎総合医療センターの平成 27 年度損益計算書には、診療報酬等の医療収益が平成 27 年 7 月以降、毎月計上されているが、開業までに新規取得した固定資産の減価償却費は計上されていない。診療報酬には、計上上高額医療機器等の利用料相当が見込まれており、費用収益が対応しないこととなり問題である。なお、平成 27 年度の減価償却費計上不足は、約 10 億円と見込まれる。	◎	144
〔指摘事項－23〕	尼崎総合医療センターの高額医療機器については、入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。	◎	148

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－24〕	尼崎総合医療センターの高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。	◎	148
〔指摘事項－25〕	尼崎総合医療センターの高額医療機器の調達については、入札に参加する業者が限定され、結果として落札業者が偏る例が見られた。	◎	148

意見

意見No.	要 約	重要度	報告書頁
〔意見－17〕	尼崎総合医療センターのように、開業初年度において、開業までに新規取得した固定資産の減価償却費を計上しないことは、損益計算書上、見せかけの利益計上又は損失の先送りが行われていることとなり、病院事業管理者の経営意思決定に影響を与える可能性がある。従って、開業までに新規取得した固定資産については、開業初年度から減価償却費を計上すべきである。		144
〔意見－18〕	「病院局会計規程」の第11章第4節の第126条（減価償却費の方法）については、開業までに新規取得した固定資産の減価償却を開業初年度より実施できるよう、改訂を検討すべきである。	◎	145

〔2〕兵庫県立西宮病院

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－26〕	西宮病院の委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。		155
〔指摘事項－27〕	固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。		156
〔指摘事項－28〕	西宮病院の高額医療機器については、入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。	○	158
〔指摘事項－29〕	西宮病院の高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。	○	158

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－30〕	西宮病院の高額医療機器の調達については、入札に参加する業者が限定され、結果として落札業者が偏る例が見られた。	○	158

意 見

特になし。

〔3〕兵庫県立がんセンター

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－31〕	がんセンターの委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。		163
〔指摘事項－32〕	固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、一部の資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。		164
〔指摘事項－33〕	がんセンターの高額医療機器については、入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。	○	166
〔指摘事項－34〕	がんセンターの高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。	○	166
〔指摘事項－35〕	がんセンターの高額医療機器の調達については、入札に参加する業者が限定され、結果として落札業者が偏る例が見られた。	○	166
〔指摘事項－36〕	診療報酬患者未収金について弁護士法人から回収不能案件との報告があった場合には、時効が完成しているか否かに関わらず、当該報告を受けた日の属する会計年度に貸倒引当金を計上すべきである。		168

意 見

特になし。

〔4〕 兵庫県立光風病院

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－37〕	光風病院の委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。		173
〔指摘事項－38〕	固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。		174
〔指摘事項－39〕	光風病院の高額医療機器については、入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。	○	177
〔指摘事項－40〕	光風病院の高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。	○	177
〔指摘事項－41〕	光風病院の高額医療機器の調達については、入札に参加する業者が限定され、結果として落札業者が偏る例が見られた。	○	177
〔指摘事項－42〕	長期前払消費税償却費が過少に計上されていた。		178
〔指摘事項－43〕	診療報酬未収金に係る貸倒引当金が過少に計上されていた。		178

意 見

特になし。

〔5〕 兵庫県立姫路循環器病センター

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－44〕	姫路循環器病センターの委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。		183
〔指摘事項－45〕	固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。		184

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－46〕	姫路循環器病センターの高額医療機器については、入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例がある一方で、落札率が6割程度になる場合があるなど、バラツキが見られた。	○	187
〔指摘事項－47〕	姫路循環器病センターの高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。	○	187
〔指摘事項－48〕	診療報酬患者未収金について弁護士法人から回収不能案件との報告があった場合には、時効が完成しているか否かに関わらず、当該報告を受けた日の属する会計年度に貸倒引当金を計上すべきである。		188
〔指摘事項－49〕	契約単価と異なる単価に基づき診療材料が計上されていた。		189

意見

特になし。

〔6〕兵庫県立柏原病院

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－50〕	柏原病院の委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。		194
〔指摘事項－51〕	固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。		195
〔指摘事項－52〕	柏原病院の高額医療機器については、入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。	○	197
〔指摘事項－53〕	柏原病院の高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。	○	197
〔指摘事項－54〕	長期前払消費税が過少に計上されていた。		198

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－55〕	診療報酬患者未収金について弁護士法人から回収不能案件との報告があった場合には、時効が完成しているか否かに関わらず、当該報告を受けた日の属する会計年度に貸倒引当金を計上すべきである。		198

意 見

特になし。

〔7〕 兵庫県立加古川医療センター

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－56〕	加古川医療センターの委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。		204
〔指摘事項－57〕	固定資産管理台帳に記載されている資産の一部については現物を確認することが出来ず、また、多くの資産について資産ラベルの貼付が漏れていた。		205
〔指摘事項－58〕	加古川医療センターの高額医療機器については、入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。	○	208
〔指摘事項－59〕	加古川医療センターの高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。	○	208
〔指摘事項－60〕	開業当時の平成21年度に計上された長期前払消費税の大半（722,907千円）は平成22年度以降全く償却が行われておらず、その結果、平成27年度決算では長期前払消費税が216,872千円過大に計上されている。	◎	209

意 見

特になし。

〔8〕 兵庫県立淡路医療センター

指摘事項

指摘事項No.	要 約	重要度	報告書頁
〔指摘事項－61〕	淡路医療センターの委託契約に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。		215
〔指摘事項－62〕	淡路医療センターの高額医療機器については、入札価格が予定価格を上回るために、入札不調となり、予定価格と同額で契約を締結する例が見られた。	○	221
〔指摘事項－63〕	淡路医療センターの高額医療機器の調達に係る入札案件については、一部の入札において、業者1者から下見積り書を徴収し、結果として、それを参考に予定価格の算出根拠となる設計金額が決定され、入札の結果、見積徴収業者が、予定価格とほぼ同額で落札している例が見られた。	○	221
〔指摘事項－64〕	診療報酬患者未収金について弁護士法人から回収不能案件との報告があった場合には、時効が完成しているか否かに関わらず、当該報告を受けた日の属する会計年度に貸倒引当金を計上すべきである。		222
〔指摘事項－65〕	契約単価と異なる単価に基づき診療材料が計上されていた。		223
〔指摘事項－66〕	淡路医療センターは、他の県立病院と比較しても、医師公舎及び看護宿舎の空き家の数が多い。解約可能な借上げ住宅については、空き家を必要数までに減らすために解約を行い、空き家の家賃支払いを極力抑える努力が必要である。		224

意見

意見No.	要 約	重要度	報告書頁
〔意見－19〕	淡路医療センターの固定資産管理台帳整備の経験を他病院に活かす必要がある。	○	216