

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見1-6

(項目) 平成23年度包括外部監査の指摘・意見への措置状況
(内容) 平成23年度包括外部監査では、市民病院に対して各分野での指摘、意見が付されており、市民病院では当該指摘に対して「措置状況」を報告するという対応が取られていた。 一方で、「意見」に関しては、措置状況の報告が求められていないが、「意見」の中には中長期計画や経営管理会議での未達成目標に関する具体的な検討等の内容が含まれ、それらは経営改善計画等を策定して施策を実行する際に、当然に要求されるべき内容であると考えられる。 先述の【指摘1-1】から【指摘1-5】は、平成23年度包括外部監査で付された意見にも重複する内容が一部含まれている。 また、数年おきに事務担当者が異動することから、指摘事項に関する「措置」や「意見」についても、監査後の対応に関する検討過程を明文化して残しておかなければ、適切な対応が継続されない可能性が高い。 そのため、「意見」に対する自発的な対応案の検討を行うとともに、指摘に関する「措置」や「意見」に関する対応案の検討過程を明文化して残し、引き継いでいくことが肝要と考えられる。
(意見に対する考え方) 包括外部監査の「意見」は、専門的見地から組織及び運営の合理化に資するために述べられた見解であり、当然のことながら最大限尊重し、事務事業への反映を検討するべきであると考えております。 平成23年度包括外部監査で頂いたご意見につきましては、概ね対応済みであったものの一部未対応の項目がある中で、市の文書保存年限（5年）が経過した後は引き継がれていない状況があったため、今後は適切に文書化し担当者間で引き継ぎを行うなど適切に対応してまいりたいと考えております。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見1-7

(項目) 損益分岐点に基づいた定量的分析
(内容) 富山市病院事業局では、医業費用を「固定費」と「変動費」とに分解して「限界利益」(＝売上高－変動費)を算定していることから、限界利益を用いた業績管理を行おうとしている点までは管理資料から読み取れるものの、例えば、限界利益が固定費を回収できる稼働量(損益分岐点)を具体的に設定し、損益分岐点となるための稼働量(病床数×病床稼働率)に至っているかどうかという観点での分析はなされていない状況にあると考えられる。そのため、【指摘1-1】の指摘事項にもつながるが、病床数が減った後も同じ稼働量を維持するには、病床稼働率を増大させる必要があるにもかかわらず、目標とする病床稼働率を変更するという判断に至っていないのではないかと推察される。 また、損益分岐点を達成するための病床稼働率が現実に比べて高すぎる場合、稼働量ではなく「単価を高めること」にプライオリティを変更する必要性が生じるが、そのような観点で検討が行われていない。令和5年度は「断らない救急」をスローガンとして掲げ、それ自体は公共性の高い医療機関として重要であると考えられるが、健全な病院経営の観点からは稼働の増加ではない方向での検討が優先されるべきであった可能性がある。 令和6年度の診療報酬改定内容も踏まえると、CVP分析を経営判断に取り込み、より定量的な評価を前提に目標とする指標を設定すべきであると考えられる。
(意見に対する考え方) 病院事業局では、患者数や診療単価、病床稼働率等の様々な経営指標を用いて継続的な経営分析や評価を行っておりますが、令和5年度におきましては、新型コロナウイルス感染症の蔓延による受診控えにより患者数が大きく減少し病床稼働率も著しく低下していた状況があったことから、病床数が減った後も同じ稼働量を維持していた経緯があり、加えて、公立病院として公共性の高い「断らない救急」に取り組んでいる背景もあるため、稼働量を増やすという当時の経営判断は妥当であったと考えております。 一方で、ご意見のあったCVP分析等の管理会計の手法を用いた定量的な評価につきましては、当院での活用の是非等を今後調査検討してまいりたいと考えております。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見1-8

(項目) 両病院の問題点及び改善の方向性
(内容) 【市民病院】 ・急性期病院としての性質や富山医療圏の他の同機能の病院との関係を前提とすると、入院収益・外来収益とも根本的な改善は難しいと考えられる。 ・医業費用の改善において、単純に病床数の削減を行ったとしても、過去の投資から生じる固定費（減価償却費、他の固定費）の削減には寄与しない。 ・ただし、市民病院（急性期病院）としての病床削減とともに、当該削減により確保された空間及び病床にまちなか病院を移設する等により、将来の支出の削減が期待される。そのため、まちなか病院のあり方の検討においては、まちなか病院単独ではなく、富山市病院事業局全体の観点から行うことが肝要である。 【まちなか病院】 ・入院収益の改善に向けて「平均在院日数」の短縮を目指すこと自体は有用であるが、目標値として「平均在院日数短縮」を定めるよりも、（各患者の実情を十分に考慮の上で）「所定日数を超過している患者数割合」の低下を目指す方がより有用と考えられる。 ・外来収益に関して、収益改善に向けた定量的な目標設定が行われていないが、「初診率」と「外来収益額」との間に一定の相関がみられることから、初診率の増加を目標値と定めつつ、初診患者の再診率（リピート率）についても合わせて評価することが有用と考えられる。
(意見に対する考え方) 【市民病院】 ・病院を開設するに当たっては医療法や医療法施行規則の規定により、病床面積や廊下幅のほか、必置施設として手術室、処置室、調剤所、エックス線装置等を設ける必要があり、市民病院の建物内でまちなか病院を設置するためには、市民病院とは別にまちなか病院専用のこれらの施設を整備することが原則となる。このため、現在の市民病院の建物の構造上の制約に加え、療養上の影響があること等から、実現は困難と考える。 ・まちなか病院を市民病院に移転し、1つの病院として運用する場合には、市民病院の許可病床数を400床未満とすることにより、地域包括ケア病棟を併設することが可能になる。しかし、現在市民病院で取得している急性期充実体制加算等の高額な加算が算定できなくなることもあり、大幅な減収が見込まれると考える。 【まちなか病院】 ・入院収益に関しては地域包括ケア病棟入院料について、令和5年までは入院60日以内は一日当たり2,809点、60日超は607点の二段階での算定が可能であったが、令和6年度の診療報酬改定により、入院日数に応じて点数が三段階に分かれ、40日以内は点数が増加(2,838点)し、40日超60日以内は点数が減少(2,690点)した。（60日超は612点）このため、入院患者を在宅復帰させる目標日数を「60日以内」から「40日以内」に見直し、60日以内退院をより厳格にするなど、早期退院の促進及び60日超過患者割合低下を目指すことで入院単価を上昇させるとともに、入院期間の短縮による病床稼働率低下を抑えるため、富山市民病院等の急性期病院との連携を一層強化し、スムーズな患者受入れに努めた。なお、退院は60日以内を目標としているが、病状悪化のため、一旦急性期病院へ転院後、当院へ再入院した際、同じ病名での再入院の場合は前回の入院日数に追加して入院日数を計算するため、回復まで日数が必要だった場合や、転院直前に病状悪化により転院を見送り、再度後方施設との調整が必要となった場合、さらには、後見人が決まらず、後方施設への転院調整が困難な場合など、やむなく60日を超過することはあるが、患者の病状に合わせて行政や後方施設との連携強化を一層図ってまいりたい。また、患者が安心・納得して退院し、住み慣れた地域での療養や生活の継続を支援する取組を評価する「入退院支援加算1」（退院時1回700点）を令和6年6月から取得し、入院早期からの退院支援をより充実させた。 ・外来収益に関しては、他の医療機関からの紹介状のない初診であっても選定療養費がかからない病院であることを、ホームページを始めワクチン接種や人間ドックなどで来院される方へのパンフレット配布などで周知したほか、近隣住民に気軽に足を運んでいただくために、地域包括支援センターと連携して介護予防教室を開催するなど、まちなかにおける「身近なかかりつけ病院」であることをPRし、新規外来患者の獲得に努めた。今後、CTや即日で結果が判明する血液検査機器といった充実した医療設備を積極的にPRすることで、若年層や地域住民のかかりつけ病院として、新規外来患者や健診受診者の獲得に力を入れるとともに、再診に繋がられるよう患者満足度の向上にも努める。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見1-11

(項目) 月次損益の管理方法
(内容) 制度会計上は、月次での発生主義や賞与引当金等の月次配分までは要求されていないものの、当該資料が毎月の収益と費用との「過不足額」の管理や限界利益に基づく分析を行っている点を踏まえると、十分な管理・分析を行えているとはいいいがたい。 また、当該資料は、当院の業績管理を行う会議体として位置づけられている「事業調整会議」に提出されている。事業調整会議では、経営改善計画の達成状況を含めた検討を行っているものの、正確な情報が上がっていない。 事業調整会議の重要性を踏まえ、今後は適切に損益数値を管理・分析し、情報をインプットすることが望ましい。
(意見に対する考え方) 病院事業局では、経営状況を踏まえた迅速な経営判断を行うため、毎月、月次実績が確定次第、事業調整会議等を開催し対応を協議しております。 このため、事業調整会議等の会議資料につきましては、煩雑な処理を要する数値の精緻化は一定程度割り切って作成しており、参加職員もこの状況を踏まえた上で判断を行っております。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見1-12

(項目) 「高度医療に要する経費」の高度医療の定義
(内容) 市民病院では「高度医療に要する経費」の高度医療の定義について、「企業債を伴い取得する医療機器」としているが、企業債を発行することが高度医療の定義を満たすことにはならないと考えられる。総務省の「病院事業に係る一般会計からの繰入金額の算出基準例」を参考として金額基準を定める等、高度医療の定義の見直しを行うことが望ましい。
(意見に対する考え方) 「高度医療に要する経費」の該当性については、これまでも総務省の「病院事業に係る一般会計からの繰入金額の算出基準例」を参考として判断してきております。 現在のところ、一律に金額基準を設けることなどは考えておりませんが、今後も引き続き、総務省基準例に基づき適切に判断してまいりたいと考えております。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見2-1

(項目) 返戻・査定減の削減に対する取組状況
(内容) まちなか病院に比べて、市民病院の返戻・査定率は高くなっている。規模や病院の性格が異なるために、単純な比較はできないが、まちなか病院では、医事業務の委託先であるニチイ学館の担当者は、毎月の返戻や査定の有無が、自分たちの業務に対する評価であるという認識のもと、医事課の担当者と連携して、削減に努めている。また、診療報酬検討委員会において、返戻・査定減の件数や点数が報告・共有されている。 市民病院においては、査定率は診療報酬検討委員会で資料として提出されているが、返戻率や返戻件数については、共有されていない。ニチイ学館から毎月受け取る「医事業務報告書」にはその状況が報告されているが、削減していくには、病院全体で状況を共有してさらなる取組みの実施が望まれる。
(意見に対する考え方) 令和7年4月から対応済。 毎月の診療報酬検討委員会で、返戻の件数や対応状況について報告するよう体制整備した。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見2-2

(項目) 請求保留の管理
(内容) まちなか病院では、請求保留となっているレセプトは手続実施時点では1件もなかったが、市民病院においては散見され、最も古いものは令和4年10月のものもあった。レセプトが請求保留になる要因として多いのは、症状詳記の記載について医師の対応が遅れる場合である。症状詳記とは、レセプト上の傷病名や請求項目のみでは診療内容に関する説明が不十分と思われる場合に、診療から保険請求に至った経緯についてレセプトに添付する書類である。 つまり、保留レセプトの速やかな請求には、医師と医事課職員、ニチイ学館との緊密な連携が必要と考えられる。 この点、まちなか病院では、ニチイ学館の担当者及び総務医事課の担当者が、保留となっているレセプトを一覧で管理し、早期の請求に努めている。市民病院においても、ニチイ学館からの毎月の「医事業務報告書」において、保留レセプトの件数や最も古いレセプトの報告を受けているが、対応はニチイ学館任せになっている面がある。また、医事会計システムから、「保留一覧」や「返戻情報一覧」といった帳票を出力し、診療月や請求状況を把握することができるが、十分活用されているとは言えない状況である。 さらに、まちなか病院の診療報酬委員会では、レセプトの保留枚数や返戻枚数、その請求状況が数字で共有されているが、市民病院ではこのような報告は行われない。 したがって、病院全体で請求保留のレセプトを管理し、速やかな請求を行っていく体制としては、市民病院については改善の余地があると考えられる。
(意見に対する考え方) 令和7年4月から対応済。 毎月の診療報酬検討委員会で、保留レセプトの件数や対応状況について報告するよう体制整備した。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見2-6

(項目) 未収金整理簿の保管
(内容) 市民病院において、令和6年度に移行した未収金整理簿データは、定められた文書保存期間に従っていない。また、督促の過程で入手した紙での資料とデータをどのように紐付けて適切に保管するかについても、早急な検討が必要である。 なお、移行前の令和5年度においては、未収金整理簿データは、定められた文書保存期間に従って保存されていた。
(意見に対する考え方) 令和6年9月18日、対応済。 未収金整理簿について、令和5年度までは紙台帳で管理していたが、令和6年度から電算化した。完済されたデータは直ちに未収金整理簿から削除する仕組みとしていたが、完済後は、「完済者リスト」として、未収金整理簿とは別に保存するよう運用を変更した。 また、紙資料（戸籍資料）とデータの紐付けについては、未収金整理簿に戸籍取得日の欄を追加し、戸籍資料の請求と確認が完了していることがわかるようにした。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見2-7

(項目) まちなか病院の医事業務委託契約
(内容) まちなか病院の医事業務の委託契約は、令和6年度まで、事業者と単年度ごとの契約となっている。委託する業務の質や効率性、契約事務の効率性を考えても、単年度での契約は効率性を害する要因と考えられる。また、上述のとおり予算措置のスケジュールからも、単年度に2回の契約締結を繰り返すのは、効率的とは言えない。令和7年度からは、複数年での契約締結を検討しているとのことであるが、そのような対応が望ましい。
(意見に対する考え方) 今年度から、複数年での契約締結を行った。 令和7年4月～令和7年5月 特命随意契約（入札準備のため） 令和7年6月～令和10年5月 長期継続契約

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見3-3

(項目) 実地たな卸要領の未作成
(内容) まちなか病院において、財務規程に従った計画的なたな卸を実施するために、たな卸を実施する際の手順やルール、責任者等を定めたたな卸実施要領を作成することが望ましい。
(意見に対する考え方) たな卸実施要領の作成については、市民病院の状況を参考に検討してまいりたい。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見3-4

(項目) たな卸資産の廃棄損の会計処理
(内容) まちなか病院の在庫廃棄損の会計処理について、金額的な重要性は大きくないものの廃棄品を払出（薬品費勘定）に含めて計上しているが、市民病院の会計処理との整合性を考慮すると、不用品等の廃棄及び実地たな卸の結果による減耗分を適切に管理把握して、資産減耗費として計上することが望ましい。
(意見に対する考え方) 令和7年度決算時には、意見のとおり資産減耗費として計上することを検討してまいりたい。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見3-5

(項目) SPD 事業者からの請求内容の検証
(内容) 定数診療材料は、消費時点（すなわち物品からラベルが剥がされた時点）が購入時点となる。SPD事業者からの診療材料費の請求内容について、科別請求一覧を各診療科へ回覧することで請求内容の検証を行っており、仮に不正請求が生じた場合でも重大なエラーを防止する仕組みは構築されている。 しかし、大量に消費される診療材料費の消費量を、各科で正確に把握管理されているわけではなく、請求書内容の検証をさらに精緻に行う場合、現在の統制内容では不十分である。使用した診療材料のラベルを貼付した台紙がSPD事業者によって回収された後は、納品書の記載内容の妥当性を確認することが困難な状況の中で、SPD事業者の業務が適正に遂行されているかについての病院側の確認が行われておらず、十分なけん制機能を有していないため、回収（消費）したラベルの数量を把握して、請求明細の数量と照合する等、病院側で請求内容をより精緻に確認する体制を構築することが望ましい。
(意見に対する考え方) 診療材料に係るSPD事業者からの請求内容の確認については、新たな手法を導入することに伴う事務負担等も考慮しながら、より精緻に確認する体制の構築について検討してまいりたい。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見4-3

(項目) 複雑な税法への対応等ができる体制づくり
(内容) 指摘4-1及び4-2は、いずれも富山市病院事業局担当者が、税法の取扱い等について十分に精通していないことに起因していると考えられる。富山市役所の職員が概ね数年単位で人事異動により配置され、その担当によって要求される知識・領域が異なることを考慮すれば、それ自体は致し方ないものとも考えられ得る。 一方で、税法の適用誤りは地方公営企業や地方公共団体として、決して看過されるべき問題ではなく、かつ、指摘事項として浮上した論点のみへの対処では根本的な解決には至らないと考えられる。そのため、担当者個人ではなく、組織として同様の問題が生じないような体制づくりが望まれる。 具体的には、税務の専門家と契約締結して、税法の適用に複雑性のある取引の事前相談及び既存取引に含まれる潜在的な税務リスクの検出等を依頼できる体制を構築することや、前任者が事前に想定される取引について、組織としてマニュアルを整備すること等が対応案として考えられる。 この点、富山市病院事業局（市民病院）では、従前から税理士等に対して専門的な相談を行うための契約を締結している。当該契約締結により、複雑な論点への相談が可能になると考えられるが、仮に病院事業局担当者からの相談対応のみになってしまうと、担当者が税法の論点を看過して相談を行わなかった場合には、誤った税法適用がなされる余地がある。そのため、当該契約締結を有効に活用するためにも、富山市病院事業局側で能動的に相談（質問）できる体制を構築することに加え、例えば、既存取引や契約等一覧表を査閲依頼すること等により、潜在的なリスクの検討が行われることを期待したい。 なお、この問題は税法だけでなく、法務、労務、会計等の様々な領域においても同様のリスクを孕んでいると考えられ、現に「財務報告プロセス」（後述）でも会計処理の未検討や会計基準の適用誤りが散見される状況にある。そのため、富山市病院事業局としては他の専門知識の要する各分野においても、所要のリスク管理体制の構築を行うことが有用と考えられる。
(意見に対する考え方) これまでもインボイス制度のように新たな制度改革があった場合、会計処理や実務への影響を踏まえ、税理士等に相談のうえ対応してきました。 今後も制度改革や運用の変更があった際には、適宜専門家に相談し、適正に処理してまいります。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見4-4

(項目) 両病院が物理的に離れていることでの経費関連コストの増加
(内容) 経費プロセスのうち、「入札」「支払処理」を除く業務は、いずれも両病院で分離され、同様の作業について各病院に担当者が設置されて業務が行われている。 その合理性に関して各病院の担当者に聴取したところ、回答のいくつかは両病院が物理的に離れていることにより、各病院の個別事情はその病院でしか把握が困難な状況にあり、結果として業務を分離せざるを得ない（双方に担当者を置かざるを得ない）とのことであった。 意見4-6でも後述するが、両病院が物理的に離れていることにより、一の業務に複数の担当者を置くこととなったり、組織構造上情報共有が十分に行いにくい状況にあたりすることで、業務の効率化（要員の削減を含む）や合成の誤謬の生じないような全体最適の判断が阻害されている面があるものと考えられる。 本報告書作成日現在、まちなか病院を含めた病院事業の「あり方」について議論が行われており、当該議論は様々な観点から行われるべきではあるが、市民病院での病床数の減少が見込まれる（すなわち、同一建物内に回復期病棟を設置する余地が生じる）中で、市民病院から物理的に離れた立地にまちなか病院を維持すること（まちなか病院の建替え等を含む）の合理性検討においては、このような業務コストの重複や、全体判断の困難性を検討材料に含めることが望まれる。
(意見に対する考え方) 令和2年度診療報酬改定において、医療機能の分化を進めるため、許可病床数が400床以上の病院が地域包括ケア病棟を新設することは認められないことになりました。 このため、市民病院に地域包括ケア病棟を設置するためには、意見1-8に対し回答したとおり、更なる病床削減を行うとともに、急性期充実体制加算等の高額な加算の算定を断念せざるを得なくなります。 また、令和6年度に開催した「富山まちなか病院再整備等検討委員会」では、今後の人口動態や医療需要等を見据え、本市の都心地区における唯一の公的病院として回復期機能を中心とした医療提供体制の維持することや、地域包括ケアシステムの一翼を担うことを求められるとともに、再整備の場所については、現在地が適地とする意見書が提出されました。 こうしたことから、市民病院の病床数を減少しても、同一建物内に地域包括ケア病棟を設置することは考えておりません。 一方で、診療科の体制については、市民病院や近隣の開業医との機能の重複を避け、将来的に必要と見込まれる診療体制に集約、再編することが求められたほか、健診機能についても、検査項目を精査し、市民病院への集約を検討することが求められております。 令和7年度にまちなか病院の再整備基本計画を策定する過程で、診療科や健診機能の集約及び再編について検討することとしており、市民病院と重複する機能を避けることによって、給与費や材料費の削減のほか、医療器械購入費等の抑制に繋げていきたいと考えております。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見4-6

(項目) 委託業務に関して、両病院で一括して契約すべきかどうかの検討の必要性
(内容) 意見4-4でも記載のとおり、現状の富山市病院事業での予算策定や経費執行は各病院で行われ、その「積み上げ」により病院事業局全体の予算要求・予算執行が行われている状況にある。 この点、例えば「スケールメリット」のある業務（清掃、寝具交換等）であれば、病院単位ではなく、一括して入札することで単価を下げられる可能性があることや、まちなか病院の規模（病床数：45床）では、そもそも業務として採算が取れない可能性がある中で、一括入札することにより入札業者の数を増やすことが考えられる。 これらは他の状況によってもその適否が変わるため、一概に一括入札がよいとは言いきれないものの、少なくとも予算策定や入札業務において、一括入札のメリット・デメリットの検討を行うことは有意義であると考えられる。 そのため、単純な両病院での「積み上げ」ではなく、「横串を刺す」形で、全体的な検討を行うプロセスを構築することが望まれる。
(意見に対する考え方) 病院事業局においては、これまでも委託業務の内容及び性質等に応じて一括契約になじむものについては市民病院とまちなか病院との一括契約を行ってきたところである。一括契約の適否に関する検討手法については、病院事業全体の経済性が最大限に発揮されるよう、今後とも検討を行ってまいりたい。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見5-1

(項目) 取得資産の固定資産台帳への登録タイミング
(内容) 富山市病院事業局では、「富山市病院事業局財務規程」第96条の規定により、固定資産の減価償却は、定額法によって取得の翌年度から実施している。 期中に取得した資産については、固定資産台帳を管理する契約出納課管財契約係が会計伝票より取得した資産を把握（まちなか病院で取得した資産については、まちなか病院の総務医事課から別途エクセル管理された資料を入手）しているが、上述の規程により、当期取得資産を固定資産台帳へ反映する前に減価償却費が固まることから、取得資産の固定資産台帳への反映タイミングとしては、年度の決算確定時期を過ぎた頃となっている。 令和5年度の固定資産台帳の勘定科目毎の計上額と貸借対照表計上額を照合したところ、両者の残高は一致しており、問題は発見されなかったが、決算確定時までに固定資産の取得・除売却を固定資産台帳へ登録し、台帳と会計数値の照合を行うことが望ましい。
(意見に対する考え方) 固定資産の取得・除売却については、令和7年度以降、まちなか病院の取得分も含めた全ての会計伝票を取引時に契約出納課管財契約係へ回付し、その都度固定資産台帳への登録を行う運用に改めた。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見5-4

(項目) 固定資産の勘定科目の適用誤り
(内容) 市民病院のLAN延伸工事に係る業務委託料4,469千円が、当初は単独の資産として「その他無形固定資産」に計上されていたが、既存の設備に対する資本的支出であると判明した。そのため、本件工事の支出は「その他無形固定資産」ではなく、「備品購入費」に計上のうえで、既存の設備と紐づける形で固定資産台帳への登録を行うべきである。 上記誤りは、富山市監査委員事務局による調査により同様の指摘がなされており、既に固定資産の勘定科目の運用の見直しが実施されているが、本来としては富山市病院事業局での適切な伝票処理が行われるか、内部での伝票査閲等の内部統制で発見されるべきものであり、そのような体制構築が望まれる。
(意見に対する考え方) 固定資産の取得については、令和7年度以降、会計伝票を取引時に契約出納課管財契約係へ回付し、その都度固定資産台帳への登録を行う運用に改めた。登録時には会計伝票に記載されている科目に誤りがないかについても確認し、適正な科目で固定資産登録を行うよう留意してまいりたい。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見5-6

(項目) 一部除却の会計処理
(内容) 令和5年度に「市民病院高圧受電設備更新工事」44,800千円が実施され、旧の高圧受電設備の一部が撤去されている。会計上は撤去した部分の金額の把握が困難であるため、除却処理が行われておらず、結果として固定資産の帳簿価額が過大となっている。本来であれば、工事に伴い建物の一部を部分的に撤去していることから、当該撤去の実態に応じて、会計上は建物の一部を除却する必要がある。 本件のように、規模の小さい工事まで一部除却の会計処理を行う必要があるかどうかは判断の余地があるものの、今後建物の大規模改修等を行う場合には、例えば、建築時に入手した見積書、仕様書、設計書等（以下「見積書等」という）と改修工事に当たって入手した見積書等を比較して、面積等の一定の指標を利用して按分計算する等の方法により、除却すべき部分の金額を適切に見積ることが望ましい。
(意見に対する考え方) 建物等の除却については、除却工事の規模及び内容並びに対象建物の価額等を踏まえ、一部除却を行うかどうか、また、除却を行う場合の除却金額について適切に判断してまいりたい。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見5-8

(項目) 固定資産の現物管理
(内容) 両病院とも、現物に固定資産台帳上の管理番号を添付していない資産が存在する。固定資産の異動手続や現物実査を行うにあたり、正確性及び効率性に問題が残るため、改善することが望ましい。
(意見に対する考え方) 固定資産台帳上の管理番号と現物との照合を正確かつ効率的に行うため、病院事業局における統一的な運用について検討してまいりたい。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見5-9

(項目) 保守委託契約の契約締結方法
(内容) 「随意契約（特命指名）ガイドライン」に基づき、特命随意契約に該当する契約は、競争入札の実施を検討することが推奨される。しかしながら、医療機器の保守点検業務は、一般的にその機器を導入したメーカーに限られることが多く、翌年度以降の保守契約は、特命随意契約を選択せざるを得ないことがある。その場合であっても、使用頻度が低く故障のリスクが少ない医療機器については、故障発生時の修繕対応や保険によるカバーを検討することを含め、保守費用の削減を検討することが望ましい。
(意見に対する考え方) 病院事業局においては、これまでも保守点検業務の内容については必要であれば見直しを行ってきたところである。使用頻度や故障のリスクが少ない機器についての保守費用削減は、機器使用時の安全面も考慮しつつ、今後とも検討を行ってまいりたい。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見6-1

(項目) 出勤簿押印プロセスの見直し
(内容) 「C 措置状況に対する評価」で記載のとおり、平成23年度の指摘事項については改善がなされていた一方で、勤怠管理システムの導入により出勤簿の存在意義が無くなっているにも関わらず、引き続き形式的な押印処理が行われているため、事務効率化の面からも、出勤簿の運用を廃止するよう調整することが望ましい。
(意見に対する考え方) 勤怠管理システムによる出退勤の登録は、ICカードを使用しているが、カードは正規職員と一部の会計年度任用職員（「富山市内部事務システム」を使用する職員）にのみ配布していることから、現在、全職員が勤怠管理システムを使用できる状況にはない。 出勤簿の運用を廃止する場合、全職員が勤怠管理システムを使用できる環境を整える必要があるが、ICカードの発行やシステム登録等の追加経費が発生することから、市長部局等の方針や他病院の事例も確認しながら今後検討してまいりたい。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見7-6

(項目) 繰延収益の表示の見直し
(内容) 地方公営企業会計基準見直しQ&Aにあるように、長期前受金を源泉別（補助金等、一般会計繰入金、その他）に区別して損益計算書及び貸借対照表に計上することが望ましい。
(意見に対する考え方) ご意見を踏まえ、令和6年度決算から損益計算書及び貸借対照表において、長期前受金を財源別（補助金等、一般会計繰入金、その他）に区分して記載しています。今後も適正な表示を継続してまいります。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見7-11

(項目) 決算書類と地方公営企業法施行規則との不整合及び同規則の規定による注記と貸借対照表の科目の不整合
(内容) 富山市病院事業局の「固定資産明細書」の様式が、地方公営企業法施行規則に定める固定資産明細書の様式と一部整合していない。また、「企業債明細書」の様式も、同規則に定める企業債明細書の様式と一部整合していない。地方公営企業法施行規則第49条では、『次の各号に定める様式に準ずるものとする。』と規定されているが、これらは、いずれも同規則別記に定める様式とすることが望ましい。 くわえて、同規則第35条の規定による重要な会計方針に関わる注記には、固定資産の耐用年数につき、医療器械3～15年、備品3～20年と記載があるが、貸借対照表では、医療器械及び備品は一括して器械備品として表示されている。このため、注記も貸借対照表に合わせ器械備品とし3～20年と表示することが望ましい。
(意見に対する考え方) ご意見を踏まえ、令和6年度決算書では、固定資産明細書及び企業債明細書の様式を地方公営企業法施行規則に定める様式に改めました。 また、注記における耐用年数については、貸借対照表の表示に合わせ、器械備品として3～20年と記載するよう修正しました。 今後も、様式及び注記について適正に作成してまいります。

令和6年度包括外部監査結果に関する報告に添えて提出された意見について

意見7-12

(項目) 指摘事項発生の根本的な原因と今後の対応
(内容) 地方公営企業会計基準のうち、富山市病院事業局の会計処理に関係がある部分を抽出し、これらをチェックリスト形式で文書化・マニュアル化して、毎期の決算処理に利用する方法を検討すべきである。今後、新たな会計処理を行う必要があれば、会計基準を参照したうえでチェックリストを追加することになる。 地方公営企業会計基準が改正された場合や新たなQ&A等が公表された場合は、これらをウォッチし、チェックリストを改正・追加することも必要である。 決算整理伝票は、すべて契約出納課担当者が入力し、入力後に出力される伝票を起案し、契約出納課長が承認（決裁）を行っているが、この承認（決裁）の際に契約出納課長がチェックリストを確認することにより、上席者によるダブルチェック（内部統制）が機能することになる。 また、チェックリストを每期保存すれば、担当者が異動となっても、判断過程および具体的な作業内容が引き継がれる体制を構築できる。欄外に、指導事項に記載したエラーを防止するためのチェックリスト案を例示するので、参照されたい。 平成26年度の地方公営企業会計基準の改正にあたっては、「地方公営企業会計制度の見直しについて（平成25年12月総務省自治財政局公営企業課）」にもあるように、「現行の民間企業会計原則の考え方を最大限取り入れたものとする」ということがキーワードの一つとなっており、この現行の企業会計原則の考え方は、（中小企業向けの会計基準ではなく）上場会社等の大企業に用いられる会計基準をベースとしている。 したがって、地方公営企業会計基準の理解にあたっては、民間の会計基準（上場会社等の大企業に用いられる会計基準）に対する専門的な知見を必要とする。上場会社等の大企業に用いられる会計基準に対する専門的な知見を内部でキャッチアップすることが困難なのであれば、専門家への委託を検討する必要もあると考えられる（同趣旨の意見は、前述の【意見4-3】にも記載している）。
(意見に対する考え方) ご意見を踏まえ、決算整理事務の正確性向上と引継ぎの円滑化を目的に、富山市病院事業局に係る地方公営企業会計基準のうち重要な部分を整理した手引・チェックリストの作成を検討しています。 なお、専門的な知見が必要となる事項については、税理士等の専門家への相談も適宜行い、適正な会計処理を行ってまいります。