

第7章 県立病院(県直営)に関する監査上の問題点

1 沖縄県立病院の概要

(1) 沿革

昭和47年5月15日(本土復帰の日)、琉球政府立病院を引き継ぎ、沖縄県立病院事業として5病院(名護、中部、那覇、宮古、八重山)としてスタート。その後昭和48年4月沖縄精和病院が県へ移管され、沖縄県立精和病院に改称され、現在の6病院体制の骨格が固まった。

以後の病院組織の大きな動きをたどると以下のようになる。

昭和55年4月 八重山病院新築移転(石垣市字大川へ)

昭和57年4月 南部病院を設置(県立糸満療養所から)

昭和58年4月 環境保健部に病院管理局を新設

昭和61年3月 精和病院新築移転(南風原町字新川へ)

昭和62年5月 那覇病院改築移転(旧琉球大学附属病院跡へ)

平成3年12月 名護病院新築移転、県立北部病院へ改称

平成13年10月 中部病院新築移転(具志川市字安里281番地へ)

[上記は、平成15年度包括外部監査結果報告書に記載済。その後の動きについて補充する。]

平成15年2月 中部病院が日本医療機能評価機構から認定書受ける

平成18年11月 南部病院を民間へ移譲

那覇病院を廃止し、南部医療センター・こども医療センターを開設(南風原町新川へ)

平成18年4月 地方公営企業法の全部適用へ移行
病院事業局を設置

沖縄県は、他都道府県と比べて、当初かなり立ち後れの状況にあったため、琉球政府立→県立病院主導の医療提供体制が形成された、とされる。そのため医療施設の水準は全国レベルにも近づきつつあるが、現在でも民間病院等よりも、県立病院に対する依存度が依然として高い。

平成18年4月1日には、(従来より続く)赤字体質からの脱却と経営の

抜本的改革を目指して、地方公営企業法の全部適用へ移行した（出所：『平成 21 年度版沖縄県立病院年報』）。

（２）沖縄県立病院の特徴（指摘事項）

ア （１）沿革で述べたように、日本復帰当時の沖縄県の医療事情は、全国に比べて民間医療機関も未発達で、また県立以外の公的医療機関もすくなく、また離島が多い等の地理的条件も重なって県立病院主導の医療提供体制が続いてきた。

イ 平成 15 年度包括外部監査結果報告書は、県立病院事業が慢性的な赤字が続く厳しい経営状況にあることを平成 14 年度まで損益推移として記述している。その後の年度も含めた損益計算書の推移の概略は以下のとおりで、平成 21 年度まで慢性的赤字は続いている（医業利益の赤字金額を左から右へたどるとわかる。）。

損益計算書推移

（単位：億円/億円未満切捨表示）

	平成 10年度	平成 11年度	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
医業収益	360	358	363	367	364	352	358	357	342	373	375	384
医業費用のうち 給与費	241	240	241	242	243	238	243	253	246	249	247	243
医業利益	▲ 38	▲ 39	▲ 34	▲ 40	▲ 54	▲ 39	▲ 43	▲ 59	▲ 71	▲ 62	▲ 43	▲ 29
経常利益	▲ 21	▲ 18	▲ 15	▲ 24	▲ 38	▲ 22	▲ 28	▲ 46	▲ 50	▲ 34	▲ 21	7
未処分損益金 (いわゆる累積損 失)	▲ 266	▲ 285	▲ 302	▲ 328	▲ 366	▲ 390	▲ 421	▲ 468	▲ 518	▲ 216	▲ 238	▲ 231

ウ 医業赤字は、平成 15 年度以降やや下げどまるも、平成 17 年度、平成 18 年度と悪化。その後平成 19 年度に再び下げどまり、直近の平成 20 年度、平成 21 年度と赤字幅が縮小したように見える。

しかし、収益項目と費用項目の細かな推移をみると、他会計の負担金や補助金の増減による影響が大きく、実態は見かけほどは改善されていない。

(単位：億円/億円未満切捨表示)

	平成 10年度	平成 11年度	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
医業収益のうちの 他会計負担金	+7	+7	+7	+8	+8	+9	+9	+4	+7	+10	+11	+11
これがないとしたと きの医業利益	▲ 46	▲ 46	▲ 42	▲ 48	▲ 62	▲ 48	▲ 52	▲ 64	▲ 78	▲ 72	▲ 54	▲ 41

さらに大きく表面上の決算数値とかけ離れる原因が医業外収益の項目である他会計補助金と負担金交付金である。この2項目によって、経常利益は大きく変動する。

(単位：億円/億円未満切捨表示)

	平成 10年度	平成 11年度	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
医業収益のうちの 他会計補助金	+7	+12	+11	+11	+9	+12	+5	+4	+4	+7	+8	+16
医業外収益のうちの 負担金交付金	+22	+22	+20	+19	+20	+17	+22	+23	+28	+31	+20	+26
これら2項目がな いとしたときの経 常利益	▲ 52	▲ 53	▲ 48	▲ 55	▲ 69	▲ 52	▲ 56	▲ 73	▲ 82	▲ 73	▲ 50	▲ 36

他会計負担金、他会計補助金、負担金交付金を含む一般会計から病院会計への繰入（民間企業の企業会計とはことなる考えによる、利益のいわばカサあげ要因）は、「一般会計繰出金」として損益計算書の末尾に表示される。

(単位：億円/億円未満切捨表示)

	平成 10年度	平成 11年度	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
一般会計繰出金 (民間企業の企業 会計とはちがう売 上・利益の増加表 示要因)	+38	+42	+40	+39	+38	+38	+37	+32	+40	+48	+40	+55

平成21年度病院決算は、在庫削減プロジェクトの実施等による経営改善要因があったとされるが、医業利益29億円の赤字でも、経常利益が7億円の黒字とされる大きな要因は、前年度比実に15億円増である一般会計繰入金による部分も大きい、といわざるをえない。

エ 後の項目でくわしく説明しているが、一般会計繰入金(別の立場からは繰出金)が公益にもとづく適正額ならば、決算数値にもとづき、県立病院の経営状況は良好かをチェックすることができる。しかし沖縄県においては、この損益計算書の一般会計繰入金(収益的収支予算の3条繰入金と通称されている。)だけでなく、資本的収支(病院の建物・土地などの固定資産に関する会計)に関する一般会計繰入金(資本的収支予算の4条繰入金と通称されている。)においても、相互の金額の流用を含む恣意的な数値操作がおこなわれている。この基本的問題点が解消されなければ(手続やチェック体制が整わなければ)、そもそも決算等の基礎データが信用できず、赤字体質からの脱却も、経営の抜本的な改革もありえない。

このような問題状況がほとんど改善されていない(よって抜本的改革にはほど遠い。)のが、沖縄県立病院の特徴である。

2 過去の包括外部監査の指摘・意見に対して、沖縄県はどうか

(1) 平成 15 年度包括外部監査で「沖縄県立病院の財務に関する事務の執行及び経営管理について」が監査対象(「特定の事件」)となった。

監査テーマとして選定した理由を、毎期多額の損失を計上し、平成 14 年度末の累積欠損金は 367 億円で、ほぼ売上に相当する医業収益と同額であり、この累積欠損金比率 100.5%は、都道府県立病院平均 57.7%の約 2 倍であり、経営状況が厳しいこと、また全国的にも、沖縄県においても自治体病院のあり方が議論されていることとして、適法かつ効率的な運営がされているか、の監査が実施された。

(2) 外部監査の要点は、以下とされた。

- ・ 経営状況は良好か
- ・ 病院事業の会計処理が「沖縄県立病院財務規則」に準拠して行われているか
- ・ 収納事務、契約事務及び支出事務は関係諸法令等に準拠して適正に処理されているか
- ・ 医業未収金の回収管理は適正に行われているか
- ・ 給与(退職金含む)の支給は規定等に基づき適切になされているか
- ・ 医薬品、医療消耗品の管理は適切か
- ・ 減価償却、引当金等の決算手続は適正になされているか
- ・ 業務委託は適切になされているか
- ・ 固定資産の購入手続、管理は適切か
- ・ 一般会計からの繰出は関係諸法令に準拠し適正になされているか
- ・ 各病院の利益管理は適切か

(3) 監査結果は、「監査意見」として次の 7 項目の指摘がなされている。

- 1 長期延滞未収金 ①長期滞納先の病院管理局による一括管理について
②死亡した長期滞納者について

2 人件費について ①医師の初任給調整手当 ②勤勉手当 ③特殊勤務手当 ④能率給等の導入(の検討)

3 退職給付債務について

4 材料費について ①薬品の滞納状況について ②診療材料の購入単価決定方法について

5 減価償却の開始時期について

6 医療機器の稼働状況管理について

7 一般会計繰入について

8 診療科別原価計算の導入が必要である

(4) 上記の指摘に対する改善措置がなされたか否か各担当課からの回答をもとに本平成 22 年度包括外部監査人が評価した結果は、以下の措置状況一覧表のとおりである(指摘事項)。

平成15年度 指図状況一覧表 沖縄県立病院の財務の執行及び経営管理について

番号	項目	予算の 款・項・目	指図・意見の内容	報告書 のページ 数	指図 の有 無	措置を講じた場合		措置を講じていない場合		措置状況等に対する平成22年度 包括外部監査人による評価
						講じた措置の 具体的内容	公表の 有無	措置を講じていない理由	措置を講じていない理由	
1	1民間延滞未収金につ いて 【県立病院課】	款：病院事業収益 項：医業収益 目：入院収益・外 来収益等 (平成22年度予算 には該当なし)	①医師報酬先に関して、回診患者報酬に低下 する上半分～2年を経過した滞留先について は、病院管理局で若管理、回収(法的措置 を含む)を、外部委託を求めて行った力が能 率向である。	1-57	無	講じた措置の 具体的内容 【外部委託】については、平成18年度7月 から債権回収サービス業者と委託契約を 締結し、平成19年度は全県立病院で回収 委託をおこなっている。 また、平成20年7月から未収金発生初期 段階における債権回収委託(サード パーティ)を北都病院で実施しており、平成 21年度からは中部病院、南部病院、 タナカでも医師センター、宮古病院、 八重山病院の4病院にも導入している。 【法的措置】については、平成15年度か ら支払い督促を申し立てしており、平成22 年7月末までに412件の支払い督促を申し 立て、うち257件の債務名義を取得してい る。 【強制執行】は、平成19年度において、北部 八重山1名の債権者について強制執行 手段として、債権差押命令申立てを共済 した。	無	措置を講じていない理由 一括管理については、各病院が効率的 に業務を行ううえで困難と考えている。	措置状況を講じたといえる。しか し、タイムリンプが遅い。 公表がなされていない。 指図・意見の趣旨は、実効性あ る回収措置を講ずることによる。 法的措置に踏み込んでいない以上、 一括管理を採用しなかつたこと が、本当と採用しなかつた理由に ついて、何も回答していただけない 問題である。	
2		款：病院事業費用 項：医業費用 目：雑損失	②医師報酬額に関して、本人が死亡してお り、債権者がいない場合でも、時効期間の5 年を経過しないという理由を以ていない債権者 が、この債権を返戻に回収が認めない債権者 の組合は、その理由に不服を申し立てることを 検討する必要がある。	1-57	有	当該債権については、強制執行費用 第52条第5号により、不能欠損処理を定議 している。 平成17年度の最高裁判決により、公立 病院の個人医業未収金等の債権の消滅時 効の取え方が、公法上の債権(5年、時効 の適用が必要なし)から、私法上の債権 の適用が必要なし)へと変更し なかつたことに伴い、時効消滅による不納 欠損が、減少している。 【平成21年5月22日号外第19号】公表	有	措置を講じたといえる。平成15年 度の指図・意見に対する措置公表 が、同年5月後になされている。 包括外部監査への対応に問題があ る。		
3	人件費について 【県立病院課】	款：病院事業費用 項：医業費用 目：給与費	①医師の初任給調整手当てに関して、初任給全 体を繰上りする意向とされる見込みがある。	1-57	なし	医師不足等の中、初任給調整手当ての工 り区分に差を設けることは困難と考 えています。	措置を講じたといえる。時間がか り、いつ検討されたのか、時期が不 明。 どのような形で検討されたのか、 それとも検討もされなかつたか、 等)という即断的な概念から、具 体的な検討を回避し、公表を理由として非 効中・不処理性を風評させてい る。			
4		款：病院事業費用 項：医業費用 目：給与費	②補助手当てに関して、給与条例、期末手当等 規則では、任命者が一定の範囲内で定める と規定されているところ、求職上全自回 り給付が適用されている。条例等に基 て適用できるのではないかと、 運用ができていない。	1-57	なし	包括外部監査意見も参考に、補助手当 の範囲内の運用ができるよう取り組 み、具体的運用を講じていること が、見えます。	措置を講じたといえる。平成15 年、いつ具体的な運用について実行さ れるのか時期が不明。 そもそもこれは指図事項であ る。対応がなされておらず(平成15 年度指図、平成22年度になつても 措置なし、公表なし)。			

平成15年度 措置状況一覧表 神郷県立病院の財務に関する事務の執行及び報告管理について

番号	項目	承認の 款・項・目	指摘・意見の内容	報告書 のペー ジ数	措置 の有 無	措置を講じた場合		措置を講じていない場合 措置を講じていない理由	措置状況等に対する平成22年度 包括外部監査人による評価	
						講じた措置の具体的内容	公表の 有無			
5		款：病院事業費用 項：医薬費用 目：給与費	③料原補助手当に関し、たどまほは疑問存続 同等手当が給与本則第2.1条の要件を満たす ものか、再検討する必要がある。	1-58	なし			措置を講じたとは評価できな い。 検討プロセスが示されている し、時期についても明示している のは妥当である。 しかし、対応がきわめて遅い (平成15年度指摘。平成22年度に なっても措置なし。公表な し。)		
6		款：病院事業費用 項：医薬費用 目：給与費	④給与に関し、一定以上の効果に貢献した 担当若しくは組織に対して、相応の見返りを与 える仕組みを作るべきである。たどまほは、能 率給の導入、勤続手当の効力的運用、給与体 系の根本的変革、地方公営企業法全面適用も 検討課題である。	1-58	なし			包括外部監査意見も参考にしながら、 平成21年度に包括労働組合に対し、給与 見直しに関する協議開始を提案した。 (現在協議中) 県病院事業は平成18年4月1日 から、いわゆる全面企業へ移行した。	措置を講じたといえる。 地方公営企業法を全面適用した のだから、その平成18年度で、こ の点には措置があったとして、公 表すべきだった。手続に問題あ り。 給与体系の根本的見直しについ ては、対応がきわめて遅い(平成 15年度指摘。平成22年度になつて も措置なし。公表なし。) 検討プロセスと時期について明示 している点は妥当である。	
7	退職給付債務につ いて 【県立病院課】	款：病院事業費用 項：医薬費用 目：給与費	①地方公営企業法施行令第9条第6項には健 全な会計処理がうたわれている。県病院事業 財務規則第125条には、退職給付引当金の計上 について規定がある。神郷県立病院事業会計に おいて、退職給付引当金を計上すべきであ る。	1-58 1-59	無			総務省の地方公営企業法全面適用等研究 会の報告書に基づき、新公営企業会計基準 の導入が見込まれており、平成25年度を 目標に進捗給付引当金を計上する予定で ある。なお、平成21年度末で同引当金は 37,185,729円である。	措置を講じたとは評価できな い。これは指摘事項である。この 指摘事項に対する対応がきわめて 遅い(平成15年度指摘。平成22年 度になつても措置なし。公表な し。) しかも、計上される予定は何と 平成25年度。10年間も実行は放置 されている。	

平成15年度 措置状況一覧表 神郷県立病院の財務に関する事務の執行及び経営管理について

番号	項目	款・項・目	措置の内容及び 措置の目的	報告書の ページ数	措置の有 無	措置を講じた場合 の理由	公表の有 無	措置を講じていない理由	措置状況等に対する平成22年度 包括外部監査人による評価
8	材料費について 【県立病院課】	款：病院事業費用 項：医薬費用 目：材料費	措置・意見の内容 ①薬品の調達が滞り、影響期間において、各県立病院の調達が滞り、影響期間において、必要に応じた転送、相済が望まれる。	1-59	有	措置を講じていない理由 措置を講じていない理由	有	措置を講じていない理由	措置を講じたといえる。措置に 対して、すみやかに措置がとられ た。ただし、この点については公表は なされていない（または平成20年 公表?）。
9		款：病院事業費用 項：医薬費用 目：材料費	②診療材料の購入に際し、単価の見直しも提 示となっているものがある。単価見直しもは 例外とし、それ以上が得られない場合は合理的 理由を検討すべきである。	1-59 1-60	有	措置を講じた場合 の理由	有	措置を講じていない理由	措置を講じたといえる。 ただし、対応はやや遅い（平成 15年度→平成18年度、平成19年 度）。公表もやや遅い、と思われ る。措置の内容については、具体的 かつわかりやすい説明がなされて いる。
10	減価償却の開始時期 について 【県立病院課】	款：病院事業費用 項：医薬費用 目：減価償却費	資産を取得した年から月間償却するよう会 計方針を変更することが望まれる。	1-60	無	措置を講じた場合 の理由		措置を講じていない理由	措置を講じたとは評価できな い。 内部検討の結果、過年度の比較分析 の観点から、財務規則に基づいて取得の 移年度からの減価償却を継続することと し、会計ルールの変更は実施していない が、今後は、新営企業会計基準の導入 に合わせて、月間償却する方針で検討し ている。

平成16年度 措置状況一覽表 神龜立病院の財務に関する事務の執行及び経営管理について

番号	項目	予算の 款・項・目	指撥・意見の内容	報告書 のペー ジ数	措置 の有 無	措置を講じた場合		措置を講じていない場合	
						講じた措置の具体的内容	公表の 有無	講じた措置を講じていない理由	措置を講じていない理由
12	一般会計繰入について 【県立病院課】	款：病院事業収益 項：医療外収益 目：他会計補助金 等	①平成16年度に一般会計繰入(経費基料)と財政課による査定基準間の不一致及び六次修正性会計を解消し、一般会計が負担すべき負担額や補助金を明確化する必要がある。	1-61	有	経費の繰入に基づき、平成16年度当初繰入金から、財政課と協議の上、総務省繰出基準の解釈について一定のルールを定めた。	有	措置を講じていない理由 措置を講じていない理由	措置状況等に対する平成16年度 包摂外部監査人による評価 公表の時期等詳細の記述がない。 包摂外部監査への対応は迅速である。 しかし、措置を講じたとは評価できない。監査手続において、その後の運用が恣意的であることが明らかになった。 これでは意見が得られなくなっている。 重大事項であり、内部のチェック体制が大幅に問題があるが、組織的なら、チェック自体が機能していない。 本事例は措置がされたとして、公表もしたあと、業績悪化等別の事柄から、運用が恣意的になされ、繰入金率の制度自体が機能不全になった。いくらか措置がなされても、その後元の悪い状態に戻るようなら、継続のあり方とチェック手続にほとんど信頼がおけないこととなる。重大な監査リスクが明らかになったと考える。 神龜立自体に、もし内部牽制のしづみがある、と主張したいならば、業者と早急な対応が望まれる。
13		款：病院事業収益 項：医療外収益 目：他会計補助金 等	②法行条のうに基づき補助金は、経理出費(特別会計)にとり、不可前倒し、臨時的特許として異常な原因から発生した費用であり、理には厳格に審査されなければならない。結果監理費として、監査の結果に照らしたように、結果監理費として一括して措置化された補助金は避ける必要がある。	1-61	有	平成16年度繰入金から、それまで一括して措置されていた経理管理費は廃止した。	有	措置を講じたといえる。強制的には、包摂外部監査への対応は迅速である。 公表の時期等の詳細の記述がない。	

平成15年度 措置状況一覧表 神戶県立病院の財務に関する事務の執行及び報告管理について

番号	項目	予算の 款・項・目 (平成22年度予算 には該当なし)	指議・意見の内容 報告書の ページ数	措置 の有 無	措置を講じた場合		措置を講じていない場合		措置状況等に対する平成20年度 包括外部監査人による評価
					講じた措置の 具体的な内容	公表の 有無	措置を講じていない理由	措置を講じていない理由	
13	診療科別原価計算の 導入が必須である 【県立病院課】		指議・意見の内容 診療科別原価計算の導入が必要である。 1-63 1-64		講じた措置の 具体的な内容	公表の 有無	措置を講じていない理由	措置を講じていない理由	措置状況等に対する平成20年度 包括外部監査人による評価
							(株)アブリシアにより、平成16年9 月～平成17年3月まで、北部病院、中部病 院、宮古病院の3病院に調査に入り最終的 に北部病院・宮古病院について診療科別 原価計算を行った。 現在、医療センターについては、医事会 が、他の県立病院については、新たに システムを導入する必要がある。 システムを導入手続きのためには、調査 内容から、病院本部において、多大な 時間、労務コストが必要となり、現在の 所、採用することは困難である。	措置を講じたこととは異議でない が、包括外部監査人に対する対応は、 一部はアブリシアと相違する。 しかし、アブリシアの成果に 対して、なぜ措置をおこなったのか、 こととしたのか、その理由が理解 できない。公費もなし、 コンサル会社が原価計算ができ たら、外注委託さえしただけで完 全とはいえない。監査に際しては、 監立病院の天啓を分析 できないというため、「ため にする理由づけ」方便として、 コスト削減を行っているにすぎな い。そうではないというのであれば、 コスト削減の原価のスリットを明 示すべきである。	

指摘・意見全 15 項目のうち、措置を講じたと評価したものは 8 項目で、やや半分を上まわる程度であり、措置を講じたとは評価できないものが 7 項目もあった。

特に、大きな制度上の問題点になると、「取り組みます。」「検討している。」等で指摘内容への対応を明確に記述しないか、「医者不足等」「多大な時間、労働コスト」等の具体性のない理由づけをする等、現状維持か、時間かせぎの組織防衛の姿勢が強く出ている。毎年度『沖縄県立病院年報』の冠頭に述べられている「経営の抜本的な改革」と「赤字体質からの脱却」に積極的に取り組む意欲はうかがえない。

3 県立病院のあり方について、過去にどのような検討がなされ、沖縄県は検討結果に対して具体的にどのような取り組みをおこなったか

(1) 医療をとりまく外部環境の変化と沖縄県立病院の動き（指摘事項）

ア 平成10年頃から現在に至るまでの医療をとりまく外部環境の変化と、それに対応したと思われる沖縄県立病院の動きを制度・報告等の形で簡略にまとめたものを別紙図表としてかかげた。

地方公営企業としての沖縄県立病院も、病院事業を営む以上医療法の改正によって大きな影響を受けることが、はっきりと見てとれる。特に平成13年3月施行の第4次医療法改正により、診断報酬が引下げられ、経営状態が従来より悪化した。他府県の自治体病院同様平成17年度、平成18年度、平成19年度は過去最悪レベルの赤字が続いた。

イ 対応する沖縄県立病院の動きとしては、別紙図表からは3つのパターンに分類できそうである。

(ア)

パターン1	赤字決算の解消→経営健全化計画・再建計画等の立案
-------	--------------------------

本来ならば現象的にはこれが緊急課題で、具体的な対策等複合的で総合的な計画書やプランが作成されそうに思われるが、実際は全く逆である。各報告書（沖縄県立病院改革プラン、沖縄県行財政改革プラン、新沖縄県行財政改革プラン）では、きわめて平板な、具体性に欠ける文言がこれでもかというように並ぶ。さらに具体性に欠ける工程表が付く。

① 「県立病院経営再建計画（平成21年3月25日）」は、病院事業局が独自に作成したもの、との説明を受けたが、実質的にはたった2ページ。図表はわかりやすいが、本質的な内容はほとんどない。「新沖縄県行財政改革プラン」（平成22年3月）の159ページ「推進項目 県立病院改革の推進」に続く「効果(1)不良債務の解消(2)約100億円の資金不足の解消(3)経常収支の黒字化」の事前説明(準備)資料としか考えられない。

② 「沖縄県立病院改革プラン」（平成21年3月）も、拙速で作成してい

ることは明らかである。概要（いわば総論部分）には、フォーマットに従った文章と数値が入っているが、病院ごとのものは極めて不十分。どの病院の記述についても、みな同じ文章がずっとコピーして並んでいるだけである。フォーマットのみで地の文章が全くない。

- ③ その後の「沖縄県立病院改革プラン（改訂）」（平成 21 年 10 月）では、フォーマットのみではなく、冒頭から 21 ページまでは、ようやく普通の文章が起案されているが、総論的な説明は 2 ページのみ（第 1 県立病院改革プランの目的、の部分が約 1 ページと 2/3、第 2 県立病院が果たすべき役割及び機能、の部分は、何とたった 1/3、本文で 7 行である）。その後は、いきなり各病院の診療科目・病床数等の説明となり、次に一般会計負担の考え方の項目で、「平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間については、一般会計からの繰入金を毎年度約 86 億円の定額とし、病院事業の再建を図ることとする。」との記述がある（通常このような繰入金の計算方法はありません。一包括外部監査人）。その後は目標数値の設定等が続き、経営形態の見直しと再編・ネットワーク化では、検討後の要約事項的な説明がなされている。

医療を取り巻く外部環境の変化

制度根拠

医療法

公営企業をめぐる動き

医療法の動き

日本国

時間の流れ

**第3次医療法改正
(平成10年4月施行)**

自治省通知
「地方公営企業の経営基盤の強化について」
(平成10年1月)

法律の制定及び改正

インフォームド・コンセント
地域医療支援病院制度
医療計画の見直し

第4次医療法改正
(平成13年3月施行)

21世紀を展望した
公営企業の戦略に関する研究会
「地方公営企業会計制度に関する報告書」
(平成13年5月)

地方独立行政
法人法
(平成17年3
月施行)

平成14年度診療報酬改訂
(診療報酬自体が初めて引き下げ)
↓
自治体病院は平成14年度以降、6割以上赤字へ
平成18年度、平成19年度は7割超赤字
(昭和48年以降33年ぶり)

経済財政諮問会議
「総人件費改革基本指針」 (平成17年11月)

指定管理者制
度
(平成18年9
月より) -地
方自治法改正
-

総務省自治財政局長
「公立病院改革ガイドライン」
(平成19年12月24日)

地方公共団体の
財政の健全化に
関する法律
(平成19年6
月22日公布)

第5次医療法改正 (平成19年4月施行)

3つの視点
①経営効率化 ②再編・ネットワーク化
③経営形態の見直し

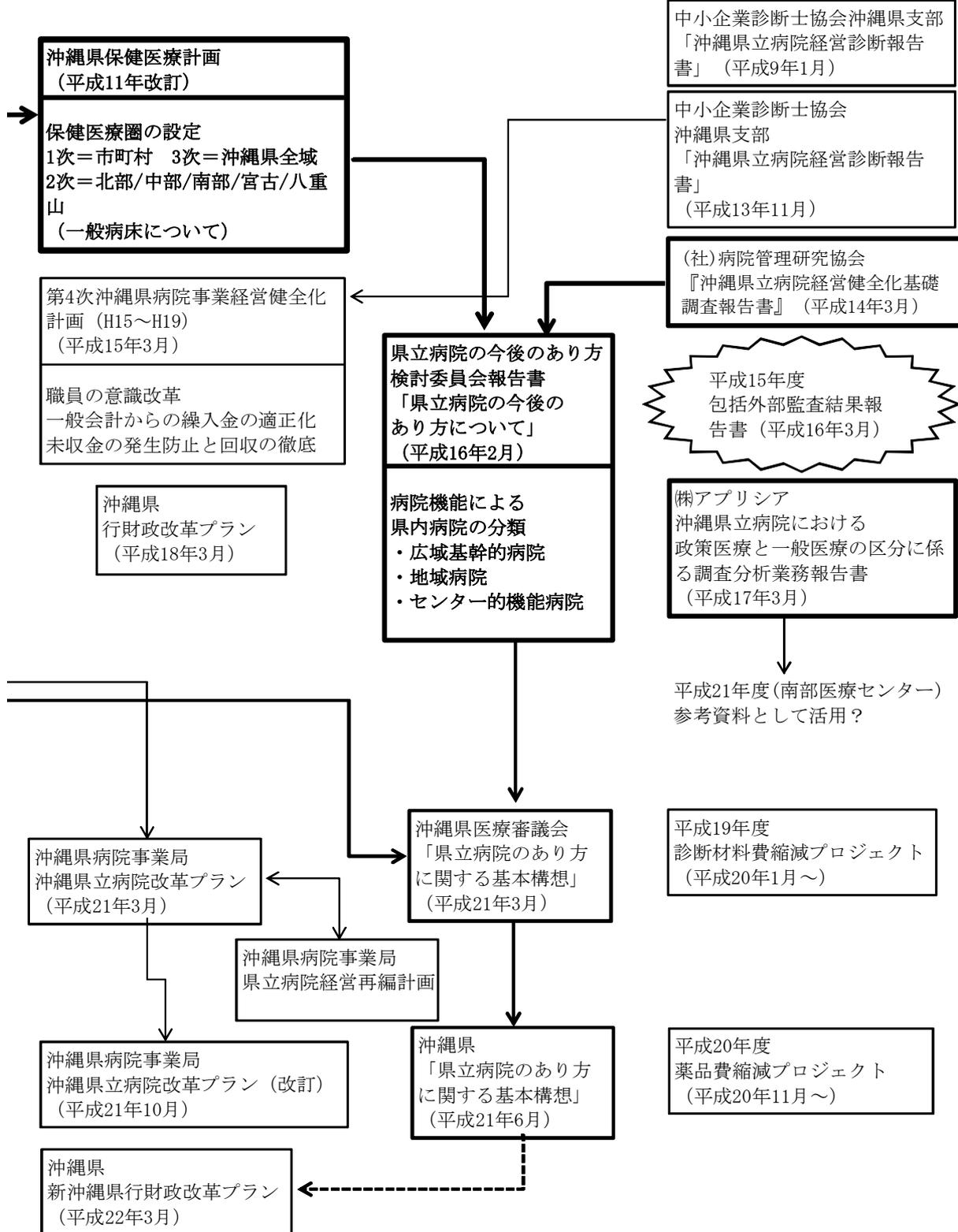
地方分権改革推進委員会
第2次勧告 (平成20年12月8日)

平成22年度診療報酬改訂
(全体で10年ぶりのプラス改訂)

総務省
「公営企業の経営に当たっての留意事項について」
(平成21年7月8日)

地方公営企業会計制度等研究会報告書
(平成21年12月24日)
公会計改革 減損会計

(注) 自治体病院経営研究会編集『自治体病院経営ハンドブック』ぎょうせい、平成15年度沖縄県包括外部監査報告書等を参考にして作成した。



平板ではなく、内容的な深さ、広がりを感じられるのは、**パターン2**の
県立病院のあり方の検討とリンクする部分くらいである。

パターン1で感じることは、病院事務局は、各県立病院との連携が十
分でなく、県立病院ごとの実情にどれほど立ち入ってこれらの報告書を作
成しているか、疑念が大きい、という点である。他の**パターン2**と
パターン3のものは各県立病院の分析と総論部分がかなりのボリューム
(ページ数)で記述され、現場に入り込んだ報告である点は実感できる。
ところが**パターン1**にはこれがほとんどない。

病院事務局が、いわば事務官僚として、各県立病院の組織としての実態
と遊離して独断専行する危険性が存在する、と考える。

(後の項目で詳述するが、県立病院のあり方に関して、経営形態の見直
しの基本構想の検討プロセスにおいて、病院事務局が情報操作をして、地
方独立行政法人化の方向へ誘導している可能性がある。総務省の「公立病
院改革ガイドライン」の基本的な考えを、いつの間にかズラして論議が進
んでいる。)

(イ) **パターン2** 県立病院の今後の基本的なあり方の検討

県立病院のあり方を原則に立ち返って考えており、この方向こそが公共
病院の基本的な役割を地域のなかで絶えず考えていくことになり、妥当な
方向である。第3次医療法改正の趣旨、すなわち保健医療圏を設定し、地
域医療の変化に対応して公共病院のあり方を絶えず見直していくこと、及
び総務省「公立病院改革ガイドライン」に沿うものである。

報告書に関しては、県立病院の今後のあり方検討委員会「県立病院の今
後のあり方について」(平成16年2月)は非常にすぐれている。総務省「公
立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日)に先立つ3年前にこの
報告書が作成されたことは、県立病院の組織的な品質の高さを示している。

簡単に、**パターン2**の基本的な枠組を示すと、以下のようになる。

基本的枠組	具体的内容
① 第3医療法改正 (平成10年4月施行)	インフォームド・コンセント 地域医療支援病院制度／医療計画の見直し
② 沖縄県保健医療計画 (平成11年改訂)	保健医療圏の設定 1次＝市町村、3次＝沖縄県全域 2次＝北部/中部/南部/宮古/八重山 (一般病床について)
③ (社)病院管理研究協会 『沖縄県立病院経営健全化基礎調査報告書』 (平成14年3月)	病院管理局等管理・会計部門の組織上の問題点 <u>県立病院の役割の明確化</u> ①法令等により対応すべき医療(医療感染症対応/精神科救急対応/災害時対応等の医療) ②一般医療機能等によるサービス提供が欠けている分野等への対応(難病、障害者歯科医療/島嶼医療等採算性が低く民間の取組みが困難な医療/そのほか、周産期医療(NICU)、難治性がん医療、三次救急医療など) ③先導的医療への取組み(エイズ医療、小児精神科医療)
	<u>これからの県立病院のあり方</u> ①広域基幹病院(複数のセンター的機能を保有し、幅広い医療に対応しうる総合的な機能を有する病院) ・・・・県立中部病院/現県立那覇病院 ②地域病院(専門的な医療のウエイトは必ずしも高くはないが、利用者の地域的分布をみると、病院の近隣地域からの利用が少なくなく、地域内の他の医療機関との連携を図りながら、

主として 2 次医療を提供する病院)

・・・北部病院/南部病院/宮古病院/八重山病院

③センター的機能病院

・・・精和病院

一般会計等からの繰入と負担区分の明確化

事務能力の向上

④ 第 4 次沖縄県病院事業
経営健全化計画
(H15～H19)
(平成 15 年 3 月)

職員の意識改革/病院管理局の機能強化/病院経営の専門職の確保と育成/平均在院日数・病床利用率・医業分業実施率の目標設定/一般会計からの繰り入れ金の適正化/診療報酬請求漏れ等の防止/未収金の発生防止と回収の徹底/医療機器の整備/患者サービスの向上

人件費の縮減/業務委託等の推進/薬品・診療材料の購入管理

全般的に抽象的で、紋切型の文章が続く。経営健全化計画は「単年度赤字の漸次的解消」を基本目標とし、計画期間においては「減価償却前の収支均衡に向けた単年度赤字の解消」を図る、とする。

[平成 22 年度包括外部監査人の評価 (指摘事項)]

③の基礎調査報告書の判断の基本的枠組を全くふまえていない。

経営健全化の目標も、きわめて微温的で、根本的な問題にふみこんでいない。学識経験者 4 名を含む 10 名の沖縄県立病院経営健全化委員会によって、健全化計画が取りまとめられ、答申されているが、③との関連からいえばきわめて優れた③の報告書が棚上げされ、事務官僚にとり込まれた側面が大きい、と考えざるをえない。

各委員は、果たして③の報告書を読んでいるのか、疑われる。

⑤ 県立病院の今後のあり方検討委員会報告書
「県立病院の今後のあり方について」
(平成 16 年 2 月)

(前半部分で) 各 2 次保健医療圏について分析次に県立病院の役割・機能について基本方向を設定。
(図表 8 県立病院の役割・機能の基本方向)
そのあと機能再編に関する基本方向として、病院の機能(病院の性格)を広域基幹的病院/センター的機能病院/地域病院に分類(図表 9 病院機能による県立病院の分類)したうえで、各県立病院についての基本方向を全体像として示した。
(図表 10 県立病院の機能再編の基本方向)
また、運営形態の変更について(図表 12 病院事業の運営形態の見直しについて)、当報告書は、地方公営企業法全部適用が適切であるとするが、医療機能から見た提供主体(経営主体)の考え方について、さらに突込んだ考察を行い、基本的な考え方として整理。(図表 14 医療機能から見た提供主体(経営主体)の考え方)

[平成 22 年度包括外部監査人の評価(意見)]

③の報告書の基本的枠組をふまえた、優れた報告書である。
今後も、県立病院のあり方を、医療の役割と地域においた果たすべき機能さらに、基礎的自治体である市町村と、中間的存在としての県の役割を見直す際にまず立ち帰って参照すべきものとする。
以下に、図表 8～図表 14 を今後の議論のためにも再掲(引用)する。

図表 8 県立病院の役割・機能の基本方向

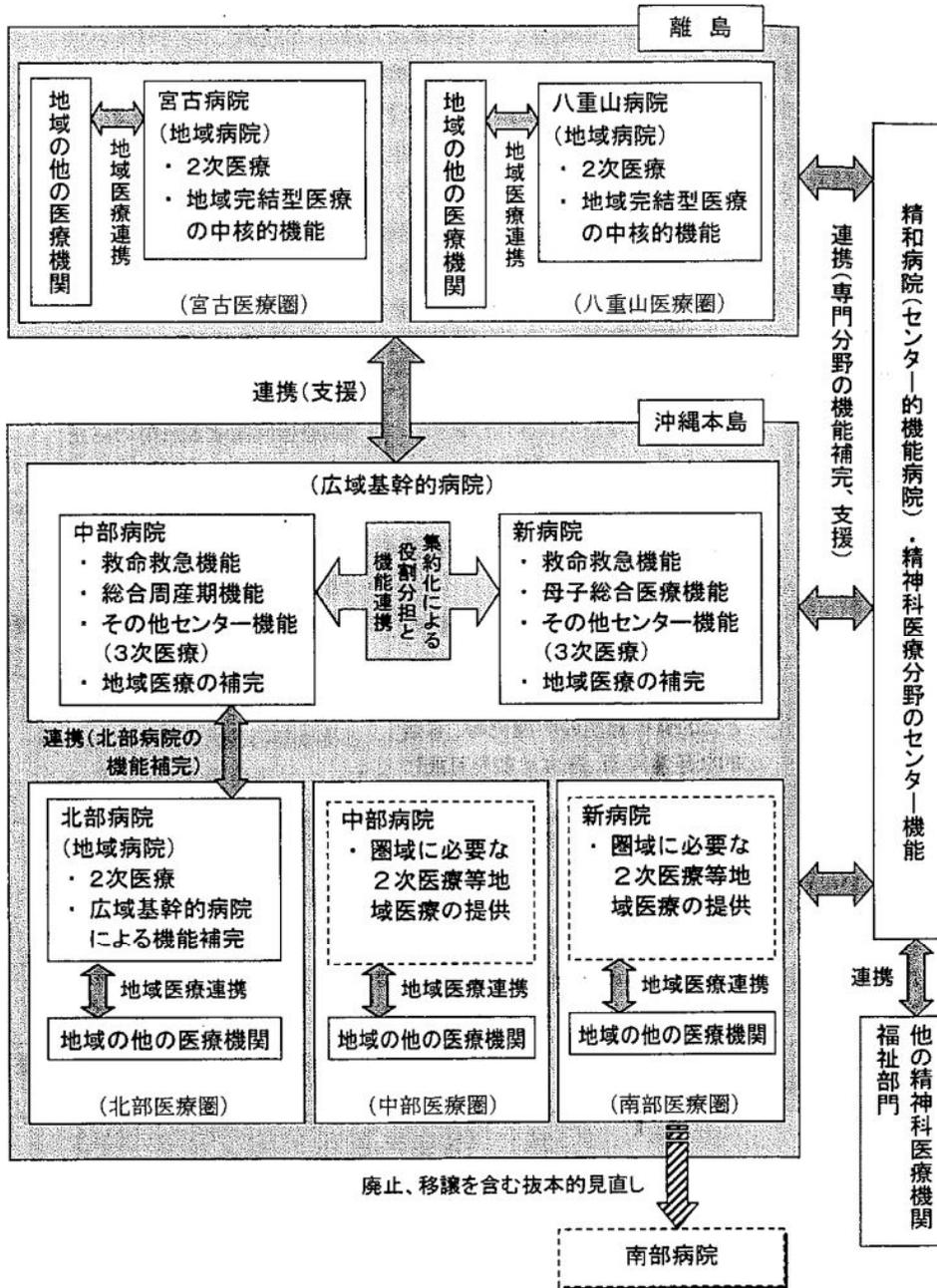
役割の基本方向	医療機能の基本方向	内容等（例示）
民間医療機関で対応の困難な医療の提供 ※現に民間医療機関で行っている医療を除く	高度医療 (高度な医療技術、多くの専門的スタッフおよび高度な医療機器を用いて行う医療)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3次(救命)救急医療 ・ 周産期医療 ・ がん医療 ・ 心および脳循環器系疾患医療 等
	特殊医療 (一般の医療機関では対応が困難な特殊な医療)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科身体合併症医療 ・ 触法患者を含む重症精神障害者医療 ・ 難病医療 等
	不採算医療 (採算性の面から他の医療機関では対応が困難な医療)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児医療 ・ へき地・離島医療 等
圏域の地域特性や医療機能を踏まえた医療の提供	地域医療の確保 (地域で量的・質的に不足する一般医療)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 充足率の低い診療科 ・ 2次救急医療 等
その他公的医療機関として担う必要がある医療等の提供	法令等の位置づけがある医療 (法令上または歴史的経過から、行政の積極的な関与が期待され、行政が主体となって担うべき医療)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結核・感染症医療 ・ 精神科救急医療 ・ 災害時医療 等
	先導的医療 (新たな医療課題に対して、先導的に取り組む必要がある医療)	<ul style="list-style-type: none"> ・ エイズ医療 ・ 小児(児童・思春期)精神科医療 ・ 臓器移植 等
その他	地域の医療レベルの向上のための、教育・研修機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 卒後臨床研修 等
	予防・健診への対応等、保健行政	

	的医療の支援	
--	--------	--

図表9 病院機能による県立病院の分類

分類	病院機能(病院の性格)	備考
広域基幹的病院	複数のセンター的機能を有し、県全域(複数の2次医療圏)を対象に、3次医療に相当する高度・特殊医療と、それを支える総合診療機能を有する病院	センター機能については、原則として1箇所へ集約することが望ましい。 医療圏において必要とされる2次医療の一部についても担う。
センター的機能病院	専門の医療分野に機能を特化した病院	主として民間医療機関での対応が困難な機能を担う。
地域病院	2次医療圏を対象に、圏域内の他の医療機関との連携を図りながら、主として2次医療を提供する病院	一般医療が量的・質的に不足している地域においては、中核的役割を担う。

図表10 県立病院の機能再編の基本方向



図表 1 1 病院事業の経営・運営の課題

		病院事業の構造に起因するもの	経営努力等に起因するもの
経営面	収入	<ul style="list-style-type: none"> ・一般会計繰入金のルール化(必要額の確保) 	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金の発生防止・回収 ・診療報酬請求漏れ等の防止 ・患者サービスの向上
	支出	<ul style="list-style-type: none"> ・人件費比率の適正化 ・離島医療等の実施に伴う経費負担 	<ul style="list-style-type: none"> ・人件費縮減(時間外縮減、外部委託化等) ・退職金の各年度平準化(注) ・購入管理(薬品・診療材料、医療機器)等
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・会計処理の明確化(独立採算部門と公的負担部門の明確化等、客観的な経営評価、経営比較を可能にすること) 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の経営意識向上
運営面		<ul style="list-style-type: none"> ・運営に係る権限と責任の明確化 ・職員定数・配置の適正化 ・経営専門職の確保 ・医師等の過重労働の改善 ・病院管理局(統括管理部門)の機能強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務効率化 ・スタッフの確保・育成
施設面		<ul style="list-style-type: none"> ・病院施設(7病院)への設備投資負担の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能に応じた医療機器の整備

(出所：県立病院の今後のあり方検討委員会報告書「県立病院の今後のあり方について」(平成16年2月)P.32)

(注)この表現には問題がある(いわんとすることは理解できるにしても)。

平成15年度包括外部監査で指摘されているが、本来かくれ債務としての退職給付債務を認識して決算書に計上する退職給付会計を導入し、この会計システムのなかで、退職金発生時の決算数値の不合理な側面を是正すべきである。

図表 1 2 病院事業の運営形態の見直しについて

運営形態	特 徴	経営への影響	役割・機能への影響
地方公営企業法 一部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政部門からの独立性が低く、経済性が発揮されにくい ・ 公共性については、一般会計繰入等により担保される 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済性を追求する点からは制約があり、抜本的な経営改善は困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公的役割は担保されるが、経営及び運営面の制約から、効率的な機能発揮が確保されるかは疑問
地方公営企業法 全部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政部門から一定程度独立しており、経済性の発揮の点で優れている ・ 公共性については、一般会計繰入等により担保される 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営責任の明確化、自律性の拡大による効率性の向上等により、経営改善が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公的役割は担保され、効率面の向上も期待できる ・ 経済性確保の観点からの機能見直しも必要になる
地方独立行政法人 (公営企業型)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政部門から独立した別法人であり、経済性の発揮の点で優れている ・ 公共性については、中期目標のチェック及び一般会計負担等により担保される 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営責任の明確化、自律性の拡大による効率性の向上等により、経営改善が期待できる ・ 第三者機関の評価により、業務運営の見直しが行われる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公的役割は担保され、効率面の向上も期待できる ・ 第三者機関の評価により、機能見直しも必要になる
公設民営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営者(受託者)の採算性の確保が重視される ・ 公共性については、委託契約の範囲内で担保される 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営は受託者によって行われ、自治体(開設者)は予算に基づき、委託契約を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院運営は受託者によって行われるため、公的役割についても契約の範囲内であり、限定的

注 1) 一つの自治体が地方公営企業法一部適用病院と全部適用病院を併せて設置することは、制度の趣旨として想定されていない。

注 2) 地方公営企業法適用の自治体立病院と、同自治体が設置者である地方独立行政法人病院が併存することは、否定されていない。(併存可能)

注 3) 公設民営方式は、地方公営企業法の適用を受けて運営する方法と、適用を受けずに(一般会計で)運営する方法がある。

注 4) 公設民営方式は、他の運営形態との併存が可能。

図表 14 医療機能から見た提供主体(経営主体)の考え方

医療機能	提供主体	備考
高度・特殊医療分野 (民間で対応困難な医療)	県等	大部分は3次医療機能を持つ広域基幹的病院またはセンター的機能病院で対応
不採算医療分野	県、市町村等	公的負担が可能な経営主体で対応
地域医療の確保 (地域で量的、質的に不足する一般医療)	県、市町村等	1次医療、初期救急 → 市町村で対応 2次医療、第2次救急 → 県で対応
法令に基づく医療、先導的医療分野	県等	広域基幹的病院またはセンター的機能病院を中心に対応

(出所：県立病院の今後のあり方検討委員会報告書「県立病院の今後のあり方について」(平成16年2月) P.38)

「公立病院改革ガイド
ライン」
(平成 19 年 12 月 24 日)

「公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。」と明言。

公立病院改革の 3 つの視点

- (1) 経営効率化 (2) 再編・ネットワーク化
(3) 経営形態の見直し

対象期間は、(1)は 3 年程度、(2)と(3)は 5 年程度を標準とする。

当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

「公立病院として提供すべき医療機能の確保に係る指標の中から、数値目標を設定する。これらの指標は、当該病院が一般会計からの繰入に見合った医療機能を十分に発揮しているか否かを検証する趣旨を含む・・・」

「・・・一般会計等からの繰出は、独立採算原則に立って最大限効率的な運営を行ってもなお不足する、真にやむを得ない部分を対象として行われるものであって、現実の公立病院経営の結果発生した赤字をそのまま追認し補てんする性格のものでないことは言うまでもない。」

(ウ)

パターン 3	スポットでの監査、コンサルティング報告書
--------	----------------------

各報告書の経緯・位置づけと、さらに、沖縄県が検討結果に対して、具体的にどのような取組をおこなったか、きわめてわかりにくい。

他の報告書の調査報告書の結果を受けついでさらに調査がおこなわれたものか、についてもほとんど確認できなかった。担当者も 2～3 年で人事異動となり、調査が困難との回答だった。

包括外部監査人補助者が沖縄県庁4階の県立病院課の書庫を閲覧し、回答にリストアップされていなかったコンサルティング報告書を複数発見した実態からみても、コンサルティングの報告書がその後組織として受容・検討されるしくみは定着していない。

組織にとって都合の悪いと考えられる報告書が棚ざらしされたり、一定の報告書のうち都合のいい個所をつまみ食いされて、他の行政目的に流用される危険性は十分にあると思われる。

スポットでのコンサルティング報告書の内容が、後の沖縄県の病院事業に与えた影響が推測できるのは、以下であった。

① 中小企業診断士協会沖縄県支部

『沖縄県立病院経営診断報告書』（平成9年1月）

↓

中小企業診断士協会沖縄県支部

『沖縄県立病院内部環境調査報告書』（平成13年11月）

↓

沖縄県『沖縄県病院事業健全化計画』（平成15年度～平成19年度）
(平成15年3月)

実施機関や担当者、各委員は同一人であるので、判明しやすいが、内容的には項目として利用はされるものの、改善されたか否か、の報告書も見当たらないし、手続も確認できなかった。

報告書作成者側からすれば、指摘事項について、担当部門がどう対応し、どう改善対策や検討の動向も知りたいと思われるが（本包括外部監査の監査テーマである措置状況の検証も同趣旨といえよう。）、何らの手続はなさそうである。

② 中小企業診断士協会沖縄県支部

『沖縄県立病院経営診断報告書』（平成9年1月）

第2編財務分析と改善提案（公認会計士グループ担当）

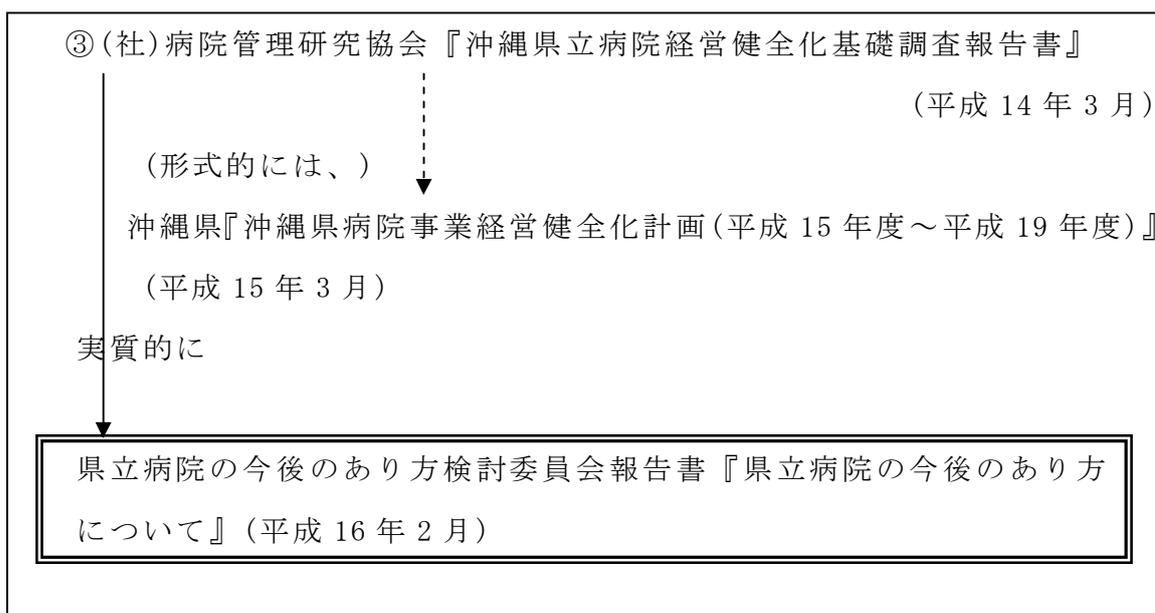
↓

宮里善博『平成 15 年度包括外部監査結果報告書』（平成 16 年 3 月）



（株）アプリシア『沖縄県立病院における政策医療と一般医療の区分に係る調査分析報告書』（平成 17 年 3 月）

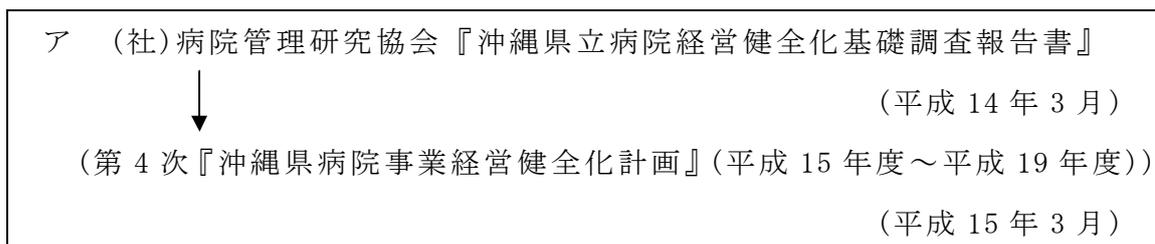
調査実施者が同一人であり、指摘項目も類似なので判定しやすい。
ただ（株）アプリシアのコンサルティングと平成 15 年度包括外部監査が関連性があるか、は確認できなかった。ただし、検討事項の指摘があり、これを受けて別の調査に取り組んだか、又は無関係に取り組んだとしても、病院事業局の組織としての迅速な取組は評価できると考える（意見）。



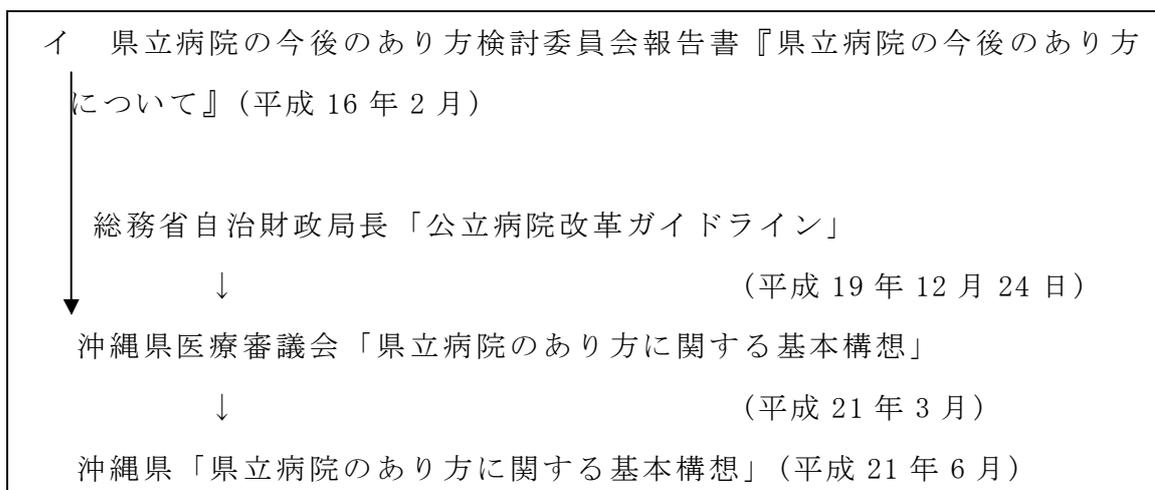
すぐれた第 1 次のコンサルティングの調査報告書が、なぜかその基本的考え方も枠組も、無視された悪例と、この第 1 次調査報告書をもとに、さらに補充補強しつつ第二次の提案が報告された優秀事例が並列した。

（2）報告された検討結果が正面から受止められず、別の形で対応がなされた

かまたは実質的に無視・歪曲されたと考えられるケース



各病院ごとの課題と改善策についてはそれなりに対応したとも考えられるが（しかし、別の中小企業診断士協会沖縄県支部『沖縄県立病院内部環境調査報告書』（平成 13 年 11 月）の列挙した課題の方がストレートに取り入れられている。）、後半部分の県立病院のあり方（県立病院の役割と機能別 3 タイプの整理）の項は全く採用されていない。そうかといって別の基本的視座が提示されてもいない。



あり方検討委員会報告書で非常に明確に設定された、県立病院の役割機能についての基本方向と、機能再編に関する基本方向は妥当と考えられる。

その枠組をもとに、総務省「公立病院ガイドラインについて」とそれにつづく総務省通達「公立病院の再編等に係る財政措置の取扱いについて」に従い、再編・ネットワーク化は、「当該地域（二次医療圏等）全体における医療提供体制の確保の観点から抜本的に見直す」ことになるはずである。

ところが地域医療と二次医療圏等からの議論は全く何の言及もなく、いき

なり全県単一の地方独立行政法人が望ましいとの結論が明示される。その理由としては経営マネジメント改革実現（経営の自律性/迅速な意思決定/事務部門の強化等、経営企画力の向上）と経営基盤の強化、を言う。

しかし到底有力な理由とは考えられない。

上記の理由で、かつ地域医療における各地方自治体のあり方、二次医療圏の現状分析等の基本的枠組みで考えるならば、(社)病院管理研究協会『沖縄県立病院経営健全化基礎調査報告書』（平成16年2月）（特に図表10 県立病院の機能再編の基本方向、を是非参照してほしい。）に従い、各医療圏ごとに、民間の医療法人として新たに制度化された社会医療法人への移行の有無をまず検討すべきと考える。

中途半端な形で、沖縄県の関与を完全には排除できない地方独立行政法人化よりも、上記理由だけなら、圧倒的に社会医療法人の方が優れている（そもそも比較にならない程である。）。

	沖縄県	日本国	日本国	沖縄県	沖縄県
	<p>県立病院の今後のあり方 検討委員会報告書 「県立病院の今後のあり方について」 (平成16年2月)</p>	<p>総務省 「公立病院ガイドラインについて」 総財経第134号 (平成19年12月24日)</p>	<p>総務省 「公立病院の再編等に係る 財政措置の取り扱いについて」 総財経95号 (平成20年6月6日)</p>	<p>沖縄県医療審議会 「県立病院のあり方検討部会」 「県立病院のあり方に関する基本構想」 (平成21年3月)</p>	<p>沖縄県 「県立病院のあり方に関する基本構想」 (平成21年6月)</p>
基本構成	<p>第1章 沖縄県の医療環境 1. 医療を取り巻く環境 2. 医療制度及び施策の状況 3. 県内の医療提供の状況 4. 各保健医療圏の状況 第2章 県立病院事業の現状と課題 1. 県立病院事業の沿革とこれまでの役割 2. 県立病院事業の現状 3. 県立病院事業の課題 第3章 県立病院の今後のあり方 1. 県立病院が担う役割・機能のあり方 2. 病院事業の今後の経営・運営のあり方 3. 各県立病院のあり方について 4. 見直しの実施に向けて [付帯意見]</p>	<p>第1 公立病院改革の必要性 1. 公立病院の現状と課題 2. 公立病院改革の目指すもの (1) 基本的な考え方 (2) 公立病院の果たすべき役割の明確化 3. 公立病院改革の3つの視点 (1) 経営効率化 (2) 再編・ネットワーク化 (3) 経営形態の見直し 4. 公立病院改革ガイドライン策定の趣旨 第2 地方公共団体における公的病院改革プランの策定 1. 改革プランの対象期間 2. 改革プランの内容 第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表 1. 地方公共団体における点検・評価・公表 2. 積極的な情報開示 3. 改革プランの改定 4. 総務省における取組 第4 財政支援措置等</p>	<p>まえがき部分で、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等を「再編等」と定義。 第1 再編等の実施主体 第2 再編等計画の策定 1. (再編等計画の提出内容) ア. 再編等計画の策定主体 イ. 二次医療圏等地域における医療提供体制の確保 (地域の医療需要の現状及び将来見通し等)及び公立病院のあり方についての検討内容 ウ. 再編等の基本方針 エ. 再編等のスケジュール オ. 再編等の具体的内容 カ. 再編等による効果(医療提供体制の確保、病院経営の健全化) キ. 財政措置の活用 2. (「再編・ネットワーク化」の定義と具体的説明) 3. 対象期間 4. (効果が必要) 第3 手続き 第4 財政措置 第5 その他</p>	<p>第1 県立病院改革の目的 (県立病院改革の目的) 2. 県立病院の改革の必要性 3. 県立病院改革の視点 第2 県立病院が果たすべき役割と医療機能等 (-中項目は表示省略-) 第3 効率的かつ継続的な運営体制の構築 1. 運営体制の問題点 2. 経営形態の見直し 3. その他の運営体制の見直し 第4 南部保健医療圏の公立病院等の再編・ネットワーク化 (-中項目は表示省略-) 県立病院の今後のあり方について [付帯意見] (平成21年3月23日)</p>	<p>はじめに 病院事業の経営状況 (17年度/18年度/19年度) 第1 県立病院改革の目的 1. 県立病院改革の目的 2. 県立病院改革の必要性 3. 県立病院改革の視点 第2 県立病院が果たすべき役割と医療機能等 (-中項目は表示省略-) 第3 効率的かつ継続的な運営体制の構築 1. 運営体制の問題点 2. 全部適用下での運営課題の解決に向けた取組状況 3. 病院事業の経営形態の検討 4. その他の運営体制の見直し 第4 南部保健医療圏の公立病院等の再編・ネットワーク化 (-中項目は表示省略-)</p>
包括外部 監査人による 評価	<p>医療圏が議論の大前提 病院の役割、機能から県立病院を分類 優れた分析</p>	<p>医療圏を前提とする 公的病院の役割を明示 枠組の提示(公立病院改革の3つの視点)</p>	<p>医療圏が議論の大前提 公立病院の役割について具体的に言及</p>	<p>地域の医療圏の言及なし 地方独立行政法人を是とする理由は抽象的</p>	<p>医療圏についての議論なし 2つの形態しか言及なし</p>
各県立病院の あり方/経営形 態の見直し 内容(要約)	<p>まず県立病院の役割・機能について 基本方向を設定(図表8)。 ↓ 次に機能再編に関する基本方向として、 病院の機能(病院の性格)として 広域基幹病院/センター的機能病院/ 地域病院に分類(図表9)したうえで各 県立病院について基本方向を全体として 示した(図表10)。</p>	<p>第1-2. (2)公的病院の果たすべき役割の 明確化において「公的医療機関の果たす べき役割は端的に言えば、地域において 提供されることが必要な医療のうち、 採算性等の面から民間医療機関による 提供が困難な医療を提供することにある。」 と明確に言い切った上で(3)経営形態の 見直しとして「民間的経営手法の導入を図る 観点から、例えば地方独立行政法人化や指定 管理者制度の導入などにより、経営形態を改 めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含 め、事業のあり方を抜本的に見直すことが求 められる。」とする。</p>	<p>第2 2「再編・ネットワーク化」とは、 地域において公立病院が果たすべき 役割を、<u>個々の病院ごとにとらえるの ではなく、当該地域(二次医療圏等) 全体における医療提供体制の確保の 観点から抜本的に見直し取組をいう。</u> 具体的には、地域における公立病院等 (日本赤十字社等が設置する公的病院 を含む。)において、基幹病院では 中核的な医療機能を担い、それ以外の 病院・診療所では日常的な医療確保を 行うこととするなど、医療機能の再編、 病院相互又は病院・診療所間の連携等 が考えられる。</p>	<p>第3-2では地域の医療圏の言及はなく (二次医療圏ごとの検討は全く無し)、 (1)経営形態別の特徴として、地方公営 企業法の全部適用/地方独立行政法人化/ 指定管理者制度の導入/民間譲渡が選択 肢とされ、表3-4経営形態に関する制度 比較表が付く。ただし、民間譲渡に関し ては、説明部分は極めて少ない。 (2)経営形態の見直しに関する審議の経緯 で各委員の意見が述べられる。 (3)経営形態の見直しに関する決議で 平成24年度を目途としてひとつの独立 行政法人を設立、すべての県立病院を 一体として経営させる形態へと移行すべ きとされる(なお、清和病院については 別途可能性も検討すべきとされた。) (4)地方独立行政法人化を決議した理由 として経営マネジメント改革の実現 (ア)経営の自律性(イ)迅速な意思決定と 効率的な業務運営(ウ)事務部門の強化等 経営企画力の向上、さらに財務面の健全性 の回復を列挙。 「県民の理解を得て、地方独立行政法人へ の移行に伴う県の現金出資等により、 速やかに資金不足の解決を図るべきで ある。 この場合、単に過去の資金不足を解消するだ けでなく、少なくとも当面の資金繰りを円滑 にする程度の出資を行い、県立病院の経営基 盤を安定させることが必要である。」</p>	<p>他はほとんど左と同文だが、 沖縄県医療審議会(県立病院の あり方検討部会)「県立病院のあり方 に関する基本構想」(平成21年3月) と第3 1~2では大幅に改稿。 第3 3では、(1)経営形態別の特徴として、 現行の地方公営企業の全部適用と 地方独立行政法人について検討。 制度比較表が添付。 (指定管理者制度導入と民間譲渡は 全く説明もなく、検討もされない。) (2)経営形態に関する基本方針として、 平成24年4月を目途とする地方独立 行政法人への移行を明示。 (3)地方独立行政法人への移行に 向けた取り組みを行う理由として、 経営マネジメント改革実現、(ア)経営の 自律性、(イ)迅速な意思決定、(ウ)事務 部門の強化等経営企画力の向上、 経営基盤の強化を挙げる。 (財務面の健全性の回復としなかった。) (地方独立法人への移行に際し、設立団体は、 病院事業が抱えている債務超過を 解消するだけの出資負担が義務付け らる。) (その。)「ことから、当該出資により、 病院事業の経営基盤の強化を図る ことが可能となる。」との説明あり。</p>

各報告書の基本構成とその報告書ごとの各県立病院のあり方/経営形態の見直しの内容(要約)とこれらに対する包括外部監査人の評価については、別紙対比表で該当部分を見比べていただき、読者自身でぜひ考えてほしい。

図表10 県立病院の機能再編の基本方向、の枠組が、事務官僚等の情報操作により(二次医療圏の分析など実質的に無視されて)、見るも無残な沖縄県単独の(3次医療圏!)地方独立行政法人の決議に至る態様ははっきりと見てとれるはずである。体系的にも精和病院に関しては、きわめて不整合になっていることもわかる。

ウ なお、沖縄県医療審議会「県立病院のあり方に関する基本構想」(平成21年3月)32~33ページには県立病院長ヒアリングで指摘された運営体制の問題点(要約)が表3-1(以下引用する。)として掲げられている。

(ア) 各県立病院長が、各々の病院経営で何を悩み、地方公営企業法全部適用で何が改善されたか、何が改善されないかが率直な形でまとめられている。

表 3 - 1 県立病院長ヒアリングで指摘された運営体制の問題点（要約）

項目	県立病院長の意見	問題点の所在
意思決定のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院長権限（人事、予算）が弱い。調整に時間を要し、迅速性、効率性に問題（北部病院長） ・ 現場に決定権がない。方針を決めても病院事業局に提起するだけ。どうなったかは待たないと分らない。局にも権限がないからだと思う。（中部病院長） <p>【ヒアリングシートに記載された意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予算、人材確保の方針決定は、病院事業局との交渉に時間がかかる。→病院現場への権限委譲、責任の所在の明確化（八重山病院長） ・ 診療報酬の改定等に臨機応変の対応が困難→病院事業管理者への権限委譲（中部病院長） 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 人事管理、定数規制、予算管理 <input type="checkbox"/> 経営形態 <input type="checkbox"/> 人材確保、育成
人事管理	<p>〔医師確保〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 離島は医師確保が厳しい。（宮古病院長） ・ 医師確保に苦慮している。（八重山病院長） <p>〔看護師確保〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師不足のため、33床休床。7対1看護に移行すべきところ、現在10対1で、なお9名の欠員がある。（中部病院長） <p>〔専門職種の職員の確保〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床工学士等の専門職は、委託や嘱託では応募者がいない。（北部病院長） ・ 臨床心理士、理学療法士、臨床工学士などの採用が、嘱託では厳しい。（宮古病院 	<p>（医師確保対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 定数規制 <input type="checkbox"/> 経営形態 <input type="checkbox"/> 採算性 <input type="checkbox"/> 採用試験職種 <input type="checkbox"/> 定数規制 <input type="checkbox"/> 経営形態

	<p>長)</p> <p>〔事務部門の強化〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務職が慣れたころ一般会計に戻る。病院運営の重要部門が強化できない。(八重山病院長) <p>【ヒアリングシートに記載された意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務部門で医療に精通した人材が育たない。 →局独自の職員採用の実施(中部病院長) <p>〔その他〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の政策、診療報酬の変化に迅速に対応できない。職制、定数とも問題(精和病院長) 	<input type="checkbox"/> 人事管理 <input type="checkbox"/> 採用試験職種 <input type="checkbox"/> 人材育成、確保 <input type="checkbox"/> 経営形態 <input type="checkbox"/> 採用試験職種 <input type="checkbox"/> 定数規制 <input type="checkbox"/> 人材確保、育成
全部適用の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・一部適用とほとんど変わっていない。局長権限で人事を強力にできたのでは。赤字のため局長権限まで規制されている。(北部病院長) <p>【ヒアリングシートに記載された意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場としては人事権、財政権が自由ということが感じられない。(八重山病院長) 	<input type="checkbox"/> 人事管理 <input type="checkbox"/> 財務面の健全性の回復
経営形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・民営化して機能が継続できるのか考えなければならない。(北部病院長) ・理論的には、独法が病院運営はやりやすいと思う。問題は人材確保(北部病院長) ・独法化には、離島における人材確保で不安がある。経営基盤の強化も必要(宮古病院長) ・独法化の前に、累積赤字をゼロにすることが第1点だと思う。(中部病院長) 	

自由意見	<p>【ヒアリングシートに記載された意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 少ない資金と過大な費用、投資で返済の計画性もなく、また現場への適切な財政状況の情報開示もなく行われてきた医療行政の結果が今の姿であると考えます。 <p>(八重山病院長)</p>	<input type="checkbox"/> 事業計画 <input type="checkbox"/> マネジメント <input type="checkbox"/> 人材確保、育成 <input type="checkbox"/> 組織風土
------	---	---

(出所：沖縄県医療審議会(県立病院のあり方検討部会)「県立病院のあり方に関する基本構想」(平成 21 年 3 月)P.P. 32-33)

(イ) さらに同報告書の 50 ページには、地方独立行政法人化に対する県立病院長の統一見解として以下の記述がある。

a 北部病院長からの説明

県立 6 病院長が協議し、取りまとめた地方独立行政法人化に関する県立病院長の統一見解について、北部病院長から説明があった。

我々院長は、県立病院の役割、使命として、是非守らなければならない医療があると考えている。それは、①救急医療の確保、②離島医療の確保(医師等人材確保が不可欠となる。)、③小児、周産期医療の確保、④政策的精神科医療の確保である。

独法化に関して、いくつか不安がある。一つは、人材の確保。離島やへき地の県立病院では、現在でも人材確保は容易でない。独法化したら、人材確保は可能になるという保証はない。また、公的医療の維持に必要な繰入が確保されるのかについて、不安がある。

我々は、経営改革に向け、一丸となって努力している。また、人件費の見直しを含め、一時借入金の解消計画を作成中であり、独法化しなくても良い状況を、2、3 年以内に作り出せるのではないかと考えている。

経営形態がどのようなものであれ、我々は、県民に対する公的医療を守っていくということに誇りを持ちたいと思っている。

(出所：沖縄県医療審議会(県立病院のあり方検討部会)「県立病院のあり方に関する基本構想」(平成 21 年 3 月)P. 50)

エ これらの部分について、事務官僚等の情報操作により、一定方向へ結論が誘導されてはいないか、を検討する（指摘事項）。

（ア）運営体制の問題点の「項目」の「経営形態の見直し」について、対応する列「問題点の所在」欄には何と斜線が引かれ、問題点が存在しないがごとき表示となっている。

しかし、列「県立病院長の意見」欄では、個々の病院長ごとに地方独立行政法人化への疑問とか民営化への不安が述べられる。

地方独立行政法人化に関する県立病院長の統一見解について、明白に不安があるとし、業績が回復すればこの方向を回避できるのではないか、という希望も述べられる（50 ページ）。

（イ）その後各委員の意見があって、「教科書的には地方独立行政法人だと思ふ」の発言も記載されている。また、「職員の公務員に対するプライドを考えると」云々、の意味不明な文章もはさみこまれている。そのあと理由は明示せずに（医療圏に関する記述なし）県立6病院が一体となる見解が示される。すぐ後半で、「平成24年度を一途として、一の地方独立法人を設立」との決議が記述される（51～53 ページ）。そのあと53 ページから54 ページにかけて「(4)地方独立行政法人化を決議した理由」がのべられているが、別紙対比表のように、きわめて説得力がない。

この理由だけなら当該報告書の43 ページから46 ページに記載の「表3-4 経営形態に関する制度比較表」では指定管理者（例えば日本赤十字社が運営管理する。）や民間譲渡（これも長崎県の事例では日本赤十字社もある。県立南部病院は民間医療法人。ここでは理論的には公益性を有する形で新たに制度化された社会医療法人を設立又はそこへの譲渡を考えたい。）の方がずっと優れている。この理由づけは非常に説得力がない、といわざるをえない。

(ウ) また、このような流れについては、この報告書の構成について言及しておく。経営形態の見直し（39～42 ページ）では、地方公営企業法の全部適用/地方独立行政法人（1 ページ+2/3 ページ 58 行）/指定管理者の導入（4 行）/民間譲渡（たった 5 行）の説明があるが、民間譲渡 5 行のそのうち 2 行の記述は「民間譲渡の対象となる病院は、自己収入が十分に見込まれ、原則として独立採算による経営が可能な病院であることが前提条件となると考える。」である。

次に 4 つの経営形態の比較表が提示される（43～47 ページ）。記述ボリュームは地方独立行政法人が圧倒的に多く、次が地方公営企業法（全部適用）である。指定管理者については斜線が入った空欄（2 行）があるが、それなりには説明がある。民間譲渡欄の説明は、きわめてすくない。斜線空欄 3 ヶ所、全くの空白欄 3 ヶ所で、1 行のみの説明が 7 ヶ所で圧倒的に多い。

次の 47～48 ページでは、経営形態の見直しに関する審議の経緯でまず民間譲渡（47 ページ）と指定管理を除外（47～48 ページ）している。

(エ) 「民間譲渡については、各県立病院が、救急医療及び周産期医療など、一般的に不採算と言われる医療において地域の中核的な役割を果たしており、民間譲渡を選択できる病院は（下線—包括外部監査人。売手の各病院ごとに判断しているが如き記述である。）、自己収入が十分に見込まれ、原則として独立採算による経営が可能な病院であることが前提条件となることなどを考慮し、検討部会として、すべての県立病院について（下線は包括外部監査人）、民間譲渡は行うべきではないとの認識で意見が一致した。」指定管理者の除外については、各病院ごとの理由づけがおこなわれている（これは、民間譲渡の場合も同様に各県立病院の医療圏（2 次医療圏）を實際上考慮していると考えられる。—包括外部監査人）。

まずこのように民間譲渡と指定管理者を除外して、いきなりタイトル及び他の文章で「地方行政法人への移行については」云々として先

に述べた部分へ至る。

(オ) 民間譲渡に対する扱い、及び売手としての個々の県立病院の売却制約条件を課していること（第三セクターのリストラ等の場合、売手側に制約条件がつくことなど到底考えられない。買手側の条件に大幅に依存するであろう。）、またその理由づけが妥当とはいえないこと、救急医療、小児医療及び周産期医療など一般に不採算といわれる医療を担っても民間の社会医療法人は運営可能であることから、民間譲渡とさらに指定管理者についても制度に則して公平な説明はなされていない。

一定方向の結論への誘導がおこなわれた可能性は非常に高い。

なお、本報告書（提出コピー）には各委員の属性・氏名等の表示がない。不適切である。

オ (株)アプリシア『沖縄県立病院における政策医療と一般医療の区別の係る調査分析業務報告書』（平成 17 年 3 月）

沖縄県側の対応が認められない。実態は放置されているに等しい扱いになっている（指摘事項）。

担当課の回答は、「南部医療センター・ことも医療センターにおける平成 21 年度（下線は包括外部監査人）に実施した「原価計算」の参考資料として活用」とある。しかし詳細な説明資料は提出されていない。

本報告書は地方公営企業である県立病院の他会計等からの繰入基準（下の表参照）を明確にすることを大前提として、県立北部病院と県立宮古病院の診療科別原価計算をパイロット・スタディとして実施したものである。以後類似の調査はなく、経営実態に即した貴重な調査結果といえる。

なお、本報告書では、具体的に一般会計繰入金を以下のように整理している。

独立採算の例外 一般会計繰入金 (収入)	地方公営企業(特別会計)	左のうち県立病院事業 (特別会計)の具体例
他会計から負担金 を受取り、地方公 営企業の収入とす るもの1	(1号経費) その性質上当該地方公営 企業の経営に伴う収入を もって充てることが適当 でない経費	(他会計負担金=1号経 費) (特)に救急医療経費
他会計から負担金 を受取り、地方公 営企業の収入とす るもの2 (定義がない。 よって実はあい まい。)	(2号経費) 当該地方公営企業の性質 上能率的な経営を行って もなおその経営に伴う収 入のみをもって充てること が客観的に困難であると 認められる経費	(負担金交付金=2号経 費) 精神医療経費 高度医療経費 周産期医療経費 附属診療所運営経費 建設改良に要する経費
他会計から負担金 を受取り、地方公 営企業の収入とす るもの3 政策的で、あいま いな側面のある特 別補助 (一包括外部監査 人)	地方公営企業法17条の3 の補助金(他会計補助金)	(他会計補助金) 経営基盤強化対策費 基礎年金拠出金経費 退職給与経費 統括管理費 ↑(約6億円と巨額で、 監査上の指摘があっ た。あいまい。)

(3) 各種のコンサルティング報告書の指摘事項と平成15年度包括外部監査の

つながりはあるのか？（指摘事項）

ア 過去にコンサルティング等を受け報告書に指摘された問題点は改善、解消されたのか？平成 15 年度包括外部監査で指摘された事項は、以前にも問題視されたが放置されていた事項か、また平成 15 年度後の措置状況により指摘事項は解消されたか？

それ以前のコンサルティング、それ以後のコンサルティングの指摘項目を、平成 15 年度包括外部監査の指摘事項と対比、要約すると別紙のようになる。

沖縄県立病院経営 診断報告書	沖縄県立病院内部環 境調査報告書	沖縄県立病院経営 健全化基礎調査報 告書	平成 15 年度 包括外部監査結果 報告書	(株)アプリシア 政策医療一般医療 区分調査分析業務 報告書	平成 22 年度 包括外部監査 ー続行中ー
(平成 9 年 11 月)	(平成 13 年 1 月)	(平成 14 年 3 月)	(平成 16 年 3 月)	(平成 17 年 3 月)	(平成 23 年 3 月)
	○ 未収金管理		1 長期延滞未収金	→	措置あり 一部措置なし
○ 医師給与削減等			2 人件費		措置なしが大半
○ 退職給与引当金 の計上	○ 退職金会計		3 退職給付債務		措置なし
	○ 薬品診療材料の 在庫管理		4 材料費	→	措置あり
			5 減価償却開始時期		措置なし
	○ 医療機器管理		6 医療機器管理	→	措置あり
○ 一般会計繰入金 増加について		○ 一般会計繰入負 担区分の明確化	7 一般会計繰入	◎ 繰入基準明確化	措置とは認めず
○ 部門別損益計算			8 診療科別原価計算	◎ 診療科別原価計 算 パイロットスタディ	措置なし

イ 特徴は

- (ア) 平成9年1月に問題点が指摘され、さらに平成15年度の包括外部監査で指摘されても、平成22年度においても、まだ改善されていない事項が多いこと
---人件費をめぐる諸問題/退職給付債務/一般会計繰入基準/診療科別原価計算
- (イ) 平成13年1月に問題点が指摘され、さらに平成15年度の包括外部監査で指摘された後に改善対策がとられたものも多いこと
---未収金管理(平成15年末/平成18年)/材料費(平成16年度/平成20年度)/医療機器管理(平成18年)
- (ウ) 明示はしていないが、改善対策が取られても、公表時期はかなり遅くなること等である。

詳細な対比と分析は別紙を参照されたい。

ウ 通常のコサルティングで問題点を指摘しても、沖縄県側にはそれを真摯に受け止めて改善していこうという姿勢はほとんど感じられない。

特に、制度にかかわるような基本的問題になると特にその傾向が強まる。

したがって、通常のコサルティング案件では、沖縄県サイドの、特に事務部門によって無視されたり、つまみ食いの的に調査結果を利用されたりする危険性は強く存在する。実際にそのように扱われた可能性の高い事例についても言及した。

情報公開条例等何らの形で一定の調査報告書を広く沖縄県民や利害関係者に周知させ、監視の眼が行き届くよう手だてを講ずる必要がある、と考える。

エ もともと、包括外部監査制度は、地方自治体の「官官接待」「カラ出張」「裏金問題」が大きな社会問題となったことから、急遽平成9年に地方自治法が改正され、平成11年4月から実施されたものである。行政に

対する監査機能強化が制度の趣旨である。沖縄県においてはその導入が義務づけられている（地方自治法 252 条の 36 第 1 項 1 号）から、監査の指摘に対しては、行政側は改善策（「措置」）をとらなければならない。

担当部署の大半に、外部監査を受け、自らの業務についてチェックを受ける必要があるのだとの認識さえ希薄なケースがある。包括外部監査人のヒアリングに対して、何で呼ばれたのかわからないという態度をあらわにし、指定管理者の情報開示が必要だという指摘に対する質問に対し、指定管理者制度とのみ回答し、時間（しかも包括外部監査の直接の担当課である行政改革課との打合と言う。）だとして早々とヒアリングを自ら打切った課長もいた（総務私学課）。

包括外部監査の担当窓口である、この行政改革課においても、別章で論じているように、本年度は包括外部監査に対する実質的に大規模な業務遅延行為があった（指摘事項）。

オ 包括外部監査の実効性維持と制度を手続的に担保するため、別章で東京都方式を参考とした外部監査方式を提言している（意見）。

	中小企業診断士協会 沖縄県支部 「沖縄県立病院経営診断報告書」 (平成9年1月)	中小企業診断士協会 沖縄県支部 「沖縄県立病院内部環境調査報告書」 (平成13年11月)	(社)病院管理研究協会 「沖縄県立病院経営健全化 基礎調査報告書」 (平成14年3月)	平成15年度 「包括外部監査結果報告書」 (平成16年3月)	㈱アプリシア 「沖縄県立病院における政策 医療と一般医療の区分に 係る調査分析業務報告書」 (平成17年3月)
基本構成 (目次)	<p>第1編 医療環境分析と経営診断</p> <p>I 医療環境の変化</p> <p>II 行政の施策とその対応</p> <p>III 病院経営の環境変化と需要変化</p> <p>IV 県立病院の組織と機能</p> <p>V アンケート調査結果概要</p> <p>VI 病院の業務と収益の状況</p> <p>VII 情報化の動向</p> <p>VIII 病院情報システムの現状分析及び診断</p> <p>IX 病院情報システム再構築への改善提案</p> <p>第2編 財務分析と改善提案</p> <p>I 財務分析と改善提案の前提</p> <p>1. 病医院をとりまく環境</p> <p>2. 公立病院の状況</p> <p>3. 沖縄県地域医療計画</p> <p>4. 県立病院（公益企業）及びその経理の特殊性</p> <p>5. 比較に用いた資料等</p> <p>II 財務分析と改善提案 -沖縄県立病院・全体-</p> <p>1. 財務分析</p> <p>2. 改善提案</p> <p>(1) 収益増加策について</p> <p>(2) 不採算病院の縮小または能率の変更</p> <p>(3) 医師給与費の削減等</p> <p>(4) 医師の全体的な採用・異動のシステム化について</p> <p>(5) 研修医制度の増加について</p> <p>(6) 一般会計繰入金増加について</p> <p>(7) 会計上の諸問題</p> <p>① 部門別損益計算</p> <p>② 退職給与引当金の計上</p> <p>III 財務分析と改善提案 -個別病院-</p> <p>北部病院/中部病院/那覇病院 /南部病院/宮古病院/八重山病院 /精和病院</p>	<p>I 各病院共通の課題と取り組みの方向性 [細目は21項目。関連すると考えた項目のみを列挙した。]</p> <p>3. 公平な人事考課制度の導入</p> <p>4. 病院経営の専門家の育成及び組織の活性化</p> <p>5. 病院管理局の機能強化</p> <p>6. 医療機器・施設・設備への投資及び管理の重要性</p> <p>7. 薬品・診療材料等の在庫管理適正化</p> <p>8. 病院の接遇態度の強化育成</p> <p>9. 未収金管理の徹底が必要</p> <p>12. 委託業者の業務内容把握の徹底</p> <p>13. 経理部門の職務とその役割認識の徹底及び実践</p> <p>14. 退職金会計の期間損益への明確処理</p> <p>15. 栄養部門の組織的位置づけの明確化</p> <p>17. 県立病院各部署間の情報共有化や連携が必要</p> <p>19. 各病院における返戻・過誤の処理状況の徹底</p> <p>20. その他病院経営健全化にとって必要な事項</p> <p>1) 地域市町村の責任の明確化</p> <p>2) 国立大学医学部の役割の再確認</p> <p>3) 県立病院の経営状況のディスクロージャー</p> <p>21. 総評</p> <p>II 各病院の課題と取り組みの方向性</p> <p>1. 北部病院</p> <p>2. 中部病院</p> <p>3. 那覇病院</p> <p>4. 南部病院</p> <p>5. 宮古病院</p> <p>6. 八重山病院</p> <p>7. 精和病院</p>	<p>第1 医療環境について</p> <p>第2 各県立病院および病院管理局の現状と改善について</p> <p>I 県立病院全体の経営状況</p> <p>II 北部病院</p> <p>III 中部病院</p> <p>IV 那覇病院</p> <p>V 南部病院</p> <p>VI 宮古病院</p> <p>VII 八重山病院</p> <p>VIII 病院管理局</p> <p>第3 県立病院のあり方について</p> <p>I これからの県立病院のあり方</p> <p>1. これからの県立病院の役割</p> <p>1) 役割の明確化</p> <p>2) 医療サービスの対象患者</p> <p>2. 医療機能の集約化と機能提携</p> <p>1) 医療機能の集約化</p> <p>2) 機能提携</p> <p>3) 経営形態</p> <p>II 県立病院の再編整備</p> <p>1. 広域基幹病院</p> <p>2. 地域病院</p> <p>3. センターの機能病院</p> <p>III 財政的支援基盤の見直しおよび経営力の強化</p> <p>1) 一般会計等からの繰入と負担区分の明確化</p> <p>IV 良質な医療を継続的に提供するために</p> <p>V その他の特記事項</p>	<p>第1 外部監査の概要</p> <p>第2 沖縄県立病院の概要</p> <p>第3 監査の結果</p> <p>1. 医療費収納に係る事務について</p> <p>2. 未収金について</p> <p>3. 人件費について</p> <p>4. 材料費について</p> <p>5. 委託料について</p> <p>6. 減価償却費について</p> <p>7. 固定資産の管理について</p> <p>8. 一般会計繰入について</p> <p>9. 院内規則の整備と運用について</p> <p>第4 監査意見</p> <p>1. 長期延滞未収金について</p> <p>2. 人件費について</p> <p>3. 退職給付債務について</p> <p>4. 材料費について</p> <p>5. 減価償却の開始時期について</p> <p>6. 医療機器の稼働状況管理について</p> <p>7. 一般会計繰入について</p> <p>8. 診療科別原価計算の導入が必要である</p>	<p>《本編》（他に「資料編」あり）</p> <p>I. 調査分析の概要</p> <p>II. 院内調査結果の概要と考察</p> <p>III. 原価計算結果とその分析</p> <p>1. 原価計算の方法</p> <p>(1) 方法論</p> <p>(2) 勘定科目の設定</p> <p>(3) 原価診療科設定の考え方</p> <p>(4) 本調査分析における原価診療科の設定</p> <p>2. 計上診療科別原価計算結果</p> <p>(1) 県立北部病院</p> <p>(2) 県立宮古病院</p> <p>3. 原価診療科別原価計算結果</p> <p>(1) 県立北部病院</p> <p>4. 周辺病院と各診療科</p> <p>(1) 県立北部病院</p> <p>(2) 県立宮古病院</p> <p>IV. 各診療科の診療状況</p> <p>1. 県立北部病院各診療科の診療状況</p> <p>2. 県立宮古病院各診療科の診療状況</p> <p>V. 繰入基準の明確化のために</p> <p>1. 繰入基準検討の枠組み</p> <p>(1) 不採算医療と繰入</p> <p>(2) 繰入規模の考え方</p> <p>2. 原価管理体制の確立</p> <p>(1) 日常業務体制確立の必要性</p> <p>(2) 体系的システム整備の必要性</p>

<p>内容（要約）</p>	<p>平成元年から8年以上経過したあとの県立病院の経営診断を実施。第1編488ページ、第2編170ページ計658ページ。</p> <p>第1編 詳細な全国ベースのデータあり。Ⅲ 病院経営の環境変化では、機能及び診療圏について分析。二次保健医療圏と患者需要の状況を記述。県内医療機関と県立病院について、以後の他の報告書で見られないほど詳細。各病院と病床数の表を掲載。アンケート調査の結果の分析あり。ⅣからⅩまでは病院情報システムについてこれも詳細な分析あり。</p> <p>第2編 主に財務分析に基づく会計上の改善提案をはっきりとした文言で明示及び指摘している。</p>	<p>左の調査報告書（平成9年1月）を内容的には引き継いだものと考えられる。約4年後の調査で、同じ中小企業診断士協会沖縄県支部が実施。全58ページ。各病院共通の課題として21項目をリストアップし、指摘。各病院ごとの課題については、7つの県立病院ごとに詳細な指摘がある。</p> <p>県立病院の組織のあり方に重点を置いた側面があり、沖縄県職員の2～3年の人事ローテーションでは専門家の育成と組織の活性化に重大な支障が出ている点を強調。また、地域市町村の責任の明確化と国立病院医学部との連携の必要性の指摘は、先駆的である。</p>	<p>「沖縄県地域における保健医療についての住民アンケート調査」（平成14年3月）と実質的に一体のものとして、第4次経営健全化計画（平成15年3月）の基礎資料とされたとの沖縄県担当課からの回答あり。全361ページ。病院管理局と部門別共通改善項目については、主に組織面の問題点について、平成9年1月と平成13年11月の先行する2つの報告書と類似する指摘が続く。</p> <p>第3 県立病院のあり方の記述は明解で「県立病院あり方検討委員会報告」（平成16年2月）に先駆する。県立病院の役割として、セーフティ・ネット的位置づけを明言し、県立病院のあり方として、広域基幹病院/センター的機能病院/地域病院の3つのタイプを考察。それを各県立病院にあてはめ、提言している。</p> <p>平成15年度包括外部監査人の監査意見との関連はほとんど認められない。ただ、Ⅲ 財政的支援基盤の見直しおよび経営力の強化 1)一般会計等からの繰入と負担区分の明確化 で以下の課題事項が記述されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営責任を明確にするための負担区分の考え方の導入 ・これからの県立病院が果たすべき役割に合った負担区分の確立の検討 ・根拠に基づいた医療（EBM）事項ごとの積算方向の妥当性の検討 	<p>平成11年度から、現在の平成22年度の12回の包括外部監査の中で、唯一この年度に監査テーマ（2つのうち1つ）になった。該当部分は目次を含め70ページ。平成22年度包括監査人による過去の措置状況に対する評価の直接の対象。（監査意見 8項目）</p> <p>沖縄県地域医療計画（平成11年改訂）、沖縄県福祉保健計画（平成14年10月）、第4次経営健全化計画（平成15年3月）、県立病院あり方検討委員会報告（平成16年2月）という時系列の動きと基本的枠組みを前提として監査を実施。</p> <p>平成9年1月の報告書とほぼ同内容の指摘が、7年後にも列挙される。この時点の包括外部監査人（平成9年1月の調査に参加している）は、7年前の指摘をまた再度指摘した。</p>	<p>南部医療センター・子ども医療センター（旧那覇病院を廃止、平成18年4月開設）の平成21年度に実施した「原価計算」の参考資料として活用した、との沖縄県担当課からの回答あり。（しかし、この回答内容には疑義を感じる。一包括外部監査人）</p> <p>本報告書は、一般会計からの繰入基準の明確化をめざして、セーフティネットの位置づけにある政策医療と一般医療を区分して原価計算（診療科別原価計算）を実施しようとするもので、自らパイロット・スタディと称する。</p>
<p>各報告書に対する平成22年度包括外部監査人による評価</p>	<p>平成16年度3月の平成15年度包括外部監査報告書に先立つ7年前に、監査意見とほぼ同内容の改善提案がなされている。沖縄県の担当課からの回答（措置状況一覧表）で見る限り、この改善提案が迅速に沖縄県内部で検討された痕跡は見当たらない。</p>	<p>平成15年度包括外部監査報告書（平成16年3月）に先立つ約2年半前の報告書。同じような課題が指摘されている。</p>	<p>ここでも、一般会計繰入金の問題は改善されていないことが判明する。</p>	<p>沖縄県の担当課からの回答（措置状況一覧表）に対して、半数近くが措置がなされていない（問題が先送りされている）との評価となった。包括外部監査に誠実に対応がなされていない。</p>	<p>平成15年度包括外部監査の指摘事項のうち、診療科別原価計算、人件費、退職給付債務、一般会計繰入の4つ（いずれも措置がなされていない）に係る重要な報告書でもある。しかし、その後は、なぜか放置されたに等しい扱いとなっている。</p>

（注）本件以前に、（社）病院管理研究協会『沖縄県立病院の経営診断報告書』（平成元年3月）（主に昭和58年度から昭和62年度が対象期間）があるが、今回の包括外部監査の目的に照らし除外した。

(4) 措置が長期間放置されている指摘事項（人件費(退職給付債務を含む)、一般会計繰入基準、診療科別原価計算) についての分析

ア (株)アプリシア『沖縄県立病院における政策医療と一般医療の区分に係る調査分析業務報告書』(平成17年3月)を再び分析する(指摘事項)。

(ア) 本報告書は、県立北部病院と県立宮古病院の診療科別原価計算をパイロット・スタディとして実施した結果報告である。

一般の民間企業の原価計算のコンサルティングならば、まず損益を把握する単位(セグメント)の設定と共通費の集計手続のチェックがなされ、共通費の配賦手続が検討される。売上については通常日常業務レベルで売上はその企業ごとに、内部管理の必要上区分されているので、特段問題とならないのが普通である。

ところが、この報告書では、いきなり冒頭で、一般会計よりの繰入金金額(実際の繰入金額)と、その適正額をいかに算出するかが議論されている(これは通常人にとって、きわめてわかりづらい)。

(イ) その理由は(やや強引だが一般民間企業と対比する形で説明すると)、この一般会計よりの繰入金は県立病院会計(公益企業会計)では、第2の売上高と同様に扱われるからである(しかもその金額は何らかの基準で客観的に計算される訳ではなく、それなりの計算方法はあるのだが、裁量の余地は大きい)。

それに加えて(さらに今回の監査で判明したように)別種の(固定資産取得等に関する一般会計繰入金“4条繰入金”)数値が流用され、加減されるケースもありうる。つまり、この“第2売上高”は、経営実態を正確に反映したものとはいえず、経理部長や社長の意図(サジ加減)でかなりの幅で操作できるような取扱いがなされている。

民間企業でこれをやれば粉飾決算であり、経理部長・社長の解任自由となる（このような企業の決算書は企業の損益を適正に反映していない。違法である。）が、公営企業会計である県立病院会計（特別会計）で、同様なことがなされても、問題とされることはあっても（現実に平成15年度包括外部監査では、詳細に計算基準の内訳項目の内容を検討して、指摘事項としている。）合規制違反とはならない。従って沖縄県病院事業局長の解任事由とはならず、行政の「長」たる沖縄県知事に対する訴訟事由もない（こちらも念のため言及しておく、このような県立病院の決算書は、県立病院の経営の状況を適正に反映しているとは言えない。ただし、公認会計士の監査を受けていないので、不適正意見が付されることもない。）。

遺憾ながら、これが沖縄県県立病院事業（特別会計）の“第2売上高”に相当する一般会計繰入金経理の現状である。

(ウ) 社会的常識からは非常に違和感を覚えるこのようなやり方がまかりとおるのは、総務省が通知した積算基準（「自治体病院への繰出基準」）にはよらずに、自治体病院の事務部門がきわめて広い裁量をもつ査定基準で繰入をおこなえるように運用ができるためである。これに加えて、たとえこの運用が認められても、権限逸脱と考えられる3号繰入金と4号繰入金の流用さえもしばしばおこなわれている。

(エ) 参考文献とした金川佳弘、『地域医療をまもる自治体病院経営分析』（自治体研究社）では、損益的収支繰入金（3号繰入金）と資本的収支繰入金（4号繰入金）を意図的に操作して、見かけ上、医業収益が好転することを事例で説明している（同書101～104ページ）。

青森県西北中央病院では、自治体病院の標準的な繰入方法を採用しているが、青森県鱒ヶ沢町立中央病院は収益的勘定の医業収益部分に意図的に繰入れを行い、医業収益が増額し、見かけ上、医業収支比率が好転する（見かけ上、経営状況の良い自治体病院となる。）ことを示してい

る。

さらに、これに続けて、見かけ上、経営状況の悪い病院を作り上げることもできるとし、自治体当局が見かけ上、経営状況の悪い病院に仕立て上げ、経営形態の見直し（地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、PFIなどの公設民営、民間移譲など）を逆提案してくる可能性があり、繰入先の分析には十分注意を払う必要があると指摘する（同書 103 ページ）。

(オ) この青森県鮎ヶ沢町立病院の事例にしろ、沖縄県の事例にしろははっきりしているのは、一般会計よりの繰入金の適正額が事業部門によって算定されていない、ということである。しかもダブルチェックをしたり、内部監査でチェックされる手続は保障されていなさそうである。

沖縄県では、一般会計繰入金の適正額とはいえない決算数値をもとに、県立病院のあり方に関する基本構想の検討（平成 21 年 3 月、平成 21 年 6 月）が進められた、と言わざるをえない。

イ 診療科別原価計算と一般会計繰入(収入) [ただし適正額]は、各県立病院ごとの損益把握のうえで、密接不可分な関係にある（指摘事項）。

(ア) ㈱アプリシアの調査分析業務報告書(平成 17 年 3 月)が、一般会計繰入金の適正額の算出手続とその査定基準の設定をまず課題とせざるをえなかったのは、これが実質的には第 2 売上高[ただし適正額]となるため、他の医業収入や医業原価・費用が適正でも、差額としての各県立病院ごとの損益が計算できないからである。

つまり、各病院ごとの適正な損益を把握するためには、収入側では、一般会計繰入金の適正額を定め、コスト（原価・費用）側では、損益を把握する単位（セグメント）である診療科別原価計算が必要となる。

これに加えて、特にセグメントの原価面において、沖縄県立病院にお

いては人件費の適正額（退職給付費用の把握、諸手当の算定手続の適正化）の確定も、結果としてほぼ併行して要請されることになる。

(イ) 別の言い方をすれば、公営企業たる県立病院事業の各病院ごとの損益を正確に計算するためには、その大前提としてまず実質的な第2売上高である一般会計繰入金（収入）の適正額の計上が必須であり、同時に対応する原価・費用も、各病院ごとの基礎データにもとづいて適正に計上されなければならないことになる。この収入と費用・原価の適正額の算定過程で、広く人件費に係る諸手当や退職給付費用の見積→会計システム内への適正額による計上が実際には要求されることになる。

(ウ) 一般会計繰入金（収入）と診療科別原価計算は密接不可分な関係にある。その適正額の算出過程において、人件費の適正な把握が要請されることから、人件費の問題も実質的にこの2者と密接不可分である、と考えられる。各病院ごとの損益を把握するためには、一般会計繰入金（収入）の論点と診療科別原価計算の論点と人件費の論点は、いわば実際上三位一体の関係上にあり、問題点を改善するためにはこれを一挙に解消する必要があるのである。

平成9年11月の『沖縄県立病院経営診断報告書』で改善提案の内容とされ、約5年半後の平成16年3月に『平成15年度包括外部監査結果報告書』で指摘事項となったこの3つの重要問題は、5年後である本平成22年度包括外部監査時点でも改善されていない（措置がなされていない。）。指摘があってから実に10年以上問題点が先送りされている。

(エ) 各県立病院の病院長が、自らの病院の損益把握と1号経費と2号経費に係る不採算部分の実態を理解することに消極的で事態の先送りを続けているとは、到底考えられない。沖縄県庁内で各病院とは離れた形で存在している沖縄県病院事業局の事務官僚の長期間にわたるほぼ一貫した先送り体質によるものと考えられる。

そして、このような体質には十分理由があると思われる。“第2売上高”により、県立病院の損益数値を、少なくとも10年以上一般会計繰入金の査定基準というツールを使って操作していたのは、各県立病院の病院長ではなく、沖縄県病院事業局の事務官僚（組織としてのうごきをさしている。）であろう。そしてこの密室における業績数値の操作という自らの職域の実態が明らかになり、長期間にわたってふせられている問題点が大きく露出するのを防ぐために、自らの組織防衛に走る可能性は大きいからである。

ウ 県立病院（地方公営企業）の損益の構造と平成15年度包括外部監査の指摘事項の位置づけ

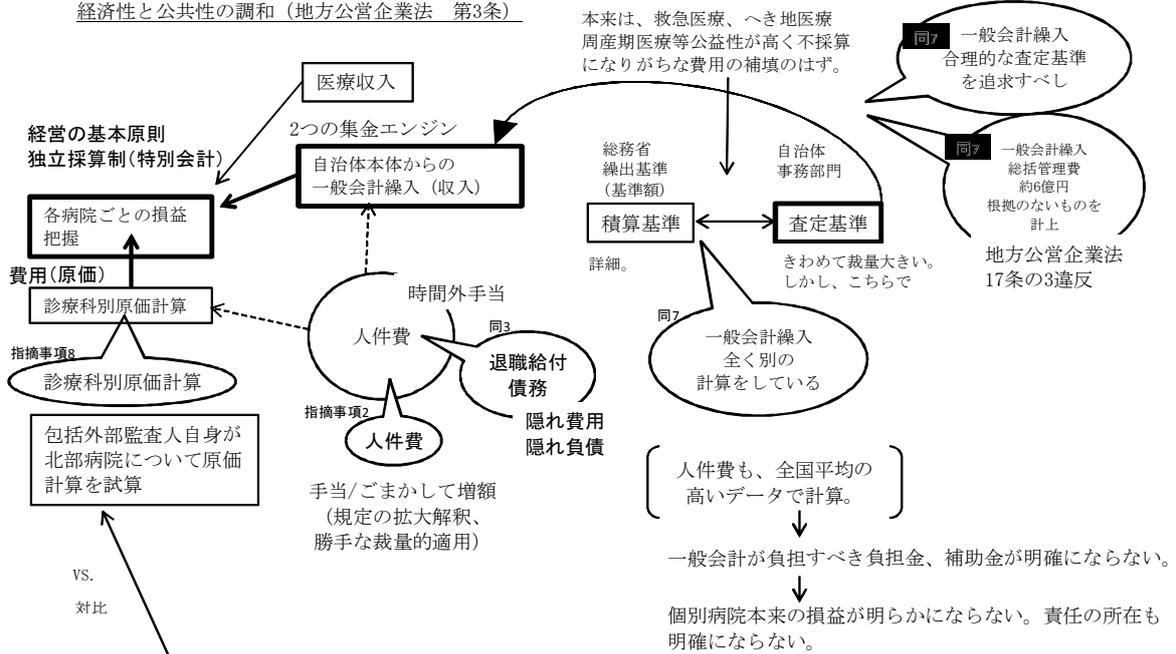
（ア）措置が長期間放置されている本件指摘事項について、その全体の構造を理解するために別紙に図解を示した。

さらに、県立病院事業（県直営の地方公営企業）と対比で、新しく制度化された社会医療法人（民間）の概要も示した。

（イ）ここまでの記述では説明不足となっていた社会医療法人と地域の医療提供体制とのあり方について、厚生労働省の報告も抜粋した。

県立病院（地方公営企業）の損益の構造（平成15年度 包括外部監査の指摘事項の位置付け）

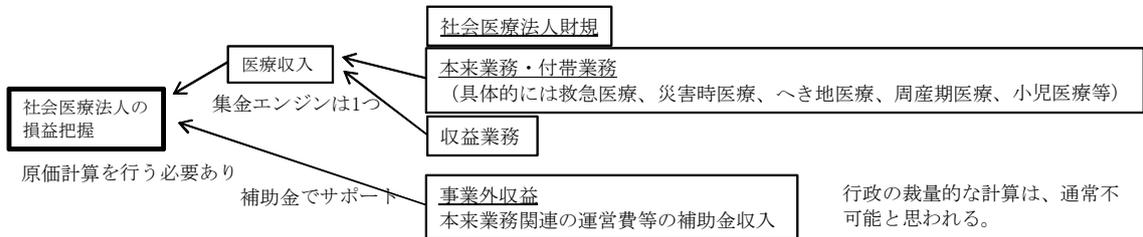
経済性と公共性の調和（地方公営企業法 第3条）



平成19年4月新設（事実上平成20年7月 認定第1号）

社会医療法人（民間）の損益の構造・・・公益性の高い医療法人

一定の公的要件を備えた地域住民参加型の医療法人としての位置付け
公的医療機関、経営への積極的参加
医療機能に応じた他の医療法人との幅広い連携の推進



自治体病院等の民設民営化・移譲先として優位性あり。指定管理者資格あり。

ガバナンス（法人の管理運営のあり方）

理事等同一グループ1/3以下基準／救急医療等実施／解散時残余財産。帰属先の制度／公認会計士の監査／設立時都道府県医療審議会の意見

（注）社会医療法人につき、以下の参考資料を参照した。

監査法人トーマツ『社会医療法人の会計と開示』 清文社
青木恵一『全訂二版医療法人の設立・運営・承継と税務対策』税務研究会出版局
（本書中に掲載されている厚生労働省の資料もあわせて参照している。）

医療法人制度改革の考え方（報告）

～ 医療提供体制の担い手の中心となる将来の医療法人の姿 ～

平成 17 年 7 月 22 日

医業経営の非営利性等
に関する検討会報告

II 医療法人制度をめぐる考え方の整理

3. 今後の医療法人と医療法人を監督する都道府県との関係の見直し

我が国の医療提供体制を考えると、病院の 61.3%、病床の 50.2%は医療法人が担っており、数字の面からだけでも民間非営利部門の医療法人が中心となっていることは明らかである。厚生労働省や医療法人を監督する都道府県は民間非営利部門の医療法人を中心として地域の医療提供体制を考えなければならない。そのためにも、従来の公的医療機関が担ってきた機能についても、民間非営利部門の医療法人が積極的に担うことが求められる。

従来は、「救急医療など収益性の低い医療は、公立病院でなければ実施できない」といったことが暗に前提とされていたが、今後は、どのような医療サービスであっても、地域で効率的に提供されるためにはどうすればいいのか、という観点から医療提供体制のあり方を考える必要がある。また、財政的な支援を行う場合は、救急医療やへき地医療など地域社会にとってなくてはならない「公益性の高い医療サービス」の実施を支援することを基本として考えるべきである。

以上を踏まえると、今後は、民間非営利部門の医療法人と都道府県との関係が重要になってくる。今後の都道府県の役割は、自らが自治体立病院を設置して直接的に医療サービスを提供する役割から極力撤退し、医療サービスに係る

ルールを調整する役割、医療サービスの安全性やアクセスの公平性を監視する役割等へ転換することが求められる。このため、医療法人を監督する都道府県や医療法人制度を所管する厚生労働省においては、

- (1) 医療法人の設立認可や合併等の事務については、都道府県知事部局において行い、設立認可等に係る審査基準及び審査に要する期日についてあらかじめ明確に定めておくこととし、行政による不透明な裁量が極力及ばないようにするべきであり、民間非営利部門の医療法人が円滑に事業展開できるようルールを明確にする。
- (2) 民間非営利部門の医療法人が今後とも効率的に経営できるよう、例えば、療養環境の向上を制限しているような合理的でない規制について、行政において見直しを引き続き行っていく
- (3) 医療法人の経営が今後とも透明性が確保され、効率的に推進されるよう医療法人制度の不断の見直しを行う

ことが必要であり、今後とも断続的な対応が求められる。あわせて、病院や診療所などの活動をしていない、いわゆる休眠状態の医療法人については、医療法第 65 条に基づき、都道府県において速やかに医療法人の設立認可取消を行うよう、引き続き努力すべきである。

Ⅲ 今後の医療法人制度改革に向けた新たな医業経営のあり方の確立

1. 効率的な医業経営を支える人材の養成

今後、都道府県の役割が、自らが自治体立病院を設置して直接的に医療サービスを提供する役割から極力撤退し、医療サービスに係るルールを調整する役割、医療サービスの安全性やアクセスの公平性を監視する役割等へ転換することに伴い、各医療法人においては、従来以上に医業経営について効率的に行うことが求められる。

言うまでもないことだが、経営を良くするための特効薬はなく、日頃からの絶え間ない経営者をはじめとした現場の努力の積み重ねが重要であり、そのために必要になってくるのが、医業経営を支える質の高い人材の養成である。

このため、今後は、医業経営を支える人材の養成について、厚生労働省は関係省庁と協力しながら、そのあり方を検討すべきである。

2. 透明性の高い医業経営の推進

医療法人制度改革は医療法の改正だけにとどまるものではない。制度創設以来50年以上経過した医療法人のあり方に関しては、医療法、医療法施行令、医療法施行規則のほか、これに関する通知・解釈等で規定されているものである。

厚生労働省においては、透明性の高い医業経営を各医療法人が遂行できるようにするため、医療法人制度について、継続してそのあり方を見直すべきである。その際、医療サービスの提供と医業経営は車の両輪であることから、医業を経営する者が医療サービスを効率的に提供するため、自らその経営実態を把握することは不可欠である。経営規模において中小企業と同程度の医療法人に十分配慮しながら、医療法人に必要な会計はどういうものがあるのか、今後とも医療関係団体の意見を踏まえながら、検討を深めていくことが求められる。

また、当該医療法人の経営実態について、他の公的医療機関や同種の医療サービスを提供している医療機関と比較等を行うことを通じて、より客観的に把握することも重要である。

3. 公益性の高い医療サービスを安定的・断続的に提供するための新たな支援方策の検討

[省 略]

(5) まとめ

ア 県立病院のあり方について過去になされた検討に関しては、以下のよう
に評価した。

- ① 県立病院の今後のあり方検討委員会報告書「県立病院の今後のあり方について」（平成16年2月）の見解が、きわめて優れている。将来にわたってこの基本姿勢を尊重・維持すべき、と考える。特に本報告書中の「図表10 県立病院の機能再編の基本方向」を繰り返し参照すべきである（意見）。
- ② (株)アプリア『沖縄県立病院における政策医療と一般医療の区分に係る調査分析業務報告書』（平成17年3月）は、具体的に各々の病院の経

営状況を解明するための、先駆的取組といえる。

ここで示された基本的な方向性をふまえて、各病院ごとに診療科別原価計算システムを構築すべきである（指摘事項）。

イ（ア）法律的に強制力をもつと考えられる包括外部監査の指摘・意見についても、約半数は先送りされている。沖縄県病院事業局（特に事務部門）において、指摘に対して応えていこうという誠意ある姿勢は感じられない。逆に組織防衛、やらなかったことに対する抽象的な理由づけによる自己弁護・問題回避の傾向が強く見られる（指摘事項）。

（イ）通常の調査報告書（コンサルティング報告書）については、その改善提案や指摘に対して、包括外部監査とちがい、沖縄県側に何ら応答義務はないのかもしれない。しかも沖縄県の当局側の基本姿勢に問題があることは前述したとおりである。

したがって、通常のコンサルティング案件では、沖縄県サイドの、特に事務部門によって無視されたり、つまみ食いの調査結果を利用されたりする危険性は強く存在する。実際にそのように扱われた可能性の高い事例も存在した（指摘事項）。

（ウ）情報公開条例により、何らかの条件で（例えば何年後公開、調査費用100万円以上の案件につき公開）一定の調査報告書を広く沖縄県民や利害関係者に周知させ、監視の眼が行き届くよう手だてを講ずる必要があると考える（意見）。

（エ）また、本報告書の読者に向かっての問題提起といえるかもしれないが、このように情報公開された報告書等について（例えば本件のように県立病院にフォーカスすれば、なおさら取組が容易ではないか。）インターネット上でいくつかのフォーラムを開設し、県民や問題ごとに関心がある人がボランティア的に集結し、セカンド・オピニオンの複合的な議論の場の運営の持続も考える必要があると思われる（意

見)。

ウ 県立病院のあり方についての検討結果について、沖縄県は具体的にどのような取組をおこなったか、を分析していく過程で、派生的な論点として地方独立行政法人化について、決定プロセスに関しての検討を実施した。

県立病院の経営形態の見直しは、総務省「公立病院改革ガイドライン」(平成 19 年 12 月 24 日)にも、厚生労働省「医療法人制度改革の考え方(報告)」(平成 17 年 7 月 22 日)にも沿うものではあるが、沖縄県における地方独立行政法人化の実際の決定プロセスについて、大きな問題があることを指摘した(指摘事項)。

上記 2 つの報告で示された基本的枠組が、情報操作により変容され決定プロセスがきわめて不透明になっているからである。

エ 当第 22 年度包括外部監査人は、前平成 21 年度に「『公の施設』の管理運営のあり方(特に指定管理者)について」を監査テーマとして沖縄県の包括外部監査を実施している。

(ア) その際、監査の視点として設定したのは、

- | |
|---|
| (A) 沖縄県の行財政改革の方針を徹底させること |
| (B) 地方自治法の趣旨(市町村優先の原則のもとにおける県の果たすべき役割)を意識すること |
| (C) 個人情報保護を充実させること |

の 3 つであった。報告書のなかの「3 地方自治法における権限分配の趣旨、地方分権の進展」の(1)地方分権の進展、の項で

本格的な分権型社会に対応するために、市町村との関係で県の果たすべき役割・責任を明確化させる必要性は高まっていく。 行財政改革プラン(平成 18 年 3 月)ではこの点がさほど強く謳われていないくらいがある。
--

と指摘した(『平成 21 年度包括外部監査結果報告書』50~51 ページ)。

(イ) さらに、

(2) 市町村との協働

公の施設の管理のあり方を考える際にも、市町村優先の原則を意識しつつ、広域自治体としての沖縄県の担うべき事務がどこまでなのかを検討しなければならない。

たとえば、同一地域に県立の図書館と市町村立の図書館があったとする。両施設を利用する者は、市町村の住民であるとともに県民でもある。仮に、蔵書の種類・内容が大部分重複していたり、一方にしか必要な蔵書がないとしたら、利用者側からみると、2つの施設が併存する価値は少ない。不便ですらある。利用者への十分なサービス提供を第一義的に考えるのであれば、県立、市町村立という枠を取り払って、市町村施設への統合、あるいは重複を回避した事務分担などを考えるべきであろう。そのためには、県でなければできない事務を市町村との協議・連携を図りながら担っていくという作業を積極的に行うことが重要である。

県は、本来「基礎行政」を担う市町村の「補完行政」が課題であるから、市町村とともに考える県になっていくべきである。

で自らの立場を述べた。

オ（ア） 県立病院に関する地方独立行政法人化の決定プロセスに関しては、

(1) 地方分権の進展、(2) 市町村との協働の2視点からみてこれらの基本的考え方が全く欠落した形で（ただ新たな「新沖縄県行財政プラン（平成22年3月）」の形式をととのえることを目標として）手続が進行している（指摘事項）。

指摘した、行政改革プランでは、市町村との関係で県の果たすべき役割・責任が強く謳われていない面が、さらにこの新沖縄県行財政改革プランでさらに重ねて認められる。

(イ) 運用面で沖縄県の行財政改革プランが地方自治法の趣旨（市町村優先の原則のもとにおける県の果たすべき役割）を軽視する結果となっている点を、監査の視点からは問題と再度指摘せざるを得ない（指摘事項）。

カ この問題の所在を再確認するため、前平成 21 年度の「具体的な監査のチェック項目」を別紙に再提示した。

「公の施設」を「県立病院」に置きかえれば、通用する部分が多い、と考えたからである。

キ さらに、本平成 22 年度包括外部監査において参考文献とした宮脇淳編集代表、蛭子准史編著『自治体経営改革シリーズ 2 外郭団体・公営企業の改革』（ぎょうせい）に、第 3 章 I. として「病院事業の問題点と改革のポイント」の項があり、経営形態の考え方についての考え方(158～165 ページ)が述べてある。

沖縄県立病院の地方独立行政法人化の検討プロセスに問題があることを示す、いわば間接証拠として、以下に説明する。

(ア)「1. 病院事業の問題点」として、以下の項目がリストアップされている(147～154 ページ)。一般的な説明だが、要領よくまとめられている。

(1) 国の政策変化による病院への影響

- ① 新臨床医研修制度により深刻化した医師不足
- ② 地方を中心とした看護師不足
- ③ 診療報酬の削減

(2) 地域住民と病院との関係

- ① 単年度予算主義を前提とした病院経営の硬直化

「 地方自治体の病院事業は、他の行政サービスと異なり、私的病院との競合も激しく、その経営活動には機動性が強く求められる。

また、医療技術は日々進歩するものであり、その時々ニーズにあった医療機器の導入や診療科の設立など、関連な経営判断が必要(2)地域住民と病院との関係

- ① 医療サービスのコンビニ化・無料化
- ② 診療代に係る未収金の増加

(3) 地方議会と病院との関係

である。

しかし、地方公営企業の場合、予算は議会の審議を経るために、事業活動に関する意思決定プロセスが長期化しやすい面があり、改革の遅れを招いているとも考えられる。」

②病院経営改革に関する議論の先送り

「 地方議会では、毎年度多額の歳出が行われる公立病院の経営について、議題にのぼることも多いが、住民感情を配慮して現状追認の議論になりやすい。」

(4)地方自治体と病院との関係

①地方自治体からの非独立性による経営自由度の低下

「 地方公営企業法の一部適用の場合、人事や組織、予算等の権限は地方自治体の長にあり、全部適用の場合にも、予算の調整などの権限が地方自治体の長に留保されている。

このような地方自治体からの非独立性は、環境変化に応じた弾力的な経営活動の障害となる場合があり、その一方で、病院以外の自治体職員の多くが病院経営に関する専門性を持たないために、本庁と病院との間で相互理解不足になるなどの問題を抱えている。」

②近年の財政悪化に伴う財政支援の縮小

③役所の人事異動との連動による専門性の低下

④役所の定数削減との連動による病院職員数の削減

(5)病院の収支構造や経営資源

①病床利用率の低下

②年功序列型給与体系による高額な人件費

③勤務医の過重労働による病院離れ

④病院建設における過剰投資

⑤ファシリティマネジメントの機能不全

「 公立病院の多くが 1950 年代頃に建設されたことから、耐震化の必要性を含めて、建て替えの時期を迎えている。しかし、地方財政の悪化や国の負担削減等により、大規模な投資費用を捻出することが難しい状況にある。

これに対し、多くの地方自治体では、施設のライフサイクルを意識したファシリティマネジメント（施設の経営管理）をこれまで十分意識してこなかったことから、建て替えや改修に要する資金を蓄えてこなかった現実がある。」

⑥職員の改革意欲の不徹底

(イ)「2.改革のポイント」として、総務省「公立病院改革ガイドライン」(2007年12月)が解説されたのち、「経営形態の見直し」について記述がある。

〔2〕病院経営の独立性確保と財政負担の軽減 の項で、共著者の見解が

以下のように示される。

①外部条件からみた経営形態の考え方〔平成22年度包括外部監査人による要約〕

■公共主導か民間主導かの判断

まず、当該公立病院と類似機能をもつ病院が同一地域内にない（競合・代替性が存在しない）場合 → 地方自治体が直接経営に関与しやすい“公共主導”が望ましい。

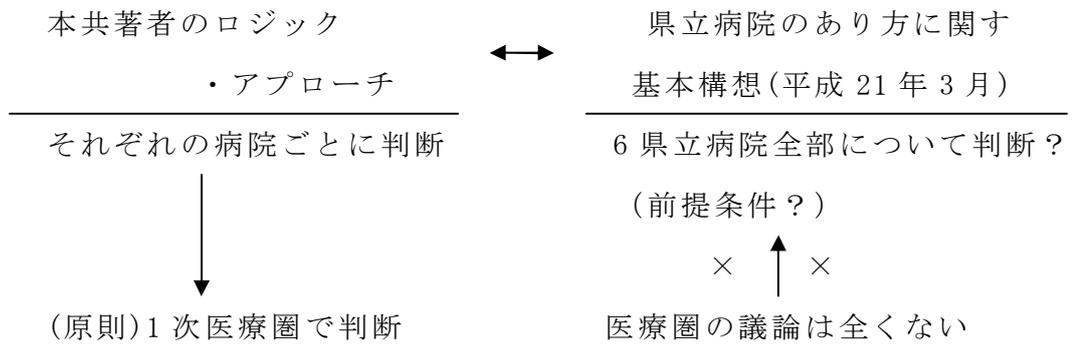
「ここでいう「同一地域」とは、患者の受診行動から病院間の競合が発生しやすい同一市町村内及び隣接市町村内（1次医療圏で基本的に判断している。—包括外部監査人）を範囲とすることが妥当と考えるが、特に、2次医療圏のうち病床過剰圏については、病院間で代替・補完関係が強いといえる。」

他方、類似機能をもつ病院が同一地域内にある（競合・代替性が存在する）場合 → 指定管理者制度や民間譲渡が望ましい。

②内部条件からみた経営形態の考え方

ここで確認しておきたいのは、独立行政法人化が妥当か否かではなく、判断のロジックとアプローチである。

この共著者は外部条件を、それぞれ個々の県立病院ごとに、かつ（原則）1次医療圏で判定している。



(ウ)「県立病院のあり方に関する基本構想」(平成21年3月)のロジックとアプローチは非常に異質と考えられる(指摘事項)。

4 病院事業の会計についての問題点

(1) 県立病院の会計には、地方公営企業会計原則が適用される。

これによる地方公益企業会計は、基本的には複式簿記にもとづくもので、民間一般企業に適用される企業会計基準にほぼ近いレベルのルールが適用されると、おおまかには考えてよい。

病院経営は、民間の医療法人や個人医師の診療所でもおこなわれているのだから、一般的な地方公営企業（例えば、水道事業、工業用水道事業、鉄道事業等で、7事業が定められ、病院事業は条文上別規定で適用がある。）と同列に考えるのではなく、医業会計の社会通念上のルールに合致する形で比較検討をすべきである。

（公会計的な予算管理よりも、経営実態を示している決算値を重視すべきである。（指摘事項））。

この基本的視点から県立病院事業（県直営）の損益の構造を、社会医療法人（民間）と対比した形で再掲示したのが別紙である（平成15年度包括外部監査の指摘事項で未改善のものとの関連にも注目してほしい）。

(2) この別紙から（特に民間の社会医療法人との対比から）次の諸点が沖縄県病院事業の会計上の問題点として浮かびあがってくる（指摘事項）。

問題点 1 各県立病院ごとの損益の正確な把握ができない。

問題点 2 各県立病院ごとの診療科別原価計算がなされていない。

問題点 3 各県立病院ごとについて、“第2売上高”に相当する一般会計繰入（収入）が、適正な金額で計算されていない（チェック手続もない）。

従って、各病院ごとに、表面上は算出されている利益金額も、果たして正しい金額か保証されない。

そして、この不確かな数値にもとづいて、各種の分析や経営上の課題が議論されている。

チェックする手続が全くなく、広範な裁量による数値の操作が可能なことから

問題点 4 公認会計士の監査を受けていない。

もあげられよう。

別の観点からいえば、地方公営企業の経営の原則である独立採算制（特別会計）が、病院事業では赤字になるとされるが、その赤字になる原因としての救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療等によるものが、どれだけ赤字になっており、それは、公益上本当に不可避なものであるか、のチェックがほとんどなされていないことを示している。

(3) 特に、**問題点 3**（一般会計繰入金）については、別項であらためて論じるが、企業会計の会計基準のレベルにほぼ近いとしても、“第2売上高”の一般会計繰入金（収入）のため、病院事業の業績は民間の一般企業や民間の社会医療法人の業績数値と大きくちがってくる簡単な設例（**ケース 1**と**ケース 2**）について別紙で示した（指摘事項）。

県立病院（県直営） （地方公益企業法全部適用）	
損益計算書	
医業収益	384億円
（うち他会計負担金	11億円）
医業費用	414億円
（差引：医業利益）	▲29億円
医業外収益	54億円
（うち他会計補助金	16億円）
（うち負担金交付金	26億円）
医業外費用	17億円
（差引：経常利益）	7億円

形式的には黒字決算で通用してしまう。

もし、さらに一般会計繰入金を他会計負担金として84億円計上したら・・・

損益計算書	
医業収益	468億円
（うち他会計負担金	95億円）
医業費用	414億円
（差引：医業利益）	54億円
医業外収益	54億円
（うち他会計補助金	16億円）
（うち負担金交付金	26億円）
医業外費用	17億円
（差引：経常利益）	91億円

形式的には大幅黒字決算で通用してしまう。

県立病院（県直営に近い） 地方独立行政法人	
損益計算書	
営業収益	
医業収益	373億円
運営負担金収益	11億円
営業収益合計	××
営業費用	××
医業事業費	××
一般管理費	××
（差引：営業利益）	▲29億円
営業外収益	
運営費負担金収益	仮0億円
運営費交付金収益	26億円
補助金等収益	16億円
営業外収益合計	××
営業外費用	
営業外費用合計	××
（差引：経常利益）	7億円

同左なら・・・

損益計算書	
営業収益	
（うち運営費負担金収益	仮11億円又は仮95億円）
営業外収益	
（うち運営費負担金収益	仮0億円又は仮84億円）
（差引：経常利益）	91億円

左と同様大幅な黒字決算で通ってしまう？

（民間） 社会医療法人	
損益計算書	
本来業務事業損益	××
事業収益	××
事業費用	××
本来業務事業利益	××
付帯業務事業損益	××
収益業務事業損益	××
（差引：事業利益）	▲40億円
事業外収益	49億円
（うち補助金収入	37億円）
事業外費用	17億円
（差引：経常利益）	▲8億円

実態を反映して、赤字決算。

地方公益企業法全部適用と地方独立行政法人では、決算書の金額、会計処理は、あまり変わらない可能性あり。

（民間） 一般企業	
損益計算書	
売上	373億円
売上原価	414億円
販売費一般管理費	
（差引：営業利益）	▲41億円
営業外収益	2億円
営業外費用	17億円
（差引：経常利益）	▲56億円

実態を反映して、赤字決算。

例えば、親会社から53億円の資金援助を受けたとしても、それは絶対に売上にはならない（社会常識からして当然である。）。借入金（負債）が53億円貸借対照表に計上されることになる。
 もし、親会社からさらに84億円の資金援助を受けたとしたら・・・

その分を売上に計上して、粉飾決算をした

損益計算書	
売上	457億円
売上原価	414億円
販売費一般管理費	
（差引：営業利益）	43億円
営業外収益	2億円
営業外費用	17億円
（差引：経常利益）	28億円

粉飾により、見かけ上は黒字決算となった。

適法・適正な

損益計算書	
売上	373億円
売上原価	414億円
販売費一般管理費	
（差引：営業利益）	▲41億円
営業外収益	2億円
営業外費用	17億円
（差引：経常利益）	▲56億円

赤字決算の金額変わらず。経営の実態を反映している。

(注) 参考文献
 NPO法人日本公会計支援協会 [編]、『地方独立行政法人の会計と監査の手引き』 中央経済社
 監査法人 トーマツ [編]、『社会医療法人の会計と開示』 清文社

病院経営の実態がほぼ同じとしても、数値は大きく食い違ってきているのに注目してほしい。県立病院事業においては、経営の実態とはちがっても制度の運用上、形式的に大幅な黒字決算をすることも可能であり、逆に見かけ上、巨額な赤字決算を組んで経営状況の悪い病院を作り上げることも可能となる（金川佳弘『地域医療をまもる自治体病院経営分析』（自治体研究社）は、102～103 ページで事例を具体的に説明し、この部分について特に危惧している。）。これこそが（県直営）病院事業の会計上の根本的な問題点である。

（４）さらに、“消費税の損税問題”についても、病院事業の会計に関する問題点として説明しておきたい。

ア 病院事業の損益計算書推移に表示される医業外費用の雑損失勘定は毎年約 8 億円前後。また貸借対照表の繰延資産に計上される「控除対象外消費税」勘定（簿記の知識のある人でも、一般にはあまり見かけない勘定科目である。）が残高として約 7 億円～13 億円となっている。

これは、沖縄県立病院事業が自ら負担している（最終消費者が負担しているのではなく）消費税金額を示している。これが医療機関における“消費税の損税問題”といわれるものである。

イ 消費税は通常最終負担者たる消費者が負担する。中間的な位置にある卸売業、小売業等は、仮に預かった消費税（仮受消費税）と、何かを購入したとき等と一緒に支払った消費税（仮払消費税）を、各決算ごとに精算する。したがって消費税については基本的に損も得もしない。

ところが医療機関等とされる、消費税を大幅に負担する税計算のしくみに組込まれている。消費税がかかる取引（例えば物の売買）には消費税がかかる（「課税取引」）。また人件費を払っても、そもそも消費という概念にあてはまらない（「課税対象外」）として、消費税はかからない（税務当局は「不課税取引」と呼ぶ。）。

これだけなら全てスッキリと処理されるはずだが、種々の理由づけにより「非課税取引」という、理論的ではない区分が設定され、医療行為のか

なりの部分はこの「非課税取引」に分類される（公益性、社会性等が強調されるが、理論的には正当性はない。）。そのため「課税取引」が大部分を占めない場合、一定の税務上の計算方式に従って、その医療機関が多額の消費税負担の義務を負う。

ウ 今後消費税が5%→10%へあがった場合、このような医療機関は、今の約2.3~2.5倍程度消費税を負担することになる、といわれている。この場合自らの経営努力とは一切関係なく支出負担が急増すると予測される（指摘事項）。

最近は複数の医療団体が“消費税の損税問題”についていろいろな提言をおこなっているが、この「非課税取引」から該当する医療行為を全て除外し、「課税取引」と扱えなおすのが、理論的な解決方法だと考える（従来の取扱いは、社会性・公益性があるという医療事業と消費税の本質を混同している。社会性・公益性があるから公共性の強い大規模医療機関は損税として消費税を負担すべき、とは社会的常識に反する（意見））。

5 一般会計繰入金の恣意的運用と、その結果としての病院事業の業績数値の恣意的操作

(1) “第2売上高”としての一般会計繰入金（収入）は、厳格な条文解釈にもとづいて制度上運用されるなら、社会通念上当然に認められる（例えば災害時医療）（指摘事項）。

ア しかし、これが全く逆な拡大解釈（例えば、平成15年度包括外部監査で指摘された、他会計補助金のうちの統括管理費約6億円）や広大な裁量行政による運用のため、いわば粉飾決算の架空売上に近い実態をもっている側面について、特に注意をしてほしい。

イ このような“第2売上高”が計上されてしまうと、各病院ごとに赤字が出ているか、その赤字は社会的公共的に是認すべきものなのか、がさっぱりわからないままになる。

また、そのような数値にもとづいて、地域医療をめぐる各々の県立病院のあり方が一部の事務官僚主導のもと、一定の方向づけがなされているとしたら、それは果たして、妥当といえるのか。

ウ 本報告書の問題提起は、ここにある。

そして、これに対する解決策は、すでに明確な形で示されている、と考える。

(2) 参考文献として挙げた金川佳弘『地域医療をまもる自治体病院経営分析』（自治体研究社）は、94ページから104ページで繰入金の分析ポイントとして、以下の2つをあげている（「金額と繰入先に注意する」）。

①ピンハネされていないか

（繰入額と交付税を比較する。）

「特別交付税はその使用目的が限定されていますが（ひも付きの交付税）、普通交付税は事業割、病床割などで措置されたものであっても他

の事業に流用できるのです。

本来は当然、病院に繰り入れるべき目的で措置された交付税ですので、自治体当局に対して強く抗議すべきです。」との説明が述べられている。

②基準額と実繰入額を比較する

「自治体病院では「自治体病院の繰出基準（総務省）」やこれまでの経営実績を基に繰入金の基準額を算定しています。この基準額より実繰入額が少ない場合、経営上、必要十分な繰入が行われているとは言えません。」との説明あり。

(3) 包括外部監査人の立場からは、この2つのポイントは明解であり、沖縄県病院事業局の事務官僚だけの密室的操作を防止し、また組織としての統制手続を強化するために上記2つのポイントについて、当局に立証責任を課し（もともと説明責任はあると考えられる）、それを何らの時期にインターネット上等へ公開することを提言したい（情報公開条例の追加）（意見）。

これに、インターネット上に設定された複数のフォーラムがセカンド・オピニオンのダブルチェックを行い、その検証結果と意見をHPで相互に公開すれば、県民はもとより、全国レベルでの自治体病院への監視と支援・評価が実現できるのではないかと考える。

第8章 過去の全包括外部監査（平成11年度～平成12年度の計11年度分）の分析と評価

1 過去の包括外部監査の全監査テーマを分類して分析する

(1) 平成11年度～平成21年度の計11年度分の年度／監査テーマと担当部局について分類した。次ページ以降のとおりである。

（ここで外郭団体等については通達等より広く考えて、便宜上リストアップした。）

包括外部監査の対象団体等／部局別分類

年度／監査テーマ	外郭団体等	部 局
平成11年度 【城間 貞】 1 財政援助団体の債権管理 資金運用調達	(社) 沖縄県野菜価格安定基金協会 (特) 沖縄県漁業信用基金協会 (財) 沖縄県農業開発公社 (財) 沖縄県産業振興公社 (財) 沖縄県私学教育振興会 (財) 沖縄県畜産振興基金公社 (財) 沖縄県保健医療福祉事業団 (特) 沖縄県住宅供給公社	
2 貸付金管理 (平成10年度分)		【商工労働部】 中小企業高度化資金 【商工労働部】 中小企業設備近代化資金 【農林水産部】 沿岸漁業改善資金 【農林水産部】 農業改良資金 【福祉保健部】 看護婦等修学資金 【福祉保健部】 母子寡婦福祉資金
平成12年度 【与世田兼稔】 1 財政援助団体	沖縄都市モノレール(株) 沖縄マリッジット観光(株) (財) 沖縄県国際交流・人材育成財団 (財) 沖縄県建設技術センター	
2 公の施設の管理関連	(財) 沖縄県文化振興会 沖縄県公文書館 (財) 沖縄県産業振興公社 台北事務所 (財) おきなわ女性財団 沖縄県女性総合センター(ているる)	【 ? 】 福建・沖縄友好会館 【 ? 】 香港事務所 【 ? 】 シンガポール事務所
平成13年度 【宮里善博】 1 沖縄県信用保証協会	(特) 沖縄県信用保証協会	
2 沖縄県営住宅 (運営管理と建設契約事務)	沖縄県住宅供給公社	
平成14年度 【宮里善博】 1 沖縄県企業局(水道事業)		【沖縄県企業局】 水道事業会計
2 委託料	(財) 沖縄コンベンションビューロー	【商工労働部】 【福祉保健部】 沖縄療育園 【福祉保健部】 いしみね救護園 【福祉保健部】 北嶺学園
平成15年度 【宮里善博】 1 県立病院		【企業会計】 病院事業会計
2 補助金	(財) 沖縄観光コンベンションビューロー	【商工労働部】

年度/監査テーマ	外郭団体等	部 局
(商工労働部、福祉保健部 農林水産部)	(株) トロピカルテクノセンター (財) 沖縄県産業振興公社 (財) 雇用開発推進機構 (社) 沖縄産業開発青年協会 (社) 沖縄県シルバー人材センター連合 (特) 沖縄県職業能力開発協会 (社) 沖縄県社会福祉協議会 (財) 沖縄県いきいきふれあい財団 (財) 沖縄県戦没者慰霊奉賛会 (財) 沖縄県農業開発公社 (財) 沖縄県野菜価格安定基金協力会 (社) 沖縄県果実生産出荷安定基金協会 (社) 沖縄県糖業振興協会 (財) 沖縄県学校給食会 (財) 沖縄県畜産振興基金公社 (財) 沖縄県水産公社 沖縄県漁業信用基金協会	【商工労働部】 【商工労働部】 【商工労働部】 【商工労働部】 【商工労働部】 【商工労働部】 【福祉保健部】 【福祉保健部】 【福祉保健部】 【農林水産部】 【農林水産部】 【農林水産部】 【農林水産部】 【農林水産部】 【農林水産部】 【農林水産部】 【農林水産部】 【農林水産部】
平成16年度 【大城純市】 1 湾港・埋立事業の事業評価 (中城湾港新港地区、西原・ 与那原マリントウン、泡瀬地区 マリシティ、那覇港湾)	那覇港湾管理組合	【土木建築部】 【商工労働部】 【企画開発部】 【特別会計】 中城湾港(新港地区)整備事業特別会計 中城湾港(新港地区)臨海部土地造成事業 特別会計 中城湾港マリントウン特別会計
2 沖縄県立大学等	県立芸術大学 県立看護大学 県立農業大学	【文化環境部】 【福祉保健部】 【農林水産部】
平成17年度 【大城純市】 1 高齢者福祉事業及び障害者 福祉事業の事業評価	首里厚生園 (社) 沖縄県社会福祉事業団 (社) 沖縄県社会福祉協議会 (財) 沖縄県いきいきふれあい財団 (財) 沖縄県老人クラブ連合会	【福祉保健部】 身体障害者更生相談所 知的障害者更生相談所 身体障害者更生指導所 総合精神保健福祉センター
2 沖縄県警察本部の警察費		【公安委員会】
平成18年度 【金沢信昭】 公の施設の管理及び指定管理 者との取引	(財) おきなわ女性財団 ←沖縄県男女共同参画センター 沖縄県森林組合連合会 ←沖縄県平和創造の森公園	【文化環境部】 【農林水産部】

年度／監査テーマ	外郭団体等	部 局
	(財) 沖縄県公園・スポーツ振興協会 ←県総合運動公園 沖縄県緑化種苗共同組合←バナナ公園 (財) 海洋博覧会記念公園管理財団 ←首里城公園 (財) 沖縄観光コンベンションビューロー ←万国津梁館 沖縄県住宅供給公社	【土木建築部】 【土木建築部】 【土木建築部】 【観光商工部】 【土木建築部】 【観光商工部】 沖縄自由貿易地域 【土木建築部】 下水道施設 【教育庁】 沖縄県立博物館 【総務部】 沖縄県立埋蔵文化財センター 沖縄県立少年自然の家 県立美術館・博物館
平成19年度 【金沢信昭】		
1 沖縄県土地開発公社	沖縄県土地開発公社	【土木建築部】
2 雇用対策事業及び(財)雇用 開発推進機構	浦添職業能力開発校 (財)雇用開発推進機構	【観光商工部(雇用労政課)】
平成20年度 【金沢信昭】 補助金	(財) 沖縄県産業振興公社 (財) 沖縄県国際交流・人材育成財団 沖縄県土地改良事業団体連合会 (社) 沖縄県社会福祉協議会	【企画部】 監査対象補助金9件 【福祉保健部】 監査対象補助金16件 【観光商工部】 監査対象補助金22件 【農林水産部】 監査対象補助金10件 【教育庁】 監査対象補助金6件
平成21年度 【照屋俊幸】 公の施設の管理 (特に指定管理者)	沖縄県立農業大学校 沖縄県農業改良普及センター 沖縄県立職業能力開発校 (財) 沖縄県平和祈念財団 沖縄県立図書館 沖縄健康バイオテクノロジー研究 開発センター (株) トロピカルテクノセンター	【農林水産部】 【農林水産部】 【観光商工部】 【文化環境部】 【教育委員会】 【観光商工部】 【観光商工部】

目立つのは、出資、人事関係その他沖縄県と密接に関連する団体が数多く、また何回も監査対象となっている外郭団体がある。

(2) さらに、再度別紙において監査対象事項を16のパターンに分類して各年度の監査テーマがどの領域を監査したかを追跡してみた。

(16のパターンについては、各年度の全国市民オンブズマン連絡会議『包括外部監査の通信簿』を参考にした。)

作業にとりかかると監査テーマが、この16パターンのいずれかひとつに該当するのではなく、相当数に重複・関連していると考えに至った。これをそのまま示すために、直接、主に該当すると考えたときは◎、重複又は関連した形で該当すると考えた時は、それに○を付した。

次項からは、この分類を使いながら、今後に残された課題について考えてみたい。

(3) なお、別途、監査テーマを、予算とさらに部局別・予算の款別に分類して対比してみようと試みたが、さほどの関連性が明確にならなかったため、ここには記載していない。

包括外部監査の監査対象事項別分類

監査対象 事項	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
年度と 監査テーマ	収入・税 国保料 手数料	財産管理 不動産 物品	施設管理 指定管理者	貸付金 未収金 地方債 債務保証	病院 医療 保険	学校教育 研修機関	公営企業 (特別会計)	外郭 団体	補助金 負担金 交付金	契約 入札 談合 問題	人件費 退職金 賞与	公金 支出	政務調査費 議会費	情報シ ステム	福祉	その他
平成11年度【城間 貞】 財政援助団体の債権管 理・資金調達運用 (39ページ)	○	○		◎		○	○	◎				○				
2 貸付金管理 (平成10年度 分) (28ページ)	○			◎	○	○	○						○			
平成12年度【与世田兼稔】 財政援助団体 (1、2を含 めて全73ページ)	○	○		○		○	◎	◎	○	○	○	○			○	
2 公の施設の管理 (1、2を 含めて全73ページ)	○	○		○			○	○	○		○					
平成13年度【宮里善博】 沖縄県信用保証協会 (30ページ)	○	◎						◎				◎				
2 沖縄県営住宅 (44ページ)	○	○					◎	◎	○	○	○					
平成14年度【宮里善博】 企業局 (水道事業) (53ページ)	○	○		○			◎		○	○	○	○				
2 委託費・公の施設管理委 託団体 (71ページ)		○		○			○	◎	○	○					○	民営化 民間委 託○
平成15年度【宮里善博】 1 県立病院 (68ページ)	○				◎	○	◎		○	○	○	○		○		
2 補助金 (商工労働部、福 祉保健部、農林水産部) (82ページ)						○	○	○	◎							

年度と 監査テーマ	監査対象 事項															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	収入・税 国保料 手数料	財産管理 不動産 物品	施設管理 指定管理者	貸付金 未収金 地方債 債務保証	病院 医療 保険	学校教育 研修機関	公営企業 (特別会 計)	外郭 団体	補助金 負担金 交付金	契約 入札 談合 問題	人件費 退職金 賞与	公金 支出	政務調査費 議会費	情報シ ステム	福祉	その他
平成16年度【大城純市】							◎									
1 港湾埋立事業の事業評価 (126ページ)		○		○					○	○	○					
2 県立芸術大学、県立看護 大学、県立農業大学		○	○	○	◎											
平成17年度【大城純市】																
1 福祉保健部高齢者事業・ 障害者事業(146ページ)			◎					○			○				◎	
2 県警本部・警察署(93 ページ)										○	○					公安委 員会◎
平成18年度【金沢信昭】																
1 公の施設の管理及び指定 管理者(301ページ+資料 12ページ)		○	◎			○	○	○	○	○	○	○				
平成19年度【金沢信昭】																
1 土地開発公社(103ペー ジ)		○		○			○	◎		○	○					
2 雇用対策事業及び(財) 雇用開発推進機構(92 ページ)						○	○	◎			○					
平成20年度【金沢信昭】																
1 補助金(363ページ)								○	◎	○	○					
平成21年度【照屋俊幸】																
1 公の施設の管理(特に指 定管理者)(255ページ)		○	◎	○		○		○		○	○					過年度 の措置 状況○
平成22年度【照屋俊幸】																
1 過去の措置状況の検討	○	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	○	○			○	○	過年度 の措置 状況◎

2 監査リスクの大きい監査対象（外郭団体、部局等も含む）の検討

(1) 過去の全11年度分の全指摘事項・意見について、措置状況一覧表にもとづき、本包括外部監査人が評価した結果（第2章を参照されたい。）からは、制度や組織の存在意義に関わる監査対象事項については、改善策がたてられずに先送りされる傾向が多く見うけられた。

これに加えて、監査対象事項それ自体の性質上監査リスクが大きい（例えば不正違法行為、違法な公金支出の可能性、巨額の回収不能金額の発生、第3セクターの巨額隠れ債務）事項も考えられる。

(2) そこで、この2つの視点から検討した場合、

- | | |
|----|-----------------------|
| 4 | 貸付金・未収金・出資金・債務保証・損失補償 |
| 8 | 外郭団体等 |
| 9 | 補助金・負担金・交付金 |
| 10 | 契約・入札・談合問題 |
| 12 | 公金支出 |

が監査リスクの大きい監査対象と考えた。

3 本年度の包括外部監査（過去の措置状況の検証）で、完全にはカバーできず、さらに追加的な外部監査が早急に必要と考えられる監査対象（外郭団体・部局等も含む）

(1) 本平成22年度包括外部監査は、過去の全ての年度の包括外部監査で指摘事項・意見とされた全項目について、改善がなされたのか、の検証をおこなった。その結果判明した問題状況について分析し、改善提言を行っている。

これに加えて、過去の包括外部監査の結果がどのように活かされたかを整理するため、第4章以降で適切と考えられた監査対象項目ごとに分析を実施した。

(2) しかし、現実的には11年間の包括外部監査の全ての措置において担当部課の回答した措置の実施の有無についてヒアリングを行い、さらに追加の監査手続を実施するのに多大の作業工数を要した（さらにこの間、本来は包括外部監査の窓口となるべき行政改革推進課の外部監査に対する長期間にわたる遅延行為がなされた。）。

そのため、重要だと思われる監査対象について、追加的に監査が出来なかった部分があった。

また、事柄の性質上、その監査テーマについて監査を実施しようとするれば、優にその年度の監査手続にかなりの時間を投入し、集中して実施しなければならないものもある。

本年度の包括外部監査においては、十分にカバーができず、かつ追加的な外部監査が早急に必要と考えられる監査対象は、

8	外郭団体等
10	契約・入札・談合問題

である。

(3) 今後、この2項目について外部監査を実施する際は、周到な準備と十分な時間の確保、さらにその結果のフォロー・アップまで含めた強力な権限付与が必要である。

そこで、2項目について、早急に必要と考えたものの、追加的な監査が出来なかった本年度包括外部監査人の立場から、リサーチした範囲内で、将来の取組にとって有用と考えた事例等を以下に列挙した。

まず、外郭団体等に対する包括外部監査を実施する際に参照すべき事例として以下が考えられる。

ア 有用な参考事例としての他府県の評価の高い包括外部監査報告書

(各年度の全国市民オンブズマン連絡会議『包括外部監査の通信簿』のコメントを参考にしている。)

① 平成21年度包括外部監査報告書(岡山市)

監査テーマ「外郭団体の事業及び岡山市の外郭団体等に対する統制」(275ページ)

以下の60の項目のチェックリストを設定し、それを全外郭団体に適用してチェックしている。オンブズマンから、非常にシステマティックな方法によっているのが特徴で応用性に富み、後続の包括外部監査でも大いに参考とされよう、と評されている。「オンブズマン大賞(優秀賞のうち最上ランク)」を受賞。

さらに、外郭団体等統制委員会を設置しての重要事項に関する事前協議を提起し、提案している。

<p>【① 組織関係】</p> <p>(1) 経営責任者を常勤化にしている。</p> <p>(2) 職員配置や定数管理は適正か。</p> <p>(3) 役員へ民間企業経験者を登用しているか。</p> <p>(4) 役員任期・報酬は適正か。</p> <p>(5) 役職員の定年制</p> <p>(6) プロパー職員の積極的な活用をしているか。</p> <p>(7) 民間企業経験者、人材派遣、アルバイト等多様な人材活用を行っているか。</p> <p>(8) 職員の派遣は必要かつ適正か。</p> <p>(9) 本市OB職員の再雇用は必要かつ適正か。</p> <p>(10) 人事・給与制度は適正か。 不必要な手当はないか。</p>	<p>【④ 経営管理関係】</p> <p>(34) 理事会（取締役会）の理事（取締役）及び監事（監査役）の出席率は適正か。また十分な議論はされているか。</p> <p>(35) 財団法人において、評議員会の評議員の出席率は適正か。また十分な議論はなされているか。</p> <p>(36) 監査は、公認会計士等により定期的かつ実効的になされているか（現金、預金、借入金債権、債務の突合も含む。）。</p> <p>(37) コンプライアンス（法令遵守）体制の確立</p> <p>(38) 契約は適正か。</p> <p>(39) 出納は適正か。</p> <p>(40) 文書管理、事務処理管理は適正か。</p> <p>(41) 労務管理は適正か。</p> <p>(42) 固定資産、備品の管理は適正か。</p> <p>(43) 社団法人、財団法人において、今後、公益認定は可能か。</p>
<p>【② 財務関係】</p> <p>(11) 財務数値は適正か。</p> <p>(12) 基本財産を毀損しない運用を行っているか。</p> <p>(13) 本市の財政支出に依存していないか。</p> <p>(14) 支出に占める管理費比率は適正か。</p> <p>(15) 補助金は適正か。</p> <p>(16) 委託は適正か。必要がないのに随意契約となっていないか。</p> <p>(17) 不要な積立金はないか。</p> <p>(18) 非営利法人において、収入に占める収益事業の割合が高くなりすぎている団体はないか。</p> <p>(19) 不動産について時価を計算し、定期的な含み損益を計算しているか。</p>	<p>【⑤ 指定管理関係】</p> <p>(44) 指定管理者制度において、施設の有効利用がなされているか。</p> <p>(45) 指定管理者制度の運営状況に問題はないか。</p> <p>(46) 非公募型の指定管理者制度は適正か。</p> <p>(47) 公募の場合、管理者の選定方法に問題はないか。</p> <p>(48) 指定管理の協定内容に問題はないか。</p>
<p>【③ 事業関係】</p> <p>(20) 目標・計画は存在するか。内容は適正か。</p> <p>(21) 自主事業を検討・実施しているか。</p> <p>(22) 新たな収入源の確保を検討・実施しているか。</p> <p>(23) 営業経験者の採用等営業の強化を図っているか。</p> <p>(24) 顧客満足度の調査・分析を行い、その向上を図っているか。</p> <p>(25) 個人情報保護の体制がとれているか。</p> <p>(26) 情報公開を制度化しているか（ホームページの活用も含めて）。</p> <p>(27) 再委託の割合が高くなっていないか。再委託の際に競争性を確保しているか。</p> <p>(28) 事業内容において、例えば、介護事故や利用者からの金銭預かりなどの法的リスクのあるものが含まれてはいないか。</p> <p>(29) 施設の工作物責任及びその管理上の責任を追及される法的リスクはないか。</p> <p>(30) 不要な事業所、施設、設備等はないか。</p> <p>(31) アウトソーシング、資産の一括購入等による事務効率化を図っているか。</p> <p>(32) 今後、施設、設備の補修に多額のコストがかからないか。</p> <p>(33) 効果的な職員研修を行っているか。</p>	<p>【⑥ 再編・統廃合関係】</p> <p>(49) 設立目的自体が不合理な団体はないか。</p> <p>(50) 設立目的、事業内容、役割分担、採算からみて、出資金・出捐金は適正か。</p> <p>(51) 設立目的を達成した団体及び事業開始時の目的を達成した事業はないか。</p> <p>(52) 今後、存在意義が希薄化することが予想される団体及び事業はないか。</p> <p>(53) 事業が民間事業との類似的、又は民間企業でも実施可能な団体はないか。</p> <p>(54) 設立目的及び事業が他の外郭団体と類似している団体、事業はないか。</p> <p>(55) 職員数が少なく、事業の実体が乏しい規模外郭団体となっていないか。</p> <p>(56) 多額の累積欠損金があり、かつ経営状況からみて累積欠損の解消が困難な団体はないか。</p> <p>(57) 法人形式（株式会社、有限会社、財団法人、社会法人等の形式）が不合理な団体はないか。</p> <p>(58) 営利法人への50%未満の出資は必要かつ合理的であったか。</p> <p>(59) 出資を引き揚げるべき団体はないか。</p> <p>(60) 解散又は統廃合すべき団体はないか。</p>

② 平成20年度包括外部監査報告書（岐阜県）

監査テーマ「財政的援助団体等の財務に関する事務の執行について」（279ページ）

岐阜県からの補助金、貸付金及び県との取引が多い外郭団体計9団体を選定し（したがって①のように全外郭団体を網羅している訳ではない－包括外部監査人）、外郭団体の統廃合に向けた検討状況を監査。外郭団体の一般会計に占める事業費と管理費の割合を計算し、事業そのものへの補助金というよりも、団体職員の給与や組織維持のための性格が高くなることを指摘（これらが区別されていない外郭団体については監査人自らが推定計算を行い、事業に対して超過補助になっていないかを確認するなど、徹底して事業の中身や採算性を問うている、とされる。）。委託料単価についても幅広い観点から適正価格を推計していることも評価できる、として「優秀賞」。

イ 有用な参考事例としての札幌市の出資団体改革の取り組み

（参考文献、宮脇淳編集代表、蛭子准史編著『自治体経営改革シリーズ2 外郭団体・公営企業の改革』（ぎょうせい）58ページ～94ページ）

（ア） 札幌市では平成16年度より本格的に出資団体の改革に取り組み着実な成果をあげている、とされる。

特徴は、以下の3点であると、解説がある。

- ① 平成16年度から平成25年度までを視野に入れた極めて長期的な改革の枠組みが構築されていること
- ② 平成15年の札幌市の新市長誕生とリーダーシップで改革が加速されたこと
- ③ 第三者評価が最も重要として先行し、高い専門性を有する外部実務家による第三者委員会が強力な権限を有していること

(イ) 札幌市の出資団体改革の取組みのポイントを参照した参考文献は、推進体制、情報管理、評価活動、計画の4つの観点から検証し、改革の推進にあたっての留意点等を下記のように整理している（同書83ページ～94ページ）。

(1) 推進体制の構築にあたってのポイント

- ① 札幌市長のリーダーシップのもと、トップダウン型の推進体制で実施されていること
- ② 外部の第三者委員会を最大限に活用していること

(2) 情報管理にあたってのポイント

第三者委員会では、原則として出資団体改革に関する全ての資料をインターネット等を通じて公開している。

(節目で取りまとめる評価報告書も、進捗管理シート、評価シート、指導事項文書や第三者委員会活動に関する会議資料等もすべて公開。)

(3) 評価活動にあたってのポイント

- ① 札幌市では、P D C Aサイクルの期間を1年に設定
- ② 出資団体の基本情報、経営状況に加え、前年度の活動成果を進捗管理シートと評価シートを用いて自己評価し、インターネット等を通じて公開。
- ③ 評価活動で活用される分析手法は、定点分析／ギャップ分析／ベンチマーク分析

(4) 計画の進化にあたってのポイント

出資団体、公営企業の多くは、外部環境変化に敏感ではなく、対応力も弱いのが実態→これを克服するためにリスク管理型計画（不測事態対応計画、コンテイングエンシー計画）の展開をはかろうとする

第三者による評価委員会からのコメントとして、「改革の取り組みが、供給者たる行政の視点ではなく、利用者たる地域住民の視点に立つものであるかを常に意識として改革に取り組むことが求められている。第三者委員会による外部評価に加え、改革の取り組みを常に公開し、地域住民の監視化に置くことで、改革に向けた取り組みや意見決定における透明性を担保するとともに、組織に緊張感

を与え、地域住民の目を意識した取り組みが可能になるといえる。」
を紹介している（同書 86 ページ～87 ページ）。

ウ アとイで参照した事例を学習し、現地視察やヒアリングを並
行しておこなえば、長期的視野を包合した形での外郭団体等に
関する包括外部監査が、効率的かつ深度の深いものとして実施
可能となる、と考える。

- (4) 次に契約・入札談合問題に関する包括外部監査を実施する際に参照すべき事例として以下が考えられる。

ア 有用な参考事例としての他府県の評価の高い包括外部監査報告書

(各年度の全国市民オンブズマン連絡会議『包括外部監査の通信簿』のコメントを参考にしている。)

① 平成20年度包括外部監査報告書(豊田市)

監査テーマ「工事・委託を中心とした契約・手続及び契約締結後の契約変更について」(204ページ)

平成15年度包括外部監査において契約事務等について個別問題の指摘とともに、入札契約制度の改善に向けて意見が付された。この包括外部監査は、これを受けてのフォロー・アップの意味も持つもの。

総務部契約課及び各契約所管の担当課に対して、ヒアリングと資料提供を要求。平成14年度から平成19年度までの「工事契約」(1000万円以上)、「工事委託契約」(1000万円以上)、「その他委託契約」(100万円以下)の契約手続の状況及び契約変更の状況を調査、その増減幅が100万円以上のものと当初契約金額の1割以上増減があるものを把握。

契約「変更」という観点から、サンプリングとして、平成19年度の工事契約において4件、同じく平成19年度のその他の委託契約において4件につき、担当課へのヒアリングと資料検討を中心とした監査を実施。

監査の内容は丁寧で意見・結果は非常に活用性が高いと評価され、

過去に外部監査をしている分野でも新しい視点を加えて過去の監査を補充し、かつ行政の是正度も再点検するものとして「オンブズマン大賞（優秀賞のうち最上ランク）」を獲得。

「外部監査の取組みをさらに深く掘り下げれば、先例がある故にテーマがなくなる等ということはいらぬ心配だったと証明している点でも評価したい。」とのオンブズマンのコメントがある。

② 平成18年度包括外部監査報告書（長崎市）

監査テーマ「財政支援団体等との取引（主に委託料・補助金）について」（156ページ）

財政支援団体等との取引で、委託料に関しては一者随意契約で有利な状況がないかを監査。さらに補助金については、長期間及び継続予算が一定額の補助に変質していないか、限られた個人・集団に特権的な利益、恩恵を与えていないかを監査し、外郭団体の統廃合や見直し状況を検証。監査結果も非常に特徴的で参考になる。（財）長崎原子爆弾被爆者対策協議会の指摘事項が突出。異常に多額な内部留保の蓄積があり、原爆行政が「聖域」化され、外部の目が届かなかったことが白日の下にさらされる。“エセ同和”ならぬ“エセ被爆行政”の問題点が鋭く指摘される。

また、委託契約については、消防局総務課の指摘事項が多い。消防団等に対する補助金の管理が杜撰であることが具体的な記述ではっきりと示される。これまで包括外部監査で取り上げられなかったためか、管理意識が希薄で、他部署への監査の指摘があつたら、同様な状態にある自らの部署でも、本来は自発的な改善が見られて当然なはずなのに、外部監査が行わない限り、従前のままという有様を示される。

内部監査についても興味ある指摘・意見がなされている。内部監

査人たる監査委員については、行政の組織も独立十分な監査権限を有するべきで、現状の、代表監査委員を市職員から登用していることは、監査の独立性を十分確保することが難しい。このため、特に内部監査の責任者は外部から専門家を登用することが望ましい。また、監査事務職員も他部署から配置転換されたものではなく、新規採用による専門職扱いの職員が望ましいと述べる。

この年度の監査の背景には、長崎市で発覚した大規模な裏金問題があると推測される。裏金問題では、金銭的重要性の乏しい場合の簡便的な牽制手続（例えば随意契約方式の採用や少額取引の承認手続の省略）が悪用された。改善策の策定や、新たな機構を整備しても外部の監査を導入しなければ客観性は確保されない。身内だけの対応に終始しても、これまでの組織の体質を考えれば限界があると感じられてならないとする。そしてまとめとして、裏金問題と長崎市の財政逼迫は決して無関係ではない。「予算消化至上主義」と呼称するが、与えられた予算を適法性や効率性にかかわらず使い切ることには価値があるという組織文化・組織環境がある。しかも組織内外の検証を阻み、自らを省みて改善する気風も希薄である、との指摘がなされる。

さらにこの監査テーマに関連する過去の包括外部監査の指摘に関するフォローアップも行っている。「歳出削減のための委託が市や業者の都合のいいように運用され、補助金も漫然と支給される状況が継続している。このような状況は、不正の温床であり、早急な事業の見直し、管理体制の整備が必要である。」と言い切っている。生ぬるい報告書が多い中で、際立っているとし、オンブズマンの高い評価を得て、「オンブズマン大賞（優秀賞のうちの最上ランク）」を獲得。

オンブズマンは続けて、もちろん長崎市だけがひどいということ
はあり得ない。他の自治体も多かれ少なかれ同様の問題はあるはず
である、とコメントを続けている。

本事例は、契約・入札・談合問題の監査であるが、この包括外部
監査の「外郭団体等の分析は的確に問題点を洗い出す。また、各団
体の問題点の指摘には、長崎市との人的・財政的関係をすべて列挙
した上で検討する。これも他の外部監査報告書ではなかなか見られ
ない丁寧な仕事。その結果、各団体が実質的に市の丸抱えであり、
独立した団体の体をなしていないことが明かにされる。特に、原子
爆弾被爆者対策協議会については、「聖域」に踏み込んだもので高く
評価できる。また、ブランド振興会に対し、不当利得に対して「今
後改善を求める」ではなく「過去に遡及して返還すべきである」と
言い切っている点も他の外部監査報告書と大きく違う。」というのが、
オンブズマンのコメントである。

イ 有用な参考事例としての、談合防止に関する他府県の入札・契約 改革

(ア) 本年度包括外部監査の作業工数上、東京都と青森市の他に、他
府県の事例を収集して、その県や市町村への視察と担当課への
ヒアリングをおこなうことはできなかった。

(イ) 参考文献として参照した鈴木満『談合を防止する自治体の入札
改革』（学陽書房）には、以下の地方自治体の具体的取り組み
（態様は、区々である。）が紹介されている。

長野県

横浜市

横須賀市（入札改革の先頭に行く、として紹介されている。）

岡崎市

明石市

加古川市

立川市

松阪市

薩摩川内市

静岡県吉田市（人口3万人の自治体でも入札改革が可能なことを示した、として紹介されている。）

各地方自治体について、さらにアプローチが可能と思われる。

4 過去の包括外部監査では、監査対象とされていなかったか、十分な監査がなされたとと思われる分野（外郭団体・部局等を含む）

ー包括外部監査の網羅性（どのくらいカバーしているか、どこが監査対象となっていないか）について検証するー

- (1) 監査対象とされていない、またはほとんど十分監査対象とならなかったと思われるものは、別紙「包括外部監査の監査対象事項別分類」によると、

13	政務調査費、議会費
14	情報システム
15	福祉

である。

- (2) 政務調査費、議会費については、沖縄県においてはまだ一度も包括外部監査がなされていない。

今後、政務調査費に対する包括外部監査を実施する際に参照すべき事例として以下のものがある（各年度の全国市民オンブズマン連絡会議『包括外部監査の通信簿』のコメントを参考にしている。）。

① 平成21年度包括外部監査報告書（山梨県）

監査テーマ「政務調査費及び議会事務局の財務事務」（57ページ）

平成20年度の各会派及び各議員の政務調査費収支報告書の支出内容につき詳細に調査。部分的に批判もあるが、活用度は高いとして「活用賞」を獲得。

② 平成19年度包括外部監査報告書（広島県）

監査テーマ「政務調査費」（218ページ）

大きな反響を呼んだ外部監査であり、オンブズマンの評価で「優秀賞」を獲得。本監査の結果、不適切支出と指摘された巨額の政務調査

費が返還された。条例改正、事務処理要領の制定という成果あり。

③ 平成18年度包括外部監査報告書（徳島県）
監査テーマ「議会費の執行について」（106ページ）

政務調査等についての徳島県民の疑問、批判からテーマとして選んだとして（議員報酬等と事務局人件費は県民の判断に委ねるとし）政務調査費と議員の費用弁償をチェック。議会の自己改善力の弱い問題につき外部監査をおこなったとして「活用賞」を得ている。

広島県の本格的監査は別格としても、報告書のボリュームからしても、監査範囲と手法の点からも、これらのベスト・プラクティスを参考にすれば、有効な包括外部監査が十分可能と思われる。

(3) また、情報システムに関しても、福祉のテーマについても、上記『包括外部監査の通信簿』等で高評価を得た事例を予め検討し、ベスト・プラクティスとして参照すべき事例を学習したうえで、包括外部監査を実施することは、十分可能と考える。

5 過去の包括外部監査に対する沖縄県（長及び議会を含む）の対応を分析する

先に、第3章 沖縄県における包括外部監査に対する対応、で詳述したとおりである。

行政の「長」を筆頭に、組織としての、包括外部監査に対する取組は非常に弱い。議会（議員）においても、包括外部監査の制度趣旨があまり理解されておらず、議会による行政の監視に包括外部監査報告書が利用されることもほとんどない。

沖縄県（長及び議会を含む）の包括外部監査に対する対応はきわめて不十分である、と言わざるを得ない。

6 現行の措置（監査の指摘・意見に対する行政側からなされる改善への取り組み）に関する沖縄県の公表制度の内容面・手続面の重大な欠陥

これについても、第3章 沖縄県における包括外部監査に対する対応、の前半部分で実態を明らかにし、分析をおこなっている。詳しくは、そこを参照されたい。

7 沖縄県包括外部監査に関する問題点と課題

－東京都方式を参考にした、監査された事項のフォローアップのための別途新たな外部監査制度を提言する－

第3章 沖縄県における包括外部監査に対する対応 の後半部分で、先進的取組がなされているケースとして、東京都と青森市の事例を紹介し、東京都方式の採用が適切であると提言している。具体的な内容については、第3章の該当部分を参照していただきたい。

あとがき

平成22年度包括外部監査人 弁護士 照屋俊幸



自治体と民間が共に考え、共に行動する時代です。P P P (Public Private Partnership)理論というそうです。トップがリーダーシップをとって改革を推進していくべきです。

補助者 公認会計士 内藤高史

東京都・青森市、多くの公開企業と沖縄県の大きな違いに失望した。

情報公開がとても必要だと感じます。



補助者 中小企業診断士 西里喜明



今こそ、最小の経費で最大の効果を上げ、住民の福祉の向上に寄与するという地方自治の原点を真摯に受け止め、公務の在り方を見直すべき時であると思います。

補助者 公認会計士 嘉陽宗一郎

監査は措置がなされてこそ、意味があるものになります。本報告書をどんどん活用していただければ幸いです。



補助者 弁護士 林 朋寛



県民・マスコミ・議員等が沖縄県庁及び関連団体等をチェックする際に本報告書を存分に活用して頂ければ幸いです。