

令和 7 年度
包括外部監査結果報告書

八戸市立市民病院に係る
事業管理及び
財務事務の執行について

令和 8 年 2 月

八戸市包括外部監査人
公認会計士 高橋 政嗣

本報告書における記載内容等に関する注意事項

1. 本報告書の構成と表記

本報告書は、「章」、「節」、「項」、「目」という考え方に準拠して構成されており、目の表記は、「第 1.」、「第 2.」…として表記している。

2. 端数処理

報告書の数値は、原則として単位未満の端数を切り捨てて表示しているため、表中の総額が内訳の合計と一致しない場合がある。公表されている資料等を使用している場合には、原則としてその数値をそのまま使用している。そのため端数処理が不明確な場合もある。

3. 報告書の数値等の出所

報告書の数値等は、原則として八戸市立市民病院が公表している資料、あるいは監査対象とした組織から入手した資料を用いている。一方、報告書の数値等のうち、八戸市立市民病院以外が公表している資料あるいは監査対象とした組織から入手した資料以外の数値等を用いたもの、あるいは他の地方公共団体等の数値等を表示したものについては、その出所を明示している。また、監査人が作成したものについてもその旨明示している。

4. 元号の表記

一部の元号については、以下のとおり略称を使用している。

略称	元号	凡例
H	平成	H30＝平成 30 年度
R	令和	R4＝令和 4 年度
		R5＝令和 5 年度
		R6＝令和 6 年度

目次

第1章 監査の概要.....	1
第1節. 監査の種類.....	1
第2節. 選定した特定の事件(監査テーマ).....	1
第3節. 特定の事件(監査テーマ)として選定した理由.....	1
第4節. 監査の対象期間.....	3
第5節. 監査の実施期間.....	3
第6節. 監査従事者の資格及び氏名.....	3
第7節. 利害関係.....	3
第2章 監査の方針.....	4
第1節. 監査の基本方針.....	4
第1項. 包括外部監査の目的.....	4
第2項. 監査の着眼点.....	4
第2節. 外部監査の対象.....	5
第1項. 外部監査の部門.....	5
第2項. 外部監査の対象業務.....	5
第3項. 監査要点と実施した監査手続.....	6
第4項. 監査の結果及び意見.....	8
第5項. 監査の結果の構成.....	8
第3章 青森県地域医療構想の概要.....	9
第1節. 青森県保健医療計画の概要.....	9
第2節. 地域医療構想策定の基本事項.....	11
第3節. 青森県地域医療構想における医療状況.....	13
第4節. 令和7(2025)年における医療機能ごとの病床数の必要量.....	18
第5節. 八戸地域構想区域の状況.....	18
第4章 八戸市立市民病院の事業概要.....	21
第1節. 八戸市立市民病院事業の沿革.....	21
第2節. 八戸市立市民病院の概要.....	24
第3節. 八戸市立市民病院の組織機構.....	26
第4節. 八戸市立市民病院の分掌事務.....	28
第5節. 八戸市立市民病院の職員状況.....	33
第6節. 八戸市立市民病院の施設概要.....	35
第1項. 令和7年3月末の施設概要.....	35
第2項. 主要な施設等の変遷.....	36
第7節. 八戸市立市民病院の主な医療設備.....	37

第8節. 八戸市立市民病院の役割及び医療機能	39
第9節. 八戸市立市民病院の特徴	40
第10節. 救急医療	42
第11節. 原子力災害医療の概要	43
第12節. 八戸市立市民病院に関する規程	45
 第5章 八戸市立市民病院に係る統計資料	46
第1節. 患者の状況及び病床利用状況	46
第2節. 診療収益状況	47
第3節. 診療の状況	47
 第6章 包括外部監査の結果・意見(総論)	48
第1節. 外部監査の結果・意見に関する総括	48
第1項. 事業管理の再構築	50
第2項. 病院事業会計の再点検	58
第3項. 法令規定等違反	67
第4項. 業務処理基準の不備・見直し	68
第5項. 管理水準の脆弱性	70
第6項. 運営管理の弱点	74
第7項. 内部統制制度の再整備	88
第8項. 上掲以外の項目	89
第9項. 最後に	92
第2節. 外部監査の結果・意見の集計	97
第1項. 監査対象分野別・所管課別集計	97
第2項. 病院全体・部署(グループ)別集計	98
 第7章 八戸市立市民病院の中期経営計画	99
第1節. 理念・基本方針	99
第2節. 公立病院経営強化の推進	100
第3節. 八戸市立市民病院の経営強化プラン	102
第1項. 「経営強化プラン」に係る関係図	102
第2項. 「経営強化プラン」の内容	103
第4節. 収支計画	120
 第8章 事業管理に係る監査結果	122
第1節. 全般に共通する監査結果	122
(結果1) 病院経営におけるマネジメントサイクルについて	122
(意見1) 単年度事業計画の作成について	123
(意見2) 経営改革の実践の推進について	127
(意見3) 事業管理者による経営改革の遂行上の留意点について	132
第2節. 中期経営計画の作成に関する監査結果	135

(意見 4) 中期経営計画の連続性について	135
(意見 5) 経営強化プラン(令和 6 年 3 月)の改善事項について	137
(意見 6) 「医療の質」と「経営の質」を両輪の軸とした経営計画の作成について	150
(意見 7) 第 7 次八戸市総合計画(令和 6 年度)意見書の取り込みの検討について	154
第 3 節. 計画の進捗度測定に関する監査結果	155
(意見 8) 「経営強化プラン点検・評価結果」(ホームページ)に記載の《経営成績》の報告内容の見直しについて	155
(意見 9) 「経営強化プラン」の計画期間における進捗管理について	156
(意見 10) 「経営強化プラン」と実績比較分析と単年度事業計画への反映について	158
(意見 11) 中期経営計画(「経営強化プラン」)の点検・評価・公表について	160
(結果 2) 令和 5 年度「経営強化プラン 点検・評価結果」の《数値目標》達成状況について	161
(結果 3) 「経営強化プラン」の実施状況に係る点検・評価体制について	163
 第 9 章 病院事業会計	166
第 1 節. 出納管理	166
第 1 項. 出納業務の概要	166
第 2 項. 出納管理システムの概要	169
第 3 項. 財務関係に関する決裁区分	170
第 4 項. 実施した監査手続	170
第 2 節. 決算概要	171
第 1 項. 決算概況	171
第 2 項. 比較損益計算書・比較貸借対照表	172
第 3 項. 損益計算書の主要項目の内容	177
第 4 項. 貸借対照表の主要項目の内容	187
第 5 項. 公立病院等に対する地方財政措置について	192
第 3 節. 消費税	193
第 1 項. 病院事業会計に係る消費税の概要	193
第 2 項. 仕入税額控除に係る個別対応方式と一括配分方式の選択について	193
第 3 項. 特定収入に係る仕入税額控除の特例の基本的な取扱い	194
第 4 項. 消費税額の計算	196
第 4 節. 病院事業会計に係る監査結果	202
第 1 項. 病院事業会計全般に係る監査結果	202
(意見 12) 財務の信頼性を付与する外部監査の導入について	202
(結果 4) 固定資産の減損会計の適用について	203
第 2 項. 出納管理に係る監査結果	205
(結果 5) 預金残高証明書の手入について	205
(結果 6) 青森みちのく銀行八戸市庁支店に預けてある「つり銭」について	205
(結果 7) 小口払資金残高の調整表の作成について	205
(意見 13) タクシー代金、宅配便代金、日本郵便代金の支払済証憑について	206
(意見 14) 支払依頼時の依頼金額を確認する資料について	207

第3項. 決算に係る監査結果	208
(結果8)賞与引当金の計算について.....	208
(結果9)法定福利費引当金の計算について.....	208
(意見15)他会計負担金の損益計算書の表示について.....	209
(意見16)令和6年度大幅な当期純利益減少に伴う令和7年度の損益見通しについて	210
(意見17)損益計算書と貸借対照表の注記について	212
(意見18)病院事業会計取扱要領の作成について	213
(意見19)修正後当期純利益について.....	214
第4項. 消費税に係る監査結果.....	214
(意見20)仕入税額控除に係る個別対応方式と一括配分方式の選択について	214
(意見21)消費税を担当する要員の育成について	215
 第10章 個別業務管理等に係る監査結果.....	217
第1節. 診療報酬請求業務	217
第1項. 診療請求の概要	217
第2項. 診療報酬の算定・請求時の点検	219
(意見22)保留分レセプトの管理について.....	223
(意見23)調定内訳の作成について	225
(意見24)機能評価係数Ⅱの比率について	226
(意見25)請求保留の管理体制について	228
(結果10)保留分レセプトに関する売上処理について.....	228
第2節. 医業未収金管理.....	230
第1項. 医業未収金業務の概要	230
第2項. 医業未収金残高の推移	232
第3項. 令和6年度末の発生年度別医業未収金	233
第4項. 医業未収金の残高管理.....	234
(意見26)未収金残高の管理について	234
(意見27)消滅時効を見据えた回収促進について	236
(結果11)還付未済金の処理について	237
(結果12)患者未収金の徹底した回収管理について	237
(意見28)患者未収金減少の具体的な取組について	239
(結果13)医療未収金に関する規程、取扱要領等の作成について	241
(意見29)医事課の管理レベル強化の必要性について	245
第5項. 貸倒引当金.....	246
(結果14)貸倒引当金の計上基準について	246
第6項. 滞納管理	247
(意見30)滞納者への対応について	247
第7項. 不納欠損処理	247

第3節. 医薬品及び診療材料等管理	249
第1項. 医薬品及び診療材料等管理に関する規程	249
第2項. 医薬品及び診療材料等の決算状況の推移	251
第3項. 医薬品及び診療材料等管理	252
(意見 31) 株式会社エフエスユニマネジメントとの委託業務範囲の見直しについて	253
(意見 32) 電子契約の検討について	254
(意見 33) ラベル運用上の問題点について	257
(意見 34) RFID 導入の検討について	257
(意見 35) 共同購入制度の導入に向けての検討について	259
(意見 36) 診療材料等のデータ処理(評価方法)の一元化について	259
第4項. 実地棚卸	260
(結果 15) 実地棚卸の立会について	261
(結果 16) 実地棚卸要領(指示書)の作成について	262
(意見 37) 棚卸資産の評価方法(先入先出法)による月次管理資料への反映について	262
第5項. 資産減耗費	263
第6項. 長期滞留在庫	264
(結果 17) 長期滞留在庫の管理徹底について	264
第4節. 固定資産管理	267
第1項. 固定資産管理全般	267
(意見 38) 病院事業財務規程を補完する固定資産管理に関するマニュアルの整備について	268
第2項. 固定資産の取得	269
第3項. 固定資産の管理及び処分	272
(結果 18) 車両の管理状況に関する確認結果および是正の必要性について	273
(意見 39) 施設計画のモニタリングについて	274
(意見 40) 固定資産の利用状況の確認について	274
第4項. 資本的支出・修繕費	275
(意見 41) 資本的支出と修繕費の区分について	275
(意見 42) 医療機器修繕の随意契約について	277
第5項. 固定資産の実査	277
(結果 19) 固定資産の現物管理について	277
(意見 43) 保険の付保状況について	279
第6項. リース取引	280
(結果 20) リース契約終了後の管理について	280
第7項. 建設仮勘定	281
第8項. 減価償却	282
第5節. 業務委託	283
第1項. 自治体が行う業務委託の意義	283
第2項. 委託料等の推移	283
第3項. 委託契約の方法	284

第4項. 監査対象とした委託契約と実施した監査手続	286
第5項. 監査対象とした業務委託に係る監査結果	287
(意見 44) 次回プロポーザル時における単価配点の改定について	288
(結果 21) 予定価格設定の参考とした見積書の保存について	291
(意見 45) 産業廃棄物処理方法(ドラム缶圧縮封入方法)の経済性検証について	291
(意見 46) 報告書等に作成日・提出日の記載がない	293
(結果 22) 消耗品等購入手数料を受託者に支払う運用について	294
(意見 47) プロポーザル参加資格(財務数値良好の判断)について	295
(意見 48) プロポーザル応募書類にキャッシュ・フロー計算書が含まれていることについて	295
(意見 49) 契約書に仕様書が綴じ込まれていない	296
(結果 23) 仕様書で定義する業務内容と実際の業務内容が乖離している	297
(結果 24) 実施報告書から業務実施内容が読み取れない	298
(結果 25) 精算書に対象経費以外の支出が含まれている可能性がある	299
第6節. 人件費・労務管理	301
第1項. 退職金支給事務	301
(結果 26) 退職金支給関連書類の不備について	301
(結果 27) 退職給付引当金の引当額不足について	302
第2項. 労働基準法及び 36 協定	303
(結果 28) 労働基準法及び36協定からの逸脱について	303
第3項. 給与計算事務と承認	304
(結果 29) 非効率な給与計算事務と形式的な時間外勤務の承認について	304
(意見 50) 八戸市の時間外管理システムの整備について	305
(意見 51) 時間外勤務命令における理由明記について	306
第4項. 医師の労働時間の記録管理	306
(意見 52) 医師の時間外労働記録について	306
第7節. 病院原価計算	308
第1項. 現状における病院原価計算	308
(意見 53) 病院原価計算に係わる要綱・マニュアル等の文書化について	310
第2項. 病院原価計算の本格運用と活用	311
(意見 54) 病院原価計算の目的に関する再整理について	311
(意見 55) 経営強化プランにおける病院原価計算の活用に関する記述について	312
(意見 56) 中期経営計画における経営管理ツールを活用した収支改善の推進の記載について	312
第8節. DX 管理	314
第1項. 八戸市立市民病院の情報システムの概要	314
第2項. 医療情報システム運用管理規程の概要	315
第3項. 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン	316
(結果 30) 情報システム化計画あるいは DX 計画が作成されていない	316
(結果 31) 財務会計システム運用管理規程の作成について	317
(意見 57) マグニチュード7. 5の地震発生を契機として	317

第9節. 医療安全対策	318
第1項. 医療安全対策の概要.....	318
第2項. 医療安全管理のための組織体制.....	319
第3項. インシデント・アクシデントの報告.....	320
(意見 58)医療安全管理委員会への出席状況について.....	321
第10節. 治験.....	322
(意見 59)治験の費用種類及び会計処理の基準について	324
第11節. 内部統制制度.....	326
第1項. 現状における内部統制制度	326
第2項. 内部統制制度に対する提言	329
(意見 60)八戸市立市民病院固有の内部統制制度の確立について	329
(意見 61)内部統制チェックリストの作成による内部管理水準の向上について	333
第12節. 停電対策.....	334
第1項. 全館停電の発生.....	334
第2項. 停電発生時における電源供給体制	334
第3項. 今後の対応.....	335
第13節. 災害対応のための事業継続計画	336
第1項. 医療機関としての災害対応のための事業継続計画 (BCP)	336
第2項. 八戸市立市民病院の事業継続計画の概要.....	337
第3項. 浸水対策等基本計画の策定.....	337
第4項. BCP チェックリスト.....	338
第5項. BCP に関するホームページにおける公開	343
(意見 62)BCP に関するホームページにおける公開について	343

第 1 章 監査の概要

第 1 節. 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

第 2 節. 選定した特定の事件(監査テーマ)

八戸市立市民病院に係る事業管理及び財務事務の執行について

第 3 節. 特定の事件(監査テーマ)として選定した理由

監査テーマ「八戸市立市民病院に係る事業管理及び財務事務の執行について」を選定した主な理由は、以下の 4 点である。

- ① 第 7 次 八戸市総合計画「ひと・産業・文化が輝く北の創造都市」(2022－2026)では、6 つの政策と政策に対応した「施策の方向性」、「施策」を公表している。この中で政策 3 「暮らしを守る」においては、「健康を守る」施策の方向性に対応する施策として、健康づくりの推進、疾病予防・重症化予防の推進、地域医療の充実が掲示されており、市民の健康を支える八戸市立市民病院が担う役割が重要と考える。
- ② 総務省は令和 4 年 3 月 29 日に「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を発出しており、この中で病院事業を設置する地方公共団体は「公立病院経営強化プラン」について地域医療構想と整合性を持って令和 4 年度又は令和 5 年度中に策定するものとしている。

これは以下に記載した公立病院経営強化の必要性の認識の下に発出されたものとされている。

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等に取り組んできているが、医師・看護師不足等、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態であること。また、新型コロナウイルス感染症対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りになったこと。今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれること。持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医

師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点を持って公立病院の経営を強化していくことが重要であること。

- ③ 八戸市立市民病院は平成 20 年度から地方公営企業法(昭和27年法律第 292 号)の全部適用が行われている。

予備調査のヒアリングの結果、損益状況、給与費比率、材料費比率等の分析や医業未収金管理、診療報酬請求業務、医薬品及び診療材料管理、固定資産管理等の問題点の有無について監査をする重要性を強く認識した。

- ④ 令和 5 年 8 月に続いて、令和 6 年 11 月にも発生した八戸市立市民病院の全館停電の発生については、病院機能を維持し、市民への信頼性を確保する視点から事件発生後の改善策について強い関心が注がれていると判断した。

以上のような理由により、合規性・効率性・経済性・有効性・透明性の視点から監査を行うことは有意義であると判断し、特定の事件(監査テーマ)を「八戸市立市民病院に係る事業管理及び財務事務の執行について」として選定した。

第 4 節. 監査の対象期間

原則として令和 6 年度(令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日まで)。ただし、必要に応じて令和 5 年度以前及び令和 7 年度の執行分を含んでいる。

第 5 節. 監査の実施期間

令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 1 月 31 日まで。

なお、令和 7 年 4 月 1 日から令和 7 年 6 月 30 日までは特定の事件の選定、監査補助者の選任等を実施した。

第 6 節. 監査従事者の資格及び氏名

包括外部監査人	公認会計士	高橋 政嗣
監査補助者	公認会計士	齊藤 貴彰
監査補助者	公認会計士	鈴木 崇大
監査補助者	公認会計士	千田 泰士
監査補助者	公認会計士	石動 龍

第 7 節. 利害関係

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

第2章 監査の方針

第1節. 監査の基本方針

第1項. 包括外部監査の目的

地方公共団体の包括外部監査は、いわゆる官官接待、食糧費支出、カラ出張、談合工事などに社会的な批判の目が向けられたことを契機として、平成9年6月に地方自治法が改正され、事務事業に対するチェック機能の強化を図るために導入された。そのため、包括外部監査人は、財務に関する事務の執行が予算や法令等に従って適正に処理されているかどうかについて、主として合规性の視点から独立した第三者として監査することとされている。同時に当該事務の執行の経済性、効率性、有効性の視点から意見を提出することができるとされている。

また、「人口減少社会に的確に対応する地方行政体制及びガバナンスのあり方に関する答申」(第31次地方制度調査会 平成28年3月16日)において人口減少社会においても行政サービスを安定的、持続的、効率的かつ効果的に提供していくため地方行政体制を確立することが必要とされている。

八戸市は指定都市ではないことから、内部統制制度の導入は努力義務であるが不適切な事務処理があった場合の内部統制上の問題点についても検証を実施した。

第2項. 監査の着眼点

監査の着眼点

- ① 八戸市立市民病院の事業管理は経営計画に基づいて適切に運営・管理・遂行されているか。
- ② 八戸市立市民病院の事業管理は、医療法、厚生労働省の指針・通知等に準拠して行われているか。
- ③ 青森県並びに八戸医療圏域の人口動態の下に適切な医療計画が策定されているか。
- ④ 適切な医療を提供するために医師・看護師等の対応に問題がないか。
- ⑤ 最新の医療を提供するための医療機器受入・維持管理は適切であるか。
- ⑥ 八戸医療圏域と他の医療機関との連携は適切か。
- ⑦ 市民に対して適時適切に八戸市立市民病院の情報を開示しているか。
- ⑧ 財務事務が法令等に準拠して行われているか。
- ⑨ 財務事務は経済性、効率性、有効性、公平性、透明性の視点から、合理性があるか。

第 2 節. 外部監査の対象

第 1 項. 外部監査の部門

八戸市立市民病院事務局に属する管理課、物流施設課、医事課を監査対象部門とした。

なお、第 4 章「八戸市立市民病院の事業概要」において、八戸市立市民病院の組織機構、分掌事務について記載している。

第 2 項. 外部監査の対象業務

外部監査の対象業務は、八戸市立市民病院の事業管理、病院事業会計、個別業務（下記参照）とした。

選定した個別業務と選定理由は、下表のとおりである。

【図表 2-1 個別業務と選定理由】

個別業務	選定理由
診療報酬請求業務	医業収益の基幹業務であり、極めて重要な業務であること。
医業未収金	債権管理において重要であること。
医薬品及び診療材料等管理	医業費用のうち約 40%を占め、在庫管理は重要な管理であること。
固定資産管理	高額医療機器や維持管理において重要であること。
業務委託	多くの業務について委託となっていることから重要な業務として監査対象とした。
人件費・労務管理	医業費用のうち 45%以上を占め、かつ労務管理の重要性があること。
病院原価計算	利益管理の視点から整備状況の監査が必要であること。
DX 管理	業務の効率性、即時性、セキュリティ管理等、基本的に重要であること。
医療安全対策	医療の安全性の視点を重視したもの。
治験	医療の特殊性に着目して監査するもの。
内部統制	内部統制の整備・運用状況は、基本であること。
停電対策	停電事故が発生していることから、停電の原因と対策について取り上げた。
災害対応のための事業継続計画	災害拠点病院に指定されているため監査対象とした。

第3項. 監査要点と実施した監査手続

本監査の主要な監査要点と実施した監査手続は、以下のとおりである。

【図表 2-2 監査要点と監査手続】

監査要点	実施した監査手続
(1) 全般	
【八戸市立市民病院の事業管理の要諦について確認する。】 【八戸市立市民病院の課題と解決の方向性について確認する。】 【経営計画の策定と推進の遂行は十分機能しているか。】 【経営計画に基づく設備・人事組織体制の整備状況は問題がないか。】	○主な事業管理資料の検討と疑問点、不明点に関する質問による監査を実施する。 ○理念・ビジョンや強みを踏まえた実現性の高い経営方針を策定しているか経営計画策定プロセスと経営計画書を監査する。 ○八戸市立市民病院の経営、患者、地域社会、将来の方向性について最適な経営方針を策定しているかどうかについて経営計画書を監査する。 ○疾患別の動向や病棟別、診療別の視点をもって経営計画が作成されているかどうかを監査する。 ○現場の実態を反映した経営方針、経営戦略の策定となっているかどうか、実現性の高い経営計画となっているかどうかを監査する。 ○経営計画の策定状況の監査と実績把握に基づく評価、PDCA サイクルの推進状況について吟味する。
(2) 病院事業会計	
【決算書は適正に作成されているか。】	○経理システムについて担当責任者から説明を受け、関連書類の質問を実施する。 ○決算書の推移分析、関連資料の閲覧を実施し、財務の信頼性を検証する。
【出納業務・管理が適切に行われているか。】	○出納管理体制は適切か確かめる。 ○出納業務処理は適切か確かめる。
(3) 個別業務管理	
【診療報酬業務は適切に処理されているか。】	○委託業務契約書の契約内容及び委託業務仕様書の記載内容を確認する。 ○令和6年6月の診療報酬改定に基づき施設基準を見直して東北厚生局に届け出るとともに医事会計システムに登録処理していることを確かめる。 ○任意に電子カルテを抽出して、医事会計システムの請求明細データとして記載されていることを確認する。 ○保留分レセプトの管理簿の内容を検討する。 ○保留分レセプトの売上処理について確認する。
【医業未収金管理が適切に実施されているか。】	○未収金の回収業務、残高管理は適切であるか。 ○滞納未収入金に対する貸倒引当金の計上は適切であるか。 ○滞納未収入金に対する法的措置、不納欠損処理等は適切であるか。 ○損害遅延金の算定は、適切であるか。
【棚卸資産(医薬品、診療材料等)管理が適切に実施されているか。】	○医薬品、診療材料等の受入、払出の確認は適切に行われているか。

監査要点	実施した監査手続
	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬品、診療材料等のデータ入力処理は適切に行われているか。 ○医薬品、診療材料等の廃棄処理は適切に行われているか。 ○実地棚卸が適時適切に行われているか。 ○材料費の削減に関する検討を行っているか。
【固定資産の取得・廃棄・管理が適切に実施されているか。】	<ul style="list-style-type: none"> ○固定資産の購入、除却等に関する承認手続きは、適切に行われているか。 ○固定資産の購入、除却等に関するデータは、適切に固定資産台帳に登録されているか。 ○固定資産台帳と現物との照合が行われているか。 ○固定資産の除却手続は適切であるか。 ○減価償却費は適切に計算されているか。 ○高額医療機器の利用状況は適切であるか。 ○遊休資産はないか。
【委託契約が適切に実施されているか。】	○委託業務契約書の契約内容及び委託業務仕様書の記載内容を査閲し、運用状況の適切性を監査する。
【医師・看護師等の人事・労務管理が適切に実施されているか。】	<ul style="list-style-type: none"> ○源泉徴収事務が所得税の規定に基づき処理されているか。 ○退職支給手続きが適切に処理されているか。 ○通勤手当支給額が妥当であるか。 ○時間外労働の処理手続きが適切であるか。 ○労働基準法及び 36 協定を遵守しているか。 ○賞与引当金繰入額が適切に計算されているか。
【診療部門ごとの損益が把握されているか。】	○病院原価計算が利益管理に役立てられているか。
【DX 管理が適切に実施されているか。】	<ul style="list-style-type: none"> ○DX に関する規定は、適切に整備しているか。 ○セキュリティ管理は、適切に行われているか。 ○ID、パスワードの管理は、適切に行われているか。 ○バックアップに関する管理は、適切に行われているか。 ○システム関連費用を削減する方策を検討しているか。
【医療安全対策は適切か。】	<ul style="list-style-type: none"> ○医療安全対策の概要について聴取し、関連書類を閲覧して、確認する。 ○具体的な医療安全対策の取組について、関連資料を閲覧して妥当性を検討する。
【治験の事務手続きは適切に行われているか。】	<ul style="list-style-type: none"> ○治験の概要をヒアリングし、関連資料について査閲、質問し、治験に係る総勘定元帳を査閲する。 ○治験契約及び関連する治験受託契約書を査閲する。 ○治験に係る会計処理について経理責任者に質問し、併せて総勘定元帳を査閲する。
【八戸市立市民病院の内部統制の整備状況は適切か。】	○現状における内部統制の整備状況について意見聴取するとともに関連資料を査閲する。
【停電対策は適切か。】	○現状における停電対策について意見聴取するとともに関連資料を査閲する。
【事業継続計画 (BCP) は適切に設定・運用されているか。】	○現状における事業継続計画 (BCP) について意見聴取するとともに関連資料を査閲する。

(注) 個別業務管理の主な監査手続については上掲したが、その他の補足的・追加的監査手続については、個別業務管理の監査部分に記載した。

第4項. 監査の結果及び意見

本報告書では、監査の結論を(検出事項)として(結果)と(意見)に分けて記載している。

(結果)は、主として合规性に関する違反事項(法令、条例、規則、規程、要綱等に抵触する事項)となるもの、一部、社会通念上著しく適正性を欠いていると判断されるもの、経済性・効率性・有効性の視点から、施策や事業の運営合理化のために、包括外部監査人として改善を要望するものについて(結果)として記載している。

また、(意見)は、(結果)には該当しないが、改善するか否かについて市の裁量にゆだねる趣旨のものであるが、いずれも、市において、何らかの対応を行うことを期待するものである。

第5項. 監査の結果の構成

監査の結果については、第6章 包括外部監査の結果(総論)に続いて、第8章 事業管理に係る監査結果、第9章 病院事業会計に係る監査結果、第10章 個別業務管理等に係る監査結果の中では、診療報酬請求業務、医業未収金管理、医薬品及び診療材料等管理、固定資産管理、業務委託、人件費・労務管理、病院原価計算、DX 管理、医療安全対策、治験、内部統制制度、停電対策、災害対応のための事業継続計画の業務ごとに監査結果を記載している。

第3章 青森県地域医療構想の概要

青森県では、人口減少や高齢化が進展する中、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年を見据え、地域の実情や患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保することを目的に、平成28年3月に改正医療法に基づき「青森県保健医療計画」(平成25年4月)の別冊として「青森県地域医療構想」を発出している。

この中から、八戸市立市民病院に関連する部分について抜粋してまとめたものが以下の資料である。

第1節. 青森県保健医療計画の概要

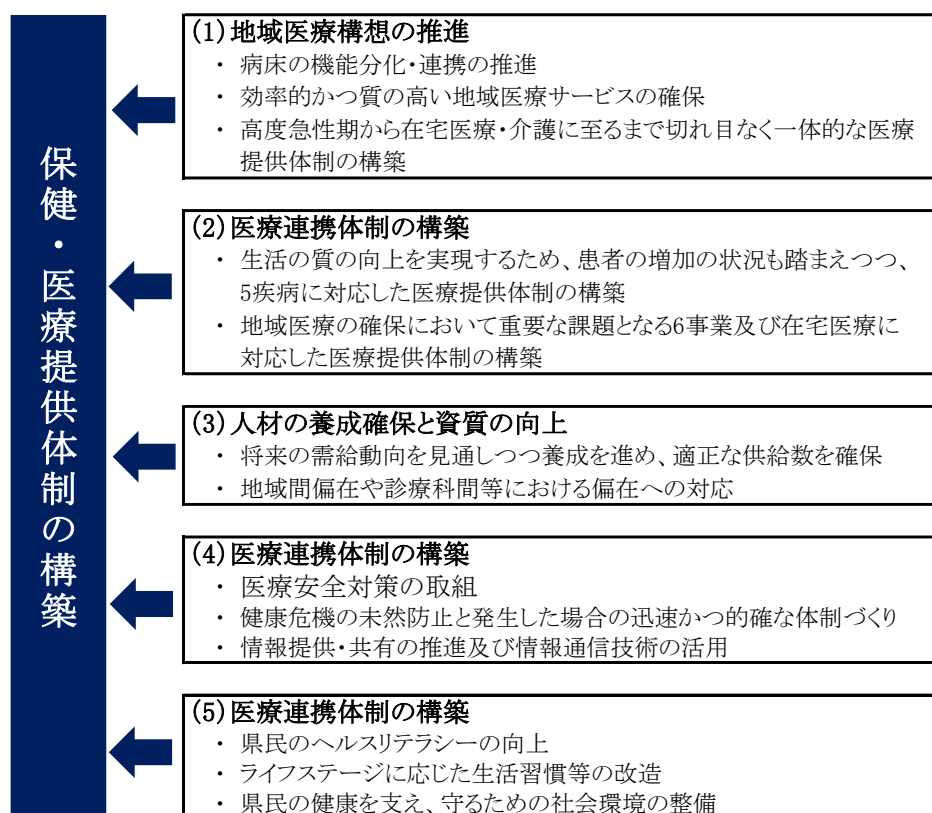
厚生労働省は医療法に基づく医療計画の作成について、基本方針を作成し、都道府県に対して技術的助言を行い、都道府県は医療法に基づいて、保健医療計画を作成しなければならないとするもので、この要旨は、以下のとおりである。

【図表3-1 保健医療計画の作成に関する要旨】

厚生労働省	厚生労働省による医療計画の指針	青森県保健医療計画
基本方針 (医療法30条の3) 医療計画作成指針 (医療法30条の8) 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針 (医療法30条の8)	医療計画 (地域の実情に応じて医療計画を定める。) ○基本的な考え方 ○地域の現状 ○疾病・事業ごとの医療体制 ・がん ・脳卒中 ・心筋梗塞等の心血管疾患 ・糖尿病 ・精神疾患 ・救急医療 ・災害時における医療 ・新興感染症発生・まん延時における医療 ・へき地の医療 ・周産期医療 ・小児医療(小児救急を含む。) ・在宅医療 ・その他特に必要と認める医療 ○ <u>地域医療構想</u> ○ <u>地域医療構想</u> を達成する施策 ○病床機能の情報提供の推進 ○外来医療に係る医療提供体制の確保	○計画の基本的な考え方 ○ <u>地域医療構想</u> ○外来医療計画 ○保健医療圏の設定と基準病床数 ○医療連携体制の構築 [5 疾病・6 事業及び在宅医療] ・がん対策 ・脳卒中对策 ・心筋梗塞等の心血管疾患対策 ・糖尿病対策 ・精神疾患対策 ・救急医療対策 ・災害医療対策 ・新興感染症発生・まん延時における医療対策 ・へき地医療対策 ・周産期医療対策 ・小児医療対策(小児救急医療を含む) ・在宅医療対策 [その他] ・歯科対策 ・その他の保健医療対策 ・多様な役割分担・連携の推進

厚生労働省	厚生労働省による医療計画の指針	青森県保健医療計画
	<ul style="list-style-type: none"> ○医師の確保 ○医療従事者(医師を除く。)の確保 ○医療提供施設の整備目標 ○基準病床数 ○その他医療提供体制の確保に必要な事項 ○事業の評価・見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○人材の養成確保と資質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・医師確保計画 ・医師以外の保健医療従事者 ○医療安全や健康危機管理体制等の充実 ○保健・医療の総合的な取組

【補足:計画の基本理念】



(出所: 第8次 青森県保健医療計画 令和6年3月 青森県)

(注) 二重線は監査人による。

第 2 節. 地域医療構想策定の基本事項

【図表 3-2 地域医療構想策定の基本事項】

1 地域医療構想の内容
<ul style="list-style-type: none">○構想区域○構想区域における病床の機能区分ごとの 2025(令和7)年の病床と必要量○構想区域における 2025(令和7)年の居宅等における医療(在宅医療等)の必要量○地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項(実現するための施策)
2 構想の期間
<ul style="list-style-type: none">○2025(令和7)年を目標年次とする。
3 地域医療構想の推進
<p>○地域医療構想を推進していくためには、県民、医療機関、関係団体、市町村等が、将来のあるべき医療提供体制の方向性について共有し、それぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、主体的に取り組むを進めることが重要である。</p> <div><div><div>毎年度の病床機能報告 制度による集計数</div><div>+</div><div>(比較)</div><div>地域医療構想の 必要病床数</div></div><div>→</div><div><div>構想区域内の医療機関の自主的な取組</div><div>+</div><div>地域医療構想調整会議を活用した 医療機関相互の協議</div><div>+</div><div>地域医療介護総合確保基金の活用</div></div><div>↓</div><div>実現に向けた取組とPDCA</div></div> <p>①関係者の役割 市町村の役割のみ記載 (市町村の役割)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 地域包括ケアシステムの実現のため、県と連携しつつ、在宅医療・介護連携の推進に取り組む。○ 地域医療構想と市町村介護保険事業計画との整合性の確保を図る。 <p>②地域医療構想調整会議</p> <ul style="list-style-type: none">○県は、構想地域ごとに、地域医療構想調整会議を設置し、医療関係団体、医療機関等の医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と、地域医療構想の実現に向けた取組について協議する。(医療法第 30 条の 14)○地域医療構想調整会議では、病床機能報告の内容等の情報提供により、地域の医療提供体制の現状や将来の目指すべき姿について、関係者間で認識を共有し、地域医療構想の実現に向けた協議を行う。

○議事等により、地域や参加者の限定あるいは広域での開催等、地域の実情に応じ柔軟かつ効果的に運用を図る。

③医療法の規定に基づく対応

○改正医療法等により、都道府県知事は地域医療構想の実現に向けて以下の対応が可能とされている。

【都道府県知事が講ずることができる措置】

- (1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応
 - ・開設等の許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。
- (2) 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応
 - ・理由等を記載した書面の提出(医療法第30条の15-1)
 - ・地域医療構想調整会議への参加要請(医療法第30条の15-2)
 - ・都道府県医療審議会で理由の説明を求める(医療法第30条の15-4)
 - ・当該理由がやむを得ないものと認められないときは、転換の中止を要請(公的医療機関等には命令)することができる。(医療法第30条の15-6、15-7)
- (3) 協議が調わず、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応
 - ・都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請(公的医療機関等には命令)することができる。
- (4) 稼働していない病床への対応
 - ・病床過剰地域において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、当該病床の削減を要請(公的医療機関等には命令)することができる。(医療法第30条の12-1) 要請又は命令・指示に従わない場合の対応について(医療法第27条の2-1、第28条、第29条の3)

4 進行管理

○PDCAサイクルの手法により、地域医療構想の実現に必要な事業の進捗評価を定期的実施し、必要に応じて施策の見直しを行う。

○県医療審議会への報告を行うとともに、評価結果等は県民へ公表する。

(出所:青森県地域医療構想 平成28年3月 青森県)

第3節. 青森県地域医療構想における医療状況

【図表 3-3 青森県地域医療構想における医療状況】

1. 人口等の将来推計

人口

○総人口は、平成 27(2015)年から 10 年間で 14.4 万人減少することが見込まれている。

○一方、75 歳以上人口は、同じく 10 年間で 3.6 万人の増加が見込まれている。

○本県の高齢化率の全国順位は、2010 年の 18 位から、2025 年は 4 位、2035 年は 2 位と急激に高齢化が進行することが見込まれている。

区分	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
75 歳以上	200,483	212,420	237,096	249,989	248,297	240,019
65～74 歳	191,675	201,522	178,265	158,154	148,297	147,146
15～64 歳	765,802	695,984	635,865	580,265	524,542	464,790
0～14 歳	147,550	126,252	110,205	96,711	87,373	80,073
合計	1,305,510	1,236,178	1,161,431	1,085,119	1,008,509	932,028
65 歳以上の割合	30.0%	33.5%	35.8%	37.6%	39.3%	41.5%
75 歳以上の割合	15.4%	17.2%	20.4%	23.0%	24.6%	25.8%

世帯

○高齢者単身世帯数(65 歳以上の者 1 人のみの世帯)及び高齢夫婦世帯数(夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦一組の世帯)は、年々増加することが見込まれる。

入院・外来患者数

○高齢者人口の増加に伴い、入院患者数の推計は増加した後、減少に転じる見込みである。

○入院患者数のピークは地域により異なり、西北五地域は令和 7(2025)年をピークに減少が始まるが見込まれている。津軽及び青森地域のピークは令和 7(2025)年、八戸、上十三、下北地域は令和 12(2030)年となる見込みである。

○外来患者数は、すでに減少傾向にあると見込まれる。

年齢階層別・医療機能別の医療需要

○15 歳未満の医療需要は、高度急性期及び急性期が全体の約 9 割を占めている。

○75 歳以上では、回復期及び慢性期が全体の約 7 割を占めており、高度急性期及び急性期の医療需要は約 3 割となる。

区分	高度急性期(※1)	急性期(※2)	回復期(※3)	慢性期(※4)
全年齢	7.9%	27.9%	33.2%	32.0%
15 歳未満	25.0%	62.0%	5.8%	7.3%
15～64 歳	11.4%	35.2%	31.7%	21.8%
65 歳以上	6.4%	24.8%	33.1%	35.7%
75 歳以上	5.1%	22.8%	31.7%	40.4%

高度急性期(※1)機能：
・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

急性期(※2)機能：
・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

回復期(※3)機能：
・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。

	<ul style="list-style-type: none">・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的とした リハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能) 慢性期(※4)機能： <ul style="list-style-type: none">・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。・長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。																																												
	<p>疾患別入院患者数</p> <p>○主な疾患別入院患者数の推計をみると、高齢者に多い脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折の入院患者が増加し、令和 12(2030)年、から令和 15(2035)年にピークになることが見込まれる。</p>																																												
2. 医療提供体制																																													
	<p>医療施設</p> <p>○病院数(人口 10 万対)は 7.3 で、全国の 6.7 を上回っており、開設者別にみると、市町村立病院の比率が高い(全国 7.7%、青森県 24.7%)のが特徴となっている。</p> <p>○一般診療所数(人口 10 万対)は 67.8 で、全国の 79.1 を下回っている。</p> <p>○有床診療所数(人口 10 万対)は 14.0 で、全国の 6.6 を大きく上回っている。</p>																																												
	<p>病床数</p> <p>○病床数(人口 10 万対)は、病院 1,337.2、一般診療所 209.4 で、いずれも全国(病院 1,234.0、一般診療所 88.4)を上回っている。</p> <p>○医療計画上の基準病床数に対する既存病床数は、八戸圏以外は上回っている。</p> <p>(病床数)</p> <table><tr><th rowspan="2">病床数(床)</th><th rowspan="2">病院</th><th colspan="4">内訳</th><th rowspan="2">一般診療所</th></tr><tr><th>療養及び一般</th><th>精神</th><th>感染症</th><th>結核</th></tr><tr><td>青森県</td><td>17,654 (1,337.2)</td><td>13,079 (990.1)</td><td>4,495 (340.3)</td><td>24 (1.8)</td><td>66 (6.0)</td><td>2,766 (209.4)</td></tr><tr><td>八戸圏域*</td><td>4,592 (1,408.6)</td><td>3,177 (974.5)</td><td>1,409 (432.2)</td><td>6 (1.8)</td><td></td><td>425 (130.4)</td></tr><tr><td>全国</td><td>1,568,261 (1,234.0)</td><td>1,222,360 (961.9)</td><td>338,174 (266.1)</td><td>1,778 (1.4)</td><td>5,949 (4.7)</td><td>112,364 (88.4)</td></tr></table> <p>()は人口 10 万対。* 八戸圏域以外は省略。</p> <p>(基準病床数)</p> <table><tr><th>二次保健医療圏</th><th>基準病床数 (平成 25 年以降)</th><th>既存病床数 (平成 28 年 1 月 1 日現在)</th><th>差引</th></tr><tr><td>八戸</td><td>3,164</td><td>3,110</td><td>△54</td></tr><tr><td>青森県</td><td>11,320</td><td>12,933</td><td>1,613</td></tr></table>	病床数(床)	病院	内訳				一般診療所	療養及び一般	精神	感染症	結核	青森県	17,654 (1,337.2)	13,079 (990.1)	4,495 (340.3)	24 (1.8)	66 (6.0)	2,766 (209.4)	八戸圏域*	4,592 (1,408.6)	3,177 (974.5)	1,409 (432.2)	6 (1.8)		425 (130.4)	全国	1,568,261 (1,234.0)	1,222,360 (961.9)	338,174 (266.1)	1,778 (1.4)	5,949 (4.7)	112,364 (88.4)	二次保健医療圏	基準病床数 (平成 25 年以降)	既存病床数 (平成 28 年 1 月 1 日現在)	差引	八戸	3,164	3,110	△54	青森県	11,320	12,933	1,613
病床数(床)	病院			内訳					一般診療所																																				
		療養及び一般	精神	感染症	結核																																								
青森県	17,654 (1,337.2)	13,079 (990.1)	4,495 (340.3)	24 (1.8)	66 (6.0)	2,766 (209.4)																																							
八戸圏域*	4,592 (1,408.6)	3,177 (974.5)	1,409 (432.2)	6 (1.8)		425 (130.4)																																							
全国	1,568,261 (1,234.0)	1,222,360 (961.9)	338,174 (266.1)	1,778 (1.4)	5,949 (4.7)	112,364 (88.4)																																							
二次保健医療圏	基準病床数 (平成 25 年以降)	既存病床数 (平成 28 年 1 月 1 日現在)	差引																																										
八戸	3,164	3,110	△54																																										
青森県	11,320	12,933	1,613																																										
	<p>病床利用率¹</p> <p>○病院の病床利用率は 76.8%で、全国の 80.3%をやや下回っている。</p> <p>病院の病床利用率</p> <table><tr><th rowspan="2">区分</th><th rowspan="2">全病床</th><th colspan="5">内訳</th></tr><tr><th>一般病床</th><th>療養病床</th><th>精神病床</th><th>感染症病床</th><th>結核病床</th></tr><tr><td>青森県</td><td>76.8</td><td>70.1</td><td>90.8</td><td>84.8</td><td></td><td>22.5</td></tr><tr><td>八戸圏域*</td><td>79.2</td><td>72.3</td><td>94.9</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>全国</td><td>80.3</td><td>74.8</td><td>89.4</td><td>87.3</td><td>3.2</td><td>34.7</td></tr></table> <p>* 八戸圏域以外は省略。</p>	区分	全病床	内訳					一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	青森県	76.8	70.1	90.8	84.8		22.5	八戸圏域*	79.2	72.3	94.9				全国	80.3	74.8	89.4	87.3	3.2	34.7											
区分	全病床			内訳																																									
		一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床																																							
青森県	76.8	70.1	90.8	84.8		22.5																																							
八戸圏域*	79.2	72.3	94.9																																										
全国	80.3	74.8	89.4	87.3	3.2	34.7																																							
	<p>平均在院日数²</p>																																												

¹ 病床利用率:病床がどの程度、効率的に稼働しているかを示す指標。より高い値が望ましい。

² 平均在院日数:入院患者が平均して何日間入院しているかを示す指標。

○一般病床の平均在院日数は18.1日で、全国の16.8日をやや上回っている。
○療養病床の平均在院日数は131.6日で、全国の164.6日を下回っている。

区分	全病床	内訳				
		一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
青森県	31.5	18.1	131.6	235.2		82.0
八戸圏域*	32.1	18.1	176.3			
全国	29.9	16.8	164.6	281.2	8.9	66.7

*八戸圏域以外は省略。

稼働・非稼働別病床数

○平成26年度病床機能報告において、各医療機関から報告があった非稼働の許可病床数は、1,086床となっている。

稼働・非稼働別の許可病床数

区分		病院		有床診療所		合計	
		稼働	非稼働	稼働	非稼働	稼働	非稼働
八戸圏域*	一般病床	2,452	198	291	18	2,743	216
	療養病床	528	0	0	0	528	0
	計	2,980	198	291	18	3,271	216
青森県	一般病床	9,576	549	1,430	505	11,008	1,054
	療養病床	2,710	7	86	25	2,796	32
	計	12,286	556	1,516	530	13,802	1,086

*八戸圏域以外は省略。

3. 医療従事者の状況

医療従事者数

○保健師、看護師、准看護師、作業療法士、管理栄養士・栄養士、診療放射線技師、歯科技工士の人口10万対は、全国を上回っている。
○医師、歯科医師、薬剤師、助産師、理学療法士、言語聴覚士、臨床(衛生)検査技師、臨床工学技士、歯科衛生士は、全国を下回っている。
○医療施設従事医師数は、全国ワースト7位、薬局・医療施設従事者薬剤師は、全国ワースト2位となっているほか、地域偏在がみられる。

主な保健医療従事者の状況

区分	青森県		八戸圏域		全国
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	人口10万対
医師	2,553	193.3	590	181.0	233.6
歯科医師	746	56.5	144	44.2	79.4
薬剤師	1,768	133.8	416	127.6	170.0
保健師	602	45.6	123	40.8	38.1
助産師	318	24.1	87	28.8	26.7
看護師	12,274	929.1	3,224	1,058.2	855.2
准看護師	5,561	421.0	1,273	422.0	267.7
理学療法士	572	43.3	153.2	47.0	60.7
作業療法士	529	40.1	135.4	41.5	33.2
言語聴覚士	122	9.3	29.1	8.9	11.2
管理栄養士・栄養士	336	25.5	91.8	28.2	25.2
診療放射線(X線)技師	552	41.8	128.9	39.5	41.2
臨床(衛生)検査技師	648	49.1	158.3	48.6	50.7
臨床工学技士	161.1	12.2	42	12.9	18.7
歯科衛生士	813	61.5			91.5

	歯科技工士	557	42.2			27.1	
年齢構成							
○65 歳以上の医師は 551 人(20.6%)で、全国平均(16.0%)を上回っている。							
○70 歳以上の医師の割合は 13.4%で、全国で 2 番目に高い比率である。							
医師の年齢構成							
区分	総数			うち 65 歳以上	うち 70 歳以上 (再掲)		
	計	男	女				
青森県	2,681	2,267 (84.6%)	414 (15.4%)	551 (20.6%)	360 (13.4%)		
全国	311,205	247,701 (79.6%)	63,504 (20.4%)	49,698 (16.0%)	30,565 (9.8%)		
4. 拠点病院等の状況							
拠点病院の指定等							
圏域	病院名	がん診療 連携拠点 病院	救命救急 センター	災害拠点 病院	周産期母 子医療セ ンター	へき地医 療拠点病 院	臨床研修 病院
津軽	弘前大学医学部 附属病院	○	◎高度	◎基幹	○		○
	弘前市立病院			○			○
	国立病院機構弘 前病院				○		○
	健生病院						○
	黒石病院	△推進					○
八戸	八戸市立市民病院	○	○	○	○		○
	八戸赤十字病院						○
	青森労災病院	△推進					○
	三戸中央病院					○	
青森	県立中央病院	◎県拠点	○	◎基幹	◎総合		○
	青森市民病院	△推進		○	○		○
	外ヶ浜中央病院					○	
西北五	つがる総合病院			○			○
	鯨ヶ沢病院					○	
上十三	十和田市立中央病 院	○		○			○
	三沢市立三沢病院	○					○
	公立野辺地病院					○	
下北	むつ総合病院	○		○	○	○	○
	大間病院					○	
5. 自治体病院の状況							
○県内の自治体病院(市町村立、一部事務組合立、広域連合立)は、24 か所ある。							
○自治体病院は、へき地等への医療の提供のほか、地域の中核病院として、あるいは二次救急医療や災害医療の拠点として、地域の医療に貢献したところであるが、医師不足や経営等の課題がある。							
	計	内訳					
		一般	療養	精神	感染症		
青森県	4,653	4,078	252	305	18		
6. 在宅医療の状況							
○在宅療養支援診療数(人口 10 万対)は 6.8 で、全国の 11.0 を下回っており、また、地域偏在がみられる。							
○訪問看護事業所数は 123 か所で、人口 10 万対で 9.0 と、全国の 6.8 を上回っている。							

また、訪問看護ステーション従事者数は 506.6 人で、人口 10 万対では 36.6 と東北で最も多い状況である。								
○在宅療養支援歯科診療所数は 53 か所となっている。								
○在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は 524 か所となっている。								
○自宅での死亡数割合は 10.9%で、全国の 12.8%を下回っている。								
介護老人保健施設及び老人ホームを含めた「在宅看取り率」は 20.6%で、全国と同じ割合である。								
7. 介護サービスの状況								
○あおり高齢者すこやか自立プラン 2015								
圏域		利用実績		見込			増減	
		H26	H27	H28	H29	H32	H37	H27-H26
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)								
八戸		1,265	1,296	1,339	1,411	1,545	1,679	414
県計		6,211	6,368	6,497	6,802	7,103	7,373	1,162
介護老人保健施設								
八戸		1,076	1,077	1,083	1,088	1,187	1,308	232
県計		5,187	5,226	5,241	5,240	5,563	5,788	601
介護療養型医療施設								
八戸		284	277	278	276	275	275	△9
県計		971	918	919	920	919	921	△50
介護保険施設計								
八戸		2,625	2,650	2,700	2,775	3,007	3,262	637
県計		12,369	12,512	12,657	12,962	13,585	14,082	1,713
認知症対応型共同生活介護								
八戸		869	906	923	936	996	1,090	221
県計		4,890	4,996	5,037	5,097	5,306	5,447	557
特定施設入居者生活介護								
八戸		176	174	170	170	190	206	30
県計		613	708	736	782	826	866	253
居住系サービス計								
八戸		1,045	1,080	1,093	1,106	1,186	1,296	251
県計		5,503	5,704	5,773	5,879	6,132	6,313	810
施設・居住系サービス合計								
八戸		3,670	3,730	3,793	3,881	4,193	4,558	888
県計		17,872	18,216	18,430	18,841	19,717	20,395	2,523
8. 患者の受療動向								
平成 25(2013)年の医療需要(患者の流入)								
区分			八戸地域					
			患者受療数(人/日)	患者住所地のうち受療する人口割合				
患者 住所 地	県内	津軽地域						
		八戸地域	2,235.3	93.3%				
		青森地域						
		西北五地域						
		上十三地域	156.8	14.6%				
		下北地域	12.2	2.7%				
	県外	久慈	61.8					
		二戸	37.0					
(監査人の所見)								
患者住所地である上十三地域から八戸地域へ 10%を超える割合の患者が受療している。								

(出所:青森県地域医療構想 平成 28 年 3 月 青森県)

(注)下線は監査人による。

第 4 節. 令和 7(2025)年における医療機能ごとの病床数の必要量

【図表 3-4 医療機能ごとの病床数の必要量】

構想区域	医療機能	2025 年	
		医療需要(人/日)	病床の必要量(床)
青森県	高度急性期	867	1,157
	急性期	3,175	4,070
	回復期	3,814	4,238
	慢性期	2,173	2,362
	計	10,029	11,827
八戸地域	高度急性期	242	323
	急性期	875	1,122
	回復期	974	1,082
	慢性期	648	704
	計	2,739	3,231

(出所:青森県地域医療構想 平成 28 年 3 月 青森県)

参考:県における急性期病院一覧

津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域
鳴海病院 津軽保健生活協同組合健生病院 黒石市国民健康保険黒石病院 独立行政法人 国立病院機構 弘前総合医療センター 弘前大学医学部附属病院	独立行政法人 労働者健康福祉機構 青森労災病院 八戸赤十字病院 八戸平和病院 <u>八戸市立市民病院</u>	青森市民病院 社団法人 慈恵会青森慈恵会病院 青森県立中央病院 村上新町病院 あおもり協立病院	つがる西北五広域連合つがる総合病院	十和田市立中央病院

(出所:病院情報局)

(注)下線は監査人による。

第 5 節. 八戸地域構想区域の状況

「青森県地域医療構想」では、各構想区域の状況について説明をしているが、ここでは八戸市立市民病院の設置場所である八戸地域構想区域のみ提示するものとする。

【図表 3-5 八戸地域構想区域の状況】

八戸地域				
人口推計	○平成 22(2010)年から令和 7(2025)年までに、約 5 万人減少し、75 歳以上人口の割合は約 20%に達する見込み。			
	推計人口(人)	平成 22 年 (2010 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
	0～14 歳	44,149	28,331	20,938
	15～64 歳	208,788	159,616	117,652
	65～74 歳	41,987	44,114	37,915
	75 歳以上	40,489	58,502	61,318
	総数	355,415	290,563	237,823
	65 歳以上割合	24.6%	35.3%	41.7%

	75 歳以上割合	12.1%	20.1%	25.8%																																																																																																																				
入院患者数	○令和 12(2030) 年をピークに減少に転じることが見込まれる。																																																																																																																							
医療提供体制	○一般診療所数(人口 10 万対)は全国平均をやや下回るが、病院及び有床診療所数、病床数(人口 10 万対)は、いずれも全国平均を上回っている。																																																																																																																							
	<table><tr><th colspan="2" rowspan="2">区分</th><th colspan="2">八戸地域</th><th>青森県</th><th>全国</th></tr><tr><th>人口 10 万対</th><th>人口 10 万対</th><th>人口 10 万対</th><th>人口 10 万対</th></tr><tr><td rowspan="5">医療施設数</td><td>病院</td><td>27</td><td>8.3</td><td>7.3</td><td>6.7</td></tr><tr><td>(再掲) 精神</td><td>4</td><td>1.2</td><td>1.2</td><td>0.8</td></tr><tr><td>一般診療所</td><td>196</td><td>60.1</td><td>67.8</td><td>79.1</td></tr><tr><td>(再掲) 有床診療所</td><td>30</td><td>9.2</td><td>14.0</td><td>6.6</td></tr><tr><td>歯科診療所</td><td>133</td><td>40.8</td><td>42.0</td><td>54.0</td></tr><tr><td rowspan="2">病床数</td><td>病院</td><td>4,592</td><td>1,408.6</td><td>1,337.2</td><td>1,234.0</td></tr><tr><td>一般診療所</td><td>425</td><td>130.4</td><td>209.4</td><td>88.4</td></tr></table>				区分		八戸地域		青森県	全国	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	医療施設数	病院	27	8.3	7.3	6.7	(再掲) 精神	4	1.2	1.2	0.8	一般診療所	196	60.1	67.8	79.1	(再掲) 有床診療所	30	9.2	14.0	6.6	歯科診療所	133	40.8	42.0	54.0	病床数	病院	4,592	1,408.6	1,337.2	1,234.0	一般診療所	425	130.4	209.4	88.4																																																																					
区分		八戸地域		青森県			全国																																																																																																																	
		人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対																																																																																																																			
医療施設数	病院	27	8.3	7.3	6.7																																																																																																																			
	(再掲) 精神	4	1.2	1.2	0.8																																																																																																																			
	一般診療所	196	60.1	67.8	79.1																																																																																																																			
	(再掲) 有床診療所	30	9.2	14.0	6.6																																																																																																																			
	歯科診療所	133	40.8	42.0	54.0																																																																																																																			
病床数	病院	4,592	1,408.6	1,337.2	1,234.0																																																																																																																			
	一般診療所	425	130.4	209.4	88.4																																																																																																																			
	○医療施設従事医師数(人口 10 万対)は、県平均をやや上回っているが、全国平均を下回る。																																																																																																																							
	<table><tr><th rowspan="2">主な保健医療従事者</th><th colspan="2">八戸地域</th><th>青森県</th><th>全国</th></tr><tr><th>人口 10 万対</th><th>人口 10 万対</th><th>人口 10 万対</th><th>人口 10 万対</th></tr><tr><td>医師</td><td>590</td><td>181.0</td><td>193.3</td><td>233.6</td></tr><tr><td>歯科医師</td><td>144</td><td>44.2</td><td>56.5</td><td>79.4</td></tr><tr><td>薬剤師</td><td>416</td><td>127.6</td><td>133.8</td><td>170.0</td></tr><tr><td>保健師</td><td>123</td><td>40.8</td><td>45.6</td><td>38.1</td></tr><tr><td>助産師</td><td>87</td><td>28.8</td><td>24.1</td><td>26.7</td></tr><tr><td>看護師</td><td>3,224</td><td>1,058.2</td><td>929.1</td><td>855.2</td></tr><tr><td>准看護師</td><td>1,273</td><td>422.0</td><td>421.0</td><td>267.7</td></tr><tr><td>理学療法士</td><td>153</td><td>47.0</td><td>43.3</td><td>60.7</td></tr><tr><td>作業療法士</td><td>135</td><td>41.5</td><td>40.1</td><td>33.2</td></tr><tr><td>言語聴覚士</td><td>29</td><td>8.9</td><td>9.3</td><td>11.2</td></tr><tr><td>管理栄養士・栄養士</td><td>92</td><td>28.2</td><td>25.5</td><td>25.2</td></tr><tr><td>診療放射線技師</td><td>129</td><td>39.5</td><td>41.8</td><td>41.2</td></tr><tr><td>臨床(衛生)検査技師</td><td>158</td><td>48.6</td><td>49.1</td><td>50.7</td></tr></table>				主な保健医療従事者	八戸地域		青森県	全国	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	医師	590	181.0	193.3	233.6	歯科医師	144	44.2	56.5	79.4	薬剤師	416	127.6	133.8	170.0	保健師	123	40.8	45.6	38.1	助産師	87	28.8	24.1	26.7	看護師	3,224	1,058.2	929.1	855.2	准看護師	1,273	422.0	421.0	267.7	理学療法士	153	47.0	43.3	60.7	作業療法士	135	41.5	40.1	33.2	言語聴覚士	29	8.9	9.3	11.2	管理栄養士・栄養士	92	28.2	25.5	25.2	診療放射線技師	129	39.5	41.8	41.2	臨床(衛生)検査技師	158	48.6	49.1	50.7																																										
主な保健医療従事者	八戸地域		青森県	全国																																																																																																																				
	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対																																																																																																																				
医師	590	181.0	193.3	233.6																																																																																																																				
歯科医師	144	44.2	56.5	79.4																																																																																																																				
薬剤師	416	127.6	133.8	170.0																																																																																																																				
保健師	123	40.8	45.6	38.1																																																																																																																				
助産師	87	28.8	24.1	26.7																																																																																																																				
看護師	3,224	1,058.2	929.1	855.2																																																																																																																				
准看護師	1,273	422.0	421.0	267.7																																																																																																																				
理学療法士	153	47.0	43.3	60.7																																																																																																																				
作業療法士	135	41.5	40.1	33.2																																																																																																																				
言語聴覚士	29	8.9	9.3	11.2																																																																																																																				
管理栄養士・栄養士	92	28.2	25.5	25.2																																																																																																																				
診療放射線技師	129	39.5	41.8	41.2																																																																																																																				
臨床(衛生)検査技師	158	48.6	49.1	50.7																																																																																																																				
病院の状況	<table><tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">病院名</th><th rowspan="2">病床数</th><th colspan="4">内訳</th></tr><tr><th>一般</th><th>療養</th><th>精神</th><th>感染症</th></tr><tr><td>1</td><td>独立行政法人国立病院機構八戸病院</td><td>150</td><td>150</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>青森労災病院</td><td>474</td><td>474</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>青森県立はまなす医療療養センター</td><td>82</td><td>82</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>八戸立市民病院</td><td>608</td><td>552</td><td></td><td>50</td><td>6</td></tr><tr><td>5</td><td>国保五戸総合病院</td><td>167</td><td>167</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>三戸町国保三戸中央病院</td><td>144</td><td>95</td><td>40</td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>国保南部町医療センター</td><td>66</td><td>26</td><td>40</td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>国保おいらせ病院</td><td>78</td><td>78</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>八戸赤十字病院</td><td>434</td><td>374</td><td></td><td>60</td><td></td></tr><tr><td>10</td><td>さくら病院</td><td>142</td><td></td><td></td><td>142</td><td></td></tr><tr><td>11</td><td>メディカルコート八戸西病院</td><td>199</td><td>199</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td>(医)青仁会青南病院</td><td>199</td><td></td><td></td><td>199</td><td></td></tr><tr><td>13</td><td>(医)於本病院</td><td>50</td><td></td><td>50</td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td>圭仁会病院</td><td>45</td><td></td><td>45</td><td></td><td></td></tr><tr><td>15</td><td>室岡整形外科病院</td><td>50</td><td>50</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					病院名	病床数	内訳				一般	療養	精神	感染症	1	独立行政法人国立病院機構八戸病院	150	150				2	青森労災病院	474	474				3	青森県立はまなす医療療養センター	82	82				4	八戸立市民病院	608	552		50	6	5	国保五戸総合病院	167	167				6	三戸町国保三戸中央病院	144	95	40			7	国保南部町医療センター	66	26	40			8	国保おいらせ病院	78	78				9	八戸赤十字病院	434	374		60		10	さくら病院	142			142		11	メディカルコート八戸西病院	199	199				12	(医)青仁会青南病院	199			199		13	(医)於本病院	50		50			14	圭仁会病院	45		45			15	室岡整形外科病院	50	50			
	病院名	病床数	内訳																																																																																																																					
			一般	療養	精神	感染症																																																																																																																		
1	独立行政法人国立病院機構八戸病院	150	150																																																																																																																					
2	青森労災病院	474	474																																																																																																																					
3	青森県立はまなす医療療養センター	82	82																																																																																																																					
4	八戸立市民病院	608	552		50	6																																																																																																																		
5	国保五戸総合病院	167	167																																																																																																																					
6	三戸町国保三戸中央病院	144	95	40																																																																																																																				
7	国保南部町医療センター	66	26	40																																																																																																																				
8	国保おいらせ病院	78	78																																																																																																																					
9	八戸赤十字病院	434	374		60																																																																																																																			
10	さくら病院	142			142																																																																																																																			
11	メディカルコート八戸西病院	199	199																																																																																																																					
12	(医)青仁会青南病院	199			199																																																																																																																			
13	(医)於本病院	50		50																																																																																																																				
14	圭仁会病院	45		45																																																																																																																				
15	室岡整形外科病院	50	50																																																																																																																					

	16	(医)仁圭会佐々木泌尿器科病院	44	44			
	17	岸原病院	93	42	51		
	18	総合リハビリ美保野病院	123		123		
	19	八戸城北病院	106	60	46		
	20	(医)青照会湊病院	328		50	278	
	21	みちのく記念病院	414	40		374	
	22	八戸平和病院	121	121			
	23	社会医療法人松平病院	204			204	
	24	(医)石恵会石田温泉病院	60		60		
	25	南部病院	60	60			
	26	東八戸病院	102			102	
	27	内科種市病院	42		42		
	計		4,585	2,614	556	1,409	6
	○当地域の八戸市立市民病院は、県南地域の中核病院として高度急性期医療、政策医療を担っており、救命救急センターを有しドクターヘリ基地病院として三次救急医療を担っている。						
地域医療構想を実現するための施策	<p>【現状・課題】</p> <p>○500～400 床の中規模の病院が併存(*1)しており、診療機能の重複、医師の減による機能低下が考えられ、また、一部自治体では病床利用率の低迷(*2)がみられ、再編・ネットワーク化の検討が必要である。</p> <p>○三戸・田子地域は、人口減少の中でへき地等医療提供体制の整備(*3)を図る必要がある。</p> <p>(*1) 八戸市立市民病院(一般 552 床)、青森労災病院(474 床)、八戸赤十字病院(374 床)</p> <p>(*2) H26 年度病床利用率(一般病床):五戸総合病院(58.7%)、おいらせ病院(66.9%)、三戸中央病院(34.2% ※年度途中から一部療養病床に転換)</p> <p>(*3) 医師数の推移:H16 三戸中央病院11人、田子病院4人→三戸へ6人、田子1人(田子病院は H19 に診療所化)</p> <p>【施策の方向】</p> <p>○自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携を推進する。</p> <p>(自治体病院等の機能分化・連携の方向性)</p> <p>1 400 床以上の 3 総合病院</p> <p>① <u>充実した医療の提供を目指した八戸市立市民病院を中心とした他の2病院との機能分化・連携の推進</u></p> <p>② 圏域内自治体病院等への支援</p> <p>2 その他の自治体病院</p> <p>① 病床規模の縮小・診療所化</p> <p>② 回復期・慢性期への機能分化</p> <p>③ 中核病院との連携体制の構築</p> <p>④ 在宅医療(介護施設等を含む)の提供</p> <p>⑤ へき地医療拠点(三戸中央病院)を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の整備</p> <p>3 民間医療機関との役割分担と連携の明確化</p>						

第4章 八戸市立市民病院の事業概要

第1節 八戸市立市民病院事業の沿革

【図表4-1 八戸市立市民病院事業の沿革】

年 月	項 目	病床数
昭和 33 年 11 月	青森県厚生農業協同組合連合会経営の三八城病院を買収し、市民病院として発足	一般 155 床・結核 60 床
37 年 4 月	整形外科開設	
37 年 9 月	第一期拡張工事完成(工期:35 年～37 年)	
37 年 9 月	一般病床 95 床増床	一般 250 床・結核 60 床
37 年 12 月	一般病床 14 床増床、結核病床 29 床増床	一般 264 床・結核 89 床
39 年 6 月	救急告示	
40 年 7 月	第二期拡張工事完成(工期:38 年～40 年)	
40 年 7 月	一般病床 120 床増床	一般 384 床・結核 89 床
40 年 7 月	総合病院指定	
40 年 7 月	基準看護、基準給食、基準寝具実施	
40 年 10 月	鯨診療所閉鎖	
40 年 11 月	コバルト治療装置導入	
43 年 8 月	第三期拡張工事完成(工期:41 年～43 年)	
43 年 8 月	精神病床 50 床、救急病床 20 床増床 (他に隔離病舎併設。伝染病床 50 床)	一般 404 床・結核 89 床 精神 50 床・計 543 床
43 年 8 月	精神科、神経科開設	
47 年 4 月	脳神経外科開設	
49 年 9 月	放射線同位元素治療棟工事完成	
49 年 9 月	脳神経外科病棟(25 床増設)開設	一般 429 床・結核 89 床 精神 50 床・計 568 床
52 年 3 月	結核病床 39 床を一般病床に転用	一般 468 床・結核 50 床 精神 50 床・計 568 床
52 年 4 月	麻酔科開設	
52 年 12 月	南浜診療所閉鎖	
53 年 1 月	研究宿舎棟建設工事完成 (工期:51 年～53 年)	
53 年 4 月	皮膚科開設	
54 年 3 月	手術棟建設工事完成(工期:52 年～54 年)	
54 年 3 月	手術室、人工透析センター、ICU、CCU、未熟児センター、レストラン、売店等施設を整備	
54 年 3 月	防災設備第一期工事完成(スプリンクラー)	
54 年 3 月	(隔離病舎・伝染病床 25 床に減床)	
54 年 6 月	未熟児センター(10 床増床)開設	一般 478 床・結核 50 床 精神 50 床・計 578 床
54 年 9 月	心臓血管外科開設	
54 年 9 月	防災設備第二期工事完成(スプリンクラー)	
54 年 10 月	医事業務の電算化実施(オンライン方式)	
55 年 10 月	薬局棟増築及び外来ホール拡張工事完成	
56 年 4 月	一般病床 20 床増床	一般 498 床・結核 50 床 精神 50 床・計 598 床
56 年 4 月	駐車場(70 台収容)開設	
56 年 9 月	結核病床 15 床増床	一般 498 床・結核 65 床 精神 50 床・計 613 床
56 年 12 月	全身用コンピューター断層撮影装置導入	

年 月	項 目	病床数
57 年 2 月	身障者用トイレ設置	
58 年 3 月	駐車場拡張整備(78 台収容)	
58 年 10 月	循環器診断用X線撮影装置導入	
59 年 3 月	厨房施設全面改築、非常放送設備整備	
60 年 4 月	第四内科開設	
63 年 4 月	電子計算機導入	
63 年 4 月	診療報酬点数表切り替え(乙表→甲表)	
平成元年 3 月	特三類看護承認(1 病棟 359 床)	
元年 12 月	市民有識者による新病院建設問題検討委員会発足	
2 年 4 月	老人性痴呆疾患センター設置	
2 年 7 月	庁内部課長による新病院建設場所選定委員会発足	
2 年 9 月	議会に新病院建設特別委員会発足	
3 年 11 月	新病院建設場所決定	
4 年 4 月	新病院建設事務所設置	
4 年 4 月	神経内科開設	
4 年 5 月	特三類看護承認(2 病棟 139 床)	
4 年 7 月	病院の基本理念制定	
5 年 7 月	磁気共鳴コンピューター断層撮影装置導入稼動	
5 年 10 月	院外処方箋発行推進	
5 年 10 月	新看護等届出(一般 2:1、その他 3:1)	
5 年 11 月	夜間看護加算承認	
6 年 12 月	新病院建設工事着工	
8 年 2 月	エイズ拠点病院指定	
9 年 3 月	新病院竣工	
9 年 4 月	化学療法科、腎臓内科開設	
9 年 8 月	災害拠点病院指定	
9 年 9 月	新病院開院	一般 528 床・結核 25 床 精神 50 床・計 603 床 (隔離病舎・伝染病舎 8 床)
9 年 9 月	救命救急センター(30 床)、周産期センター(42 床)開設 (いずれも一般病床)	
9 年 9 月	物流課設置(調達班、中央材料班)	
9 年 12 月	医師住宅建築(12 戸)	
10 年 10 月	形成外科開設	
10 年 12 月	倫理委員会設置	
11 年 2 月	臓器提供施設となることを倫理委員会が承認	
11 年 3 月	原則院外処方実施	
11 年 4 月	臨床研修病院指定	
11 年 4 月	第 2 種感染症指定医療機関指定 (感染症病床 6 床)	一般 528 床・結核 25 床 精神 50 床・感染症 6 床 計 609 床
12 年 3 月	患者の権利に関する宣言制定	
12 年 4 月	診療情報提供実施	
12 年 4 月	(財)日本医療機能評価機構による 病院機能評価認定証交付	
13 年 3 月	患者搬送車購入	
13 年 4 月	医療連携室設置	
13 年 6 月	外来受付 4 ヲ所に大型モニター設置	
13 年 6 月	青森県地域防災計画・原子力編に定める緊急時における 二次医療機関	
14 年 2 月	平成 13 年度救命救急センター運営事業の 国庫補助金交付基準額に係る充実段階 A 評価	

年 月	項 目	病床数
14 年 2 月	電子カルテ準備室発足	
14 年 7 月	医療情報システム開発室設置	
14 年 8 月	県内初の脳死判定・臓器提供を実施	
14 年 11 月	地域医療支援病院承認	
15 年 3 月	地域災害医療センター備蓄倉庫建設	
15 年 4 月	新医療情報システム一部運用開始	
15 年 9 月	医療安全管理室設置	
15 年 9 月	新医療情報システム本稼動	
16 年 4 月	新 MRI・CT 稼動	
16 年 4 月	全館禁煙を実施	
16 年 10 月	新潟中越地震医療救護活動チーム派遣	
17 年 1 月	地域がん診療拠点病院承認	
17 年 3 月	結核病棟廃止	一般 528 床・精神 50 床 感染症 6 床・計 584 床
17 年 4 月	病院機能評価更新	
17 年 7 月	呼吸器外科開設	
18 年 6 月	DPC 準備病院	
18 年 11 月	臨床研修センター設置	
19 年 4 月	がん化学療法センター設置	
19 年 4 月	がん相談室(現:がん相談支援センター)設置	
19 年 9 月	県内2件目の脳死判定・臓器提供を実施	
20 年 4 月	地方公営企業法の全部適用へ移行	
20 年 6 月	岩手・宮城内陸地震でDMATチームを派遣	
20 年 7 月	緩和医療科開設	
20 年 7 月	DPC対象病院指定	
20 年 11 月	八戸市立市民病院設立 50 周年記念式典開催	
20 年 12 月	新放射線治療装置導入(更新)	
21 年 3 月	ドクターヘリ運航開始	
21 年 4 月	乳腺外科開設	
21 年 9 月	新医療情報システム稼動	
22 年 3 月	ドクターカー運用開始	
22 年 4 月	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価認定(審査体制区分4、ver6)を取得	
22 年 11 月	ドクターカー2 号車寄付受納	
23 年 2 月	MRI(3.0T)、CT更新	
23 年 5 月	東日本大震災災害派遣(岩手県宮古市)	
23 年 11 月	血管撮影装置更新(同時2方向撮影)	
24 年 1 月	γカメラ更新	
24 年 5 月	外来診療原則予約制の導入	
24 年 10 月	ドクターヘリ常駐運用開始(県内2機体制開始)	
26 年 4 月	新周産期センター(24 床) 開設	一般 552 床・精神 50 床 感染症 6 床・計 608 床
31 年 4 月	地域がん診療連携拠点病院より青森県がん診療連携推進病院へ指定変更	
令和 2 年 4 月	地域がん診療連携拠点病院再指定	
令和 2 年 5 月	緩和ケア病棟(20 床)開設	一般 572 床・精神 50 床 感染症 6 床・計 628 床
令和 2 年 9 月	緩和ケア病棟運用開始	
令和 5 年 6 月	患者サポートセンター設置	
令和 6 年 10 月	精神病床 30 床に減床	一般 572 床・精神 30 床 感染症 6 床・計 608 床

(出所:八戸市立市民病院ホームページから一部抜粋) 波線(~~~~)は、監査人による。

第2節. 八戸市立市民病院の概要



(出所: 監査人撮影)

八戸市立市民病院の周辺地図



(出所: 国土地理院の地図)

【図表 4-2 八戸市立市民病院の概要】

病院名	八戸市立市民病院		
種別	総合病院		
所在地	〒031-8555 青森県八戸市田向三丁目 1 番 1 号		
開設年月	昭和 33 年 11 月		
病院の特徴	災害拠点病院、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院、第 2 種感染症指定医療機関、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院		
診療科目	消化器内科、消化器内視鏡内科、化学療法科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、移植外科、乳腺外科、小児外科、形成外科、呼吸器外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、耳鼻いんこう科、眼科、精神神経科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、緩和医療科、病理診断科、救急科（救命救急センター）、総合診療科		
病床数	一 般	一般病床 572 床	合計 608 床
	精神	精神病床 30 床	
	感染症	感染症病床 6 床	
看護	看護配置 ³	7 対 1	
	急性期看護補助体制 ⁴	25 対 1	
救急指定	3 次救急 ⁵		
医師数	176 名		
外来患者	一日平均 1,069 名（令和 6 年度）		
入院患者	一日平均 511 名（令和 6 年度）		
救急車搬送患者	一日平均 16.5 名（令和 6 年度実績）		
救急外来患者	一日平均 48.6 名（令和 6 年度実績）		
心臓停止状態搬送患者	年 179 名		
指定医療機関の状況	健康保険法に基づく保険医療機関、生活保護法に基づく指定医療機関、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神医療）、母子保健法に基づく指定養育機関 等		
主な設備	ダヴィンチ Xi サージカルシステム、人工心肺装置、超音波手術装置、超音波診断装置、MRI、CT、X 線透視撮影装置、医用サーモグラフィ装置、循環器血管造影撮影装置、心臓カテーテル検査装置、生化学自動分析装置、患者監視システム装置、IABP 装置、血液浄化装置、新生児監視システム装置、血液ガス分解質分析装置、多項目自動血球分析システム装置 他		
関連大学	弘前大学、東北大学		
敷地面積（㎡）	85,937.24 ㎡		
延床面積（㎡）	56,201.28 ㎡		
駐車場	約 600 台		

（出所：関連資料を基に監査人が作成）

³ 看護配置：入院患者に対する看護師の配置がされている看護体制。

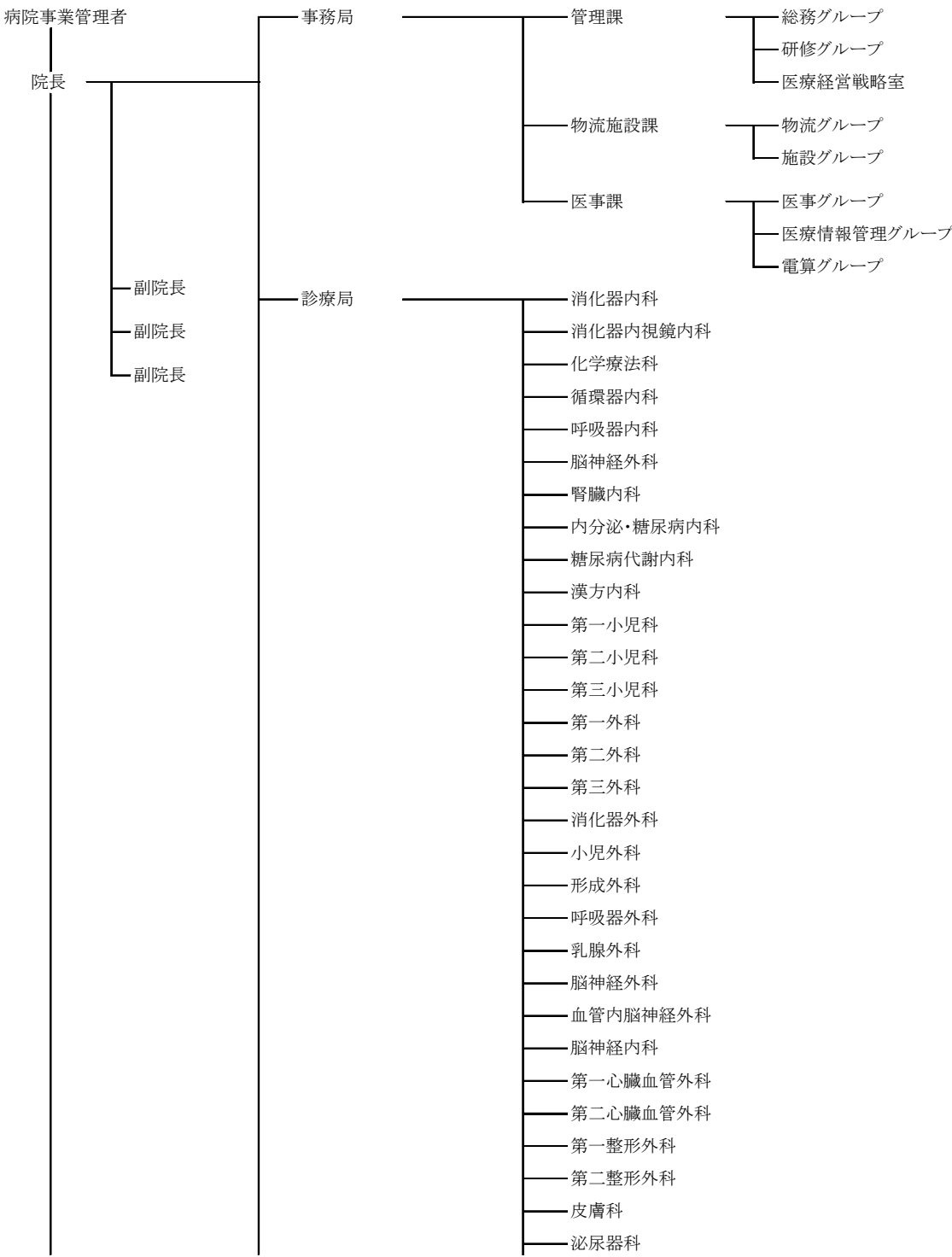
⁴ 急性期看護補助体制：地域の急性期医療を担う保険医療機関において、看護師の負担軽減及び処遇の改善に資する体制を確保することを目的として看護業務を補助する看護補助者を配置している体制。

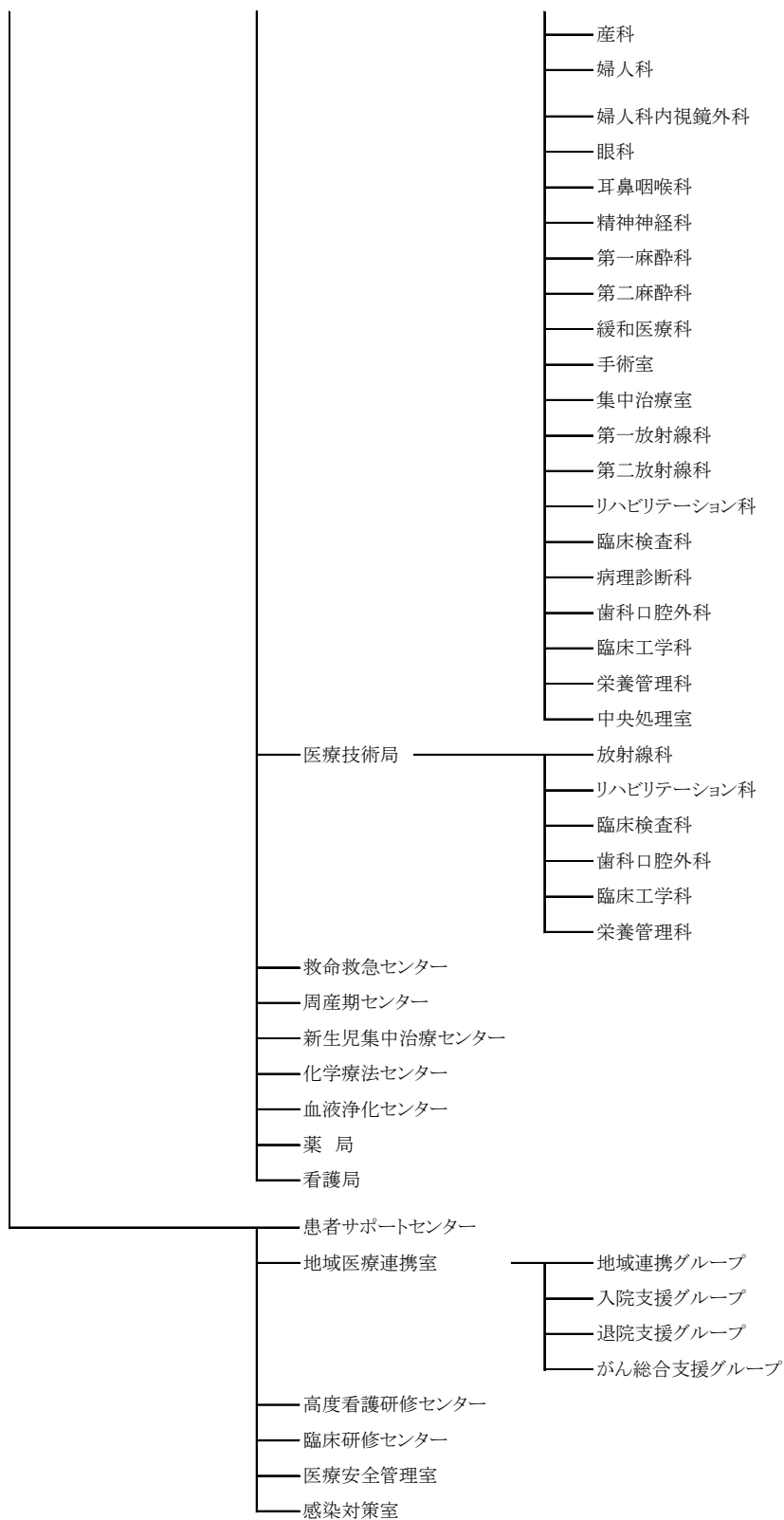
⁵ 3 次救急：1 次救急や 2 次救急では対応が難しい生命に関わる重症患者に対応する救急医療である。

第 3 節. 八戸市立市民病院の組織機構

令和 7 年度の機構図は、以下のとおりである。

【図表 4-3 八戸市立市民病院の機構図】





(出所:八戸市立市民病院による)

第4節. 八戸市立市民病院の分掌事務

【図表 4-4 八戸市立市民病院の分掌事務】

区分		分掌事務
事務局	管理課	(1) 職員の給与、服務その他人事管理に関する事。 (2) 職員の研修(臨床研修センターの項第1号に規定する臨床研修及び同項第2号に規定する後期研修を除く。)に関する事。 (3) 経営に関する事。 (4) 金銭出納に関する事。 (5) 収入及び支出命令の審査に関する事。 (6) 予算、決算及び経理に関する事。 (7) 現金、預金及び有価証券の出納保管に関する事。 (8) 会計諸帳簿及び証拠書類の保管に関する事。 (9) 院内他の局課室に属しない事項
	物流施設課	(1) 物品の購入、検収、出納、保管及び処分に関する事。 (2) 被服等の管理、洗濯及び貸与に関する事。 (3) 土地及び施設の管理に関する事。
	医事課	(1) 診療報酬の請求事務に関する事。 (2) 診療報酬その他の料金の調定及び徴収に関する事。 (3) 患者の受付に関する事。 (4) 公衆衛生活動の診療事務に関する事。 (5) 人間ドックに関する事。 (6) 患者の診療事務に関する事。 (7) 情報管理に関する事。 (8) 診療録の保管に関する事。 (9) 診療情報の管理に関する事。 (10) 基準寝具の補給及び保全に関する事。 (11) 医療に関する統計及び報告に関する事。 (12) その他医療事務に関する事。
診療局	診療各科(消化器内視鏡内科、手術室、集中治療室、透析室、臨床検査科、臨	(1) 患者の診療に関する事。 (2) 診療に関する文書、統計及び諸記録に関する事。 (3) 診断書その他診療に関する各種の証明に関する事。

区分		分掌事務
	床工学科、栄養管理科及び中央処置室を除く。）	<p>(4) 科内の器械、器具等の保全に関すること。</p> <p>(5) 卒後の実地訓練に関すること。</p> <p>(6) その他医療に関すること。</p> <p>(7) 前各号に定めるもののほか、第一小児科は一般小児科の診療を、第二小児科は小児神経科の診療を、第三小児科は小児循環器科の診療を、第一外科は一般外科及び内分泌外科の診療を、第二外科は腹部外科の診療を、第三外科は食道外科の診療を、第一整形外科は一般整形外科の診療を、第二整形外科は脊髄の診療を、第一放射線科は一般放射線の診療を、第二放射線科は画像診断をそれぞれ行う。</p>
	消化器内視鏡内科	<p>(1) 患者の消化器内視鏡検査に関すること。</p> <p>(2) 消化器内視鏡検査に関する文書、統計及び諸記録に関すること。</p> <p>(3) 所管する器械、器具等の保全に関すること。</p> <p>(4) その他消化器内視鏡検査に関すること。</p>
	手術室	<p>(1) 患者の手術に関すること。</p> <p>(2) 手術に関する文書、統計及び諸記録に関すること。</p> <p>(3) 所管する器械、器具等の保全に関すること。</p> <p>(4) その他手術に関すること。</p>
	集中治療室	<p>(1) 集中治療室の患者の管理に関すること。</p> <p>(2) 集中治療に関する文書、統計及び諸記録に関すること。</p> <p>(3) 所管する器械、器具等の保全に関すること。</p> <p>(4) その他集中治療に関すること。</p>
	臨床検査科	<p>(1) 臨床検査の分野における診療に関すること。</p> <p>(2) その他臨床検査に関すること。</p>
	臨床工学科	<p>(1) 臨床工学の分野における診療に関すること。</p> <p>(2) その他臨床工学に関すること。</p>
	栄養管理科	<p>(1) 栄養管理の分野における診療に関すること。</p> <p>(2) その他栄養管理に関すること。</p>
	中央処置室	<p>(1) 外来患者の採血に関すること。</p> <p>(2) 外来患者への注射に関すること。</p> <p>(3) その他外来患者の処置に関すること。</p>
医療技術局	放射線科、リハビリテーション科及び歯科口腔外科	<p>(1) 診療に関する文書、統計及び諸記録に関すること。</p> <p>(2) 診断書その他診療に関する各種の証明に関すること。</p>

区分		分掌事務
		(3) 科内の器械、器具等の保全に関すること。 (4) 卒後の実地訓練に関すること。 (5) その他医療技術に関すること。
	臨床検査科	(1) 臨床検査並びに化学細菌及び病理の検査その他研究に関すること。 (2) 臨床検査に関する文書、統計及び諸記録に関すること。 (3) 科内に属する器械、器具等の保全に関すること。 (4) その他臨床検査に関すること。 (5) その他検査第一グループ、検査第二グループ及び検査第三グループの分掌すべきものとして院長が別に定める事務
	臨床工学科	(1) 生命維持管理装置の操作に関すること。 (2) 医療機器の保守管理に関すること。 (3) 臨床工学に関する文書、統計及び諸記録に関すること。 (4) 所管する機械、器具等の保全に関すること。 (5) その他臨床工学に関すること。 (6) その他臨床工学第一グループ及び臨床工学第二グループの分掌すべきものとして院長が別に定める事務
	栄養管理科	(1) 栄養指導に関すること。 (2) 献立、調理及び配膳に関すること。 (3) 食品の衛生に関すること。 (4) 給食に関する統計及び報告に関すること。 (5) その他給食事務に関すること。
救命救急センター	診療各科	(1) 脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷等により危篤な状態にある救急患者の診療に関すること。 (2) 診療に関する文書、統計及び諸記録に関すること。 (3) 診断書その他診療に関する各種の証明に関すること。 (4) 所管する器械、器具等の保全に関すること。 (5) 卒後の実地訓練に関すること。 (6) その他医療に関すること。
周産期センター		(1) 出産前後の母体、胎児及び新生児の一貫した管理に関すること。 (2) 診療に関する文書、統計及び諸記録に関すること。 (3) 診断書その他診療に関する各種の証明に関すること。

区分	分掌事務
	(4) 所管する器械、器具等の保全に関すること。 (5) 卒後の実地訓練に関すること。 (6) その他医療に関すること。
新生児集中治療センター	(1) 集中治療を必要とする新生児の管理に関すること。 (2) 診療に関する文書、統計及び諸記録に関すること。 (3) 診断書その他診療に関する各種の証明に関すること。 (4) 所管する器械、器具等の保全に関すること。 (5) その他医療に関すること。
化学療法センター	(1) 外来患者への化学療法に関すること。 (2) 入院患者への化学療法に関すること。 (3) その他化学療法に関すること。
血液浄化センター	(1) 血液浄化センターの患者の管理に関すること。 (2) 透析治療に関する文書、統計及び諸記録に関すること。 (3) 所管する器械、器具等の保全に関すること。 (4) その他透析治療に関すること。
薬局	(1) 調剤及び製剤に関すること。 (2) 医薬品の管理及び補給に関すること。 (3) 医薬品の検査に関すること。 (4) 処方せんの整備保管に関すること。 (5) 調剤、製剤用器具類等の安全に関すること。 (6) 薬事に関する文書、統計及び諸記録に関すること。 (7) その他薬事に関すること。
看護局	(1) 看護及び診療助産の介補に関すること。 (2) 病棟、中央処置室、救急処置室及び看護相談室に属する器械、器具等の保全に関すること。 (3) 看護師(看護に従事するその他の職員も含む。)の勤務配置及び教養訓練に関すること。 (4) 看護記録に関すること。 (5) 看護学生及び生徒の実地修練に関すること。 (6) 病棟内の環境整備の管理に関すること。 (7) その他看護事務に関すること。

区分	分掌事務
高度看護研修センター	認定看護師教育課程に関すること。
臨床研修センター	(1) 臨床研修に関すること。 (2) 後期研修に関すること。 (3) 医学生病院実習、病院見学に関すること。
患者サポートセンター	(1) 患者の入退院支援に関すること。 (2) その他患者の支援に関すること。
地域医療連携室	(1) 医療連携に関すること。 (2) 医療相談に関すること。 (3) 医療社会事業に関すること。 (4) がん患者の総合支援に関すること。 (5) その他地域医療に関すること。
医療安全管理室	医療に係る安全管理に関すること。
感染対策室	感染対策に関すること。

(出所:令和7年4月1日現在における八戸市立市民病院組織規程 別表第1)

第5節. 八戸市立市民病院の職員状況

八戸市立市民病院の職員状況について、「病院業務概要」(令和6年度版及び令和5年度版)を基に作成したものが以下の資料となる。

第1. 職種職員数(単位:人)

【図表4-5 職種職員数の推移】

職種			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医 師		正 職	104	125	127	125	132
		臨 時	27	37	41	39	37
		合 計	131	162	168	164	169
看 護 師	正 看 護 師	正 職	616	626	653	642	650
		臨 時	81	82	88	92	86
		合 計	697	708	741	734	736
	准 看 護 師	正 職	0	0	0	0	0
		臨 時	6	6	6	6	6
		合 計	6	6	6	6	6
	小 計	正 職	616	626	653	642	650
		臨 時	87	88	94	98	92
		合 計	703	714	747	740	742
技 術 員		正 職	162	172	184	192	191
		臨 時	17	15	14	19	17
		合 計	179	187	198	211	208
事 務 員		正 職	66	72	71	69	69
		臨 時	115	131	136	140	154
		合 計	181	203	207	209	223
労 務 員		正 職	0	0	0	0	0
		臨 時	23	24	28	26	29
		合 計	23	24	28	26	29
看 護 助 手		正 職	0	0	0	0	0
		臨 時	90	89	91	91	88
		合 計	90	89	91	91	88
合 計		正 職	948	995	1,035	1,028	1,042
		臨 時	359	384	404	413	417
		合 計	1,307	1,379	1,439	1,441	1,459
委 託 職 員	医 事 業 務		70	70	71	68	62
	案 内 業 務		6	7	7	7	7
	電 算 業 務		3	3	3	3	3
	夜 間 受 付		12	11	11	14	13
	基 準 寝 具		4	5	5	5	6
	給 食 業 務		40	44	47	46	47
	清 掃 業 務		74	74	72	77	77
	施設維持管理総合監視		11	12	12	11	12
	巡 視 駐 車 場		14	14	14	14	14
	電 話 交 換		4	4	4	4	4
	洗 濯 業 務		6	6	6	6	6
	運 転 手		0	0	0	0	0

職種		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	物流・中材業務	40	41	41	43	42
	合計	284	291	293	298	293

(出所:所管課作成資料)

第2. 職種別平均給与月額・平均年齢・平均経験年数

【図表4-6 職種別平均給与月額・平均年齢・平均経験年数の推移】 (単位:円、歳、年)

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
事務職員	平均給与月額	417,207	417,947	434,297	455,442	475,735
	平均年齢	36.6	36.3	36.5	37.5	37.3
	平均経験年数	13.3	13.2	12.6	13.3	13.5
医師	平均給与月額	1,529,405	1,379,261	1,364,686	1,462,827	1,460,979
	平均年齢	41.9	40.8	40.9	41.5	41.8
	平均経験年数	16.6	15.3	15.5	15.9	15.8
看護師	平均給与月額	452,601	438,935	457,315	470,794	503,173
	平均年齢	35.8	36.7	36.6	37.8	37.9
	平均経験年数	13.1	14.0	13.7	14.4	14.5
その他職員	平均給与月額	453,692	438,903	461,456	463,468	498,103
	平均年齢	33.4	34.0	34.4	35.2	35.7
	平均経験年数	10.9	11.6	10.1	10.6	11.0
全職員	平均給与月額	570,320	554,970	567,005	587,987	620,640
	平均年齢	36.2	36.9	36.8	37.8	37.9
	平均経験年数	13.1	13.5	13.2	13.9	14.0

(出所:所管課作成資料)

第 6 節. 八戸市立市民病院の施設概要

第 1 項. 令和 7 年 3 月末の施設概要

令和 7 年 3 月 31 日現在における施設の概要は、以下のとおりである。

1. 病院

【図表 4-7 施設概要:病院】

名称	構造	竣工年	面積(㎡)
病棟・手術棟	SRC 造 地上 8 階	平成 9 年	25,290.99
中央診療棟・管理棟	RC 造 地上 3 階	平成 9 年	17,285.30
精神病棟	RC 造 地上 1 階	平成 9 年	1,173.15
エネルギー棟	RC 造 地上 3 階	平成 9 年	2,707.44
放射線科増築棟	RC 造 地上 1 階	平成 9 年	270.06
防災倉庫	RC 造 地上 1 階	平成 14 年	423.08
新周産期センター	RC 造 地上 3 階	平成 26 年	2,396.49
北棟	S 造 地上 3 階	令和 2 年	6,654.77
計			56,201.28

(出所:所管課作成資料)

2. 倉庫・車庫等

【図表 4-8 施設概要:倉庫・車庫等】

名称	構造	竣工年	面積(㎡)
正面玄関側駐輪場	RC 造 平屋建	平成 9 年	209.00
職員駐輪場	RC 造 平屋建	平成 29 年	35.28
塵芥一時保管倉庫	RC 造 平屋建	平成 9 年	92.34
ドクターヘリ格納庫	S 造 平屋建	平成 21 年	286.00
ドクターカー車庫	S 造 平屋建	平成 22 年	36.90
ドクターカー車庫	S 造 平屋建	平成 28 年	21.48
院内保育所	W 造 地上 2 階	平成 27 年	530.38

(出所:所管課作成資料)

3. 敷地

【図表 4-9 施設概要:敷地】

名称	地番	面積(㎡)
病院用地	田向三丁目 1-1	85,937.24
職員第二駐車場用地	田向二丁目 2-10	2,210.39
職員第三駐車場用地	田向五丁目 3-2、4、5	5,362.41
医師住宅跡地	根城二丁目 11-2、11-3、11-7	1,270.27

(出所:所管課作成資料)

第 2 項. 主要な施設等の変遷

【図表 4－10 施設概要:主要施設等の変遷】

年月	主要施設等の変遷
平成 9 年 3 月	新病院竣工
平成 9 年 12 月	敷地内医師住宅竣工
平成 14 年 12 月	防災倉庫竣工
平成 21 年 3 月	ドクターヘリ格納庫竣工
平成 22 年 12 月	ドクターカー車庫竣工
平成 26 年 3 月	周産期センター増築棟竣工
平成 27 年 8 月	院内保育園竣工
平成 28 年 3 月	ドクターカー車庫(2 箇所目)竣工
平成 29 年 5 月	職員駐輪場竣工
平成 29 年 5 月	職員駐車第二駐車場用地として、田向二丁目 2－10(2,210.39 m ²)を購入
平成 30 年 3 月	職員第二駐車場竣工
平成 31 年 1 月	駐車場として敷地を使用するため、敷地内医師住宅を解体
令和元年 6 月	敷地内医師住宅跡地駐車場竣工
令和 2 年 4 月	北棟(緩和ケア病棟)竣工
令和 2 年 9 月	院内保育園増築(456.27 m ² (定員 75 名)⇒530.38 m ² (定員 90 名))
令和 5 年 3 月	患者サポートセンター改修工事竣工
令和 5 年 9 月	職員第三駐車場用地として田向五丁目 3－2、4、5(5,362.41 m ²)を購入

(出所:所管課作成資料)

第7節. 八戸市立市民病院の主な医療設備

主な医療設備として、令和5年度における医療機器購入金額が税込み 1,000 万円以上の医療設備を基に記載している。

【図表 4-11 主要医療設備】

医療設備	医療設備の説明
生体情報モニター	患者の心電図・体温・呼吸・血圧等の情報をリアルタイムで測定・記録し容体を把握するための機器であり、各病棟等へ設置している。 令和5年度はモニターサーバーのほか、救命救急センター、急患室、西5階病棟分を更新している。
電気生理学的検査用3Dマッピングシステム	不整脈の手術実施の際に必要な電気生理学検査を行うためのシステムである。 このシステムは、電極がついたカテーテルを血管に通し、心臓の中に置くことで、記録や刺激を行うことが可能となり、このカテーテルを通じて心臓を刺激し、電気信号の流れや不整脈の様子を記録し、不整脈の起源となっている箇所を詳細に把握することができる。
婦人科用腹腔鏡下手術システム	婦人科領域の腹腔鏡下手術を行うための専用カメラや電気メス等の機器一式。高精細画質(4K)を確認しながらの手術が可能。 (腹腔鏡下手術) 腹腔内を炭酸ガスで膨らませ、腹部周囲に小さな穴を複数開け、そこからカメラや専用の電気メス等の手術器具を挿入し、テレビモニターに映し出される腹腔内の様子を見ながら手術を行う方法。
全身麻酔器	手術時に患者の呼吸管理と麻酔管理を安全かつ効率的に行うことができる麻酔器
採血採尿受付システム	採血・採尿時の効率的な予約管理やバーコードラベルの発行を自動で行うことができるシステム。 このシステムの導入により、予約順通りに患者受付を行うことが可能になり、朝の採血等の患者の混雑が解消される。
血液培養自動分析装置	患者の血液を機器内で培養し、微生物の増殖を検査する装置であり、血液中に感染を引き起こす微生物(細菌あるいは真菌)が侵入していないか分析することが可能
超音波手術器	外科手術全般(内視鏡下、顕微鏡下含む)において、超音波振動によって生体組織の粉碎・穿刺・切開・凝固・乳化・吸引を行うことができる機器
急患室用超音波診断装置	超音波を患者の対象部位に当て、反射した超音波を機器が受信して対象部位の動きや大きさを観察することができる機器
遠心血液ポンプシステム	重篤な患者で体外循環を必要とする場合使用する機器であり、駆動させることによって血流測定・温度調整等の血液管理を行うことが可能

医療設備	医療設備の説明
血液ガス分析装置	患者の血中酸素量、二酸化炭素量、水素イオン濃度を調べて呼吸状態や体内の酸とアルカリのバランスを確認する検査を行うための分析装置
栄養給食管理システム	院内給食の献立作成や栄養管理、食材の発注管理を行うためのシステムであり、電子カルテ上にアレルギーや禁忌食のデータがあれば個別の献立作成が可能。
呼吸器外科用腹腔鏡下手術システム	呼吸器外科領域の腹腔鏡下手術を行うための専用カメラや電気メス等のシステムであり、高精細の画像を確認しながらの手術が可能

(出所:所管課作成資料)

第 8 節. 八戸市立市民病院の役割及び医療機能

市民病院は自治体病院の中で、固有の役割・機能を有している。この市民病院の基幹病院としての役割・機能について、仙台市民病院、藤井寺市民病院、草加市民病院、平塚市市民病院等の資料を参考にして取りまとめたものが以下の図表である。

【図表 4－12 市民病院の役割及び医療機能】

民間医療機関で対応の困難な医療の提供	→	高度医療⁶ ○高度な医療技術、多くの専門的スタッフ及び高度な医療機器を用いて行う医療、三次救命救急医療、周産期医療、がん治療、高度な循環器系及び呼吸器系疾患の治療を行う。
	→	特殊医療 ○一般の医療機関では対応が困難な特殊医療、精神科身体合併症医療、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、小児医療、へき地医療について担う。
地域特性、医療機能を踏まえた医療の提供	→	地域医療の確保 ○市民病院は地域医療の高度・専門・不採算医療を担う医療機関や地域の中核的医療機関としての役割を担っている。 ○検査、治療、入院医療を行う二次医療機関としての役割を担っている。 ○かかりつけ医との関係、「病診連携」に基づいて紹介・逆紹介を行っている。 ○地域の診療所・医院の「かかりつけ医」（一次医療機関）と大学病院など（三次医療機関）の中間に位置し、二次医療機関として機能する。
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 ○法令上又は歴史的経過から、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、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、小児精神科医療、臓器移植医療等。
その他	→	教育・研修機能、保健行政的医療の支援 ○県立病院の有する様々な資源を活用した卒後臨床研修やレジデント研修を通じて、全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践する多くの優秀な医師の育成を担う。 ○専門的医療に関する医療関係者に対する研修の実施や研究等を通じて県全体の医療の質の向上に努めること。

⁶ 高度医療：薬事法の承認等が得られていない医薬品・医療機器の使用を伴う先進的な医療技術。

第9節. 八戸市立市民病院の特徴

八戸市立市民病院の特徴について、同病院のホームページで紹介されている内容について以下に示すこととする。

【図表 4-13 八戸市立市民病院の特徴】

救命救急センター

夜間などの緊急時における一次救急医療機関、二次輪番病院の後方病院として医師や看護師が24時間待機しています。

八戸市立市民病院救命救急センターには4つの機能があります。

- ① 病院前診療: 消防の要請でドクターカーとドクターヘリで重傷患者さんの発生場所に救急医師が出動し、緊急処置を早期に開始することです。これまで助からなかった重症患者さんも助かっています。ドクターカーは年間1,500件、ドクターヘリは500件出動しています。
- ② 八戸 ER: 救急医師と、若手医師、救急看護師が中心になり、24時間体制であらゆる救急患者に対応します。その規模は年間24,000人。東北ではトップクラス。
- ③ 救命救急センター: 重症集中治療室のことです。30床に救急看護師が70名国内最高レベルの高い質の看護を提供します。認定救急看護師7名は国内最大規模です。多発外傷、重症外傷、重症感染症、心筋梗塞、脳卒中、心肺停止、中毒、溺水、熱傷などで、他施設では救命困難症例にも立ち向かいます。
- ④ 救命病棟: 救命救急センターで治療が落ち着けば、病棟でリハビリを継続し、社会復帰を目指します。

一次脳卒中センター

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、脳卒中患者を24時間365日受け入れ、速やかに診療、治療を開始します。

周産期センター

出産前、出産後の母親と胎児/新生児を一貫して医療を行う施設で、小児科・産科の医師や看護師が24時間待機しています。

臨床研修センター

既存の部局に属さない院長直属の独立したセンターです。所長・医師・事務員2人の4人体制で、臨床研修の適切な運営に向け体制を強化するために、平成18年11月1日に設置されました。臨床研修医を目指す医学生の病院見学や後期研修に関すること、当センターで対応しております。

病院機能評価認定病院

日本医療機能評価機構により「医療の質が一定水準以上の病院」と認定された病院です。県内では、青森県立中央病院に次いで2番目に認定を受けました。

地域医療支援病院

診療機能の充実を図り、救急医療をはじめ高度医療を提供します。地域の医療とより良い連携の下に救急・急性期重症疾患・特殊疾患などの診療を担当する役割を果たし、紹介率80%以上を維持し、地域全体が一つの病院という考えの「地域完結型医療」の推進に力を入れています。CT・MRIなどの高額機器の共同利用や共同診療そして地域の医療者向けの講演会など研修機能の向上にも力を入れています。

がん診療連携拠点病院

当院は、手術、放射線治療および薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、および緩和ケアを提供する体制を整備するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を提供しています。また、安心してがんの治療や療養ができるように、セカンドオピニオンの実施やがん相談支援センターを設置しております。

地域医療連携室

医療はいま、地域の病・医院が各々の役割を持ち、地域の医療機関全体で一つの病院という考え方(地域完結型)で進められています。当院は、救急・急性期重症疾患・特殊疾患の診療を受持ちます。地域医療連携室は、病状に応じた診療が受けられるよう円滑な紹介・逆紹介などをはじめ、医療・保健・福祉・介護との連携の窓口として機能します。

医療安全管理室

既存の部局に属さない院長直属の独立した「室」で、医療に関する安全対策を推進することが目的の組織です。専任の職員を含む5人体制で発足し、院内全体の医療事故防止のための運用改善指導にあたり、危機管理体制を強化するのが目的です。医療安全管理室は、平成15年9月1日に設置されました。

(出所:八戸市立市民病院ホームページ)

第 10 節. 救急医療

八戸市立市民病院の特徴の一つに救急医療がある。この内容について、八戸市立市民病院ホームページで、以下のように説明をしている。

【図表 4－14 八戸市立市民病院の救急医療】

救命救急センターは、国が定めている厳しい条件をクリアした救急患者さんの診療に特化した施設です。主に重症患者を24時間体制で受け入れる施設です。

青森県の八戸市に、市民病院の枠組みを超えた、わが国の最大規模の救命救急センターがあります。「重症すぎて手遅れですね」だったら、もっと早く治療開始すればいいことです。医師と看護師が自宅や現場に出動すればいいことです。八戸には、ドクターヘリとドクターカーがあります。「熱があります。何科を受診すればいいのでしょうか、軽症なのか重症なのかも判断できません」八戸には臓器別を問わないで受け入れる ER があります。「高齢者、呼吸が苦しい、ご飯が食えない、ぐったりしている。入院は必要だが何科が担当するのだろうか」八戸では救急総合診療という考えで、病名不明で臓器別診療科がはっきり決められない高齢者の病気は救急科が入院担当します。突然、緊急、救急、事故、自殺、病名不明、これらに備えている集団が救命救急センターです。

八戸市立市民病院救命救急センターには4つの機能があります。

1 病院前診療:

消防の要請でドクターカーとドクターヘリで重傷患者さんの発生場所に救急医師が出動し、緊急処置を早期に開始することです。これまで助からなかった重症患者さんも助かっています。ドクターカーは年間 1,500 件、ドクターヘリは 500 件出動しています。

2 八戸 ER:

救急医師と、若手医師、救急看護師が中心になり、24時間体制であらゆる救急患者に対応します。その規模は年間 24,000 人。東北ではトップクラス。

3 救命救急センター:

重症集中治療室のことです。30 床に救急看護師が 70 名国内最高レベルの高い質の看護を提供します。認定救急看護師7名は国内最大規模です。多発外傷、重症外傷、重症感染症、心筋梗塞、脳卒中、心肺停止、中毒、溺水、熱傷などで、他施設では救命困難症例にも立ち向かいます。

4 救命病棟:

救命救急センターで治療が落ち着けば、病棟でリハビリを継続し、社会復帰を目指します。

(出所:八戸市立市民病院ホームページ)

第 11 節. 原子力災害医療の概要

八戸市立市民病院は、日本原燃株式会社などの協力のもと、原子力事故発生時に放射性物質に汚染された傷病者を受け入れるための「緊急時被ばく医療の二次医療機関」として指定されており、日頃から関係機関との合同訓練を実施している。この訓練には日本原燃株式会社の放射線管理員や看護師も参加し、模擬患者を用いた引き渡し手順や治療手順の確認、医療処置後の放射線サーベイなどを行っている。

日本原燃株式会社のホームページにおいて、八戸市立市民病院との緊急被ばく医療訓練(令和 6 年)の紹介記事が掲載されている。以下は、その内容である。資料 2 については、次ページに掲載している。

【図表 4-15 八戸市市立市民病院の原子力災害医療】

八戸市立市民病院との緊急被ばく医療訓練

次に、「八戸市立市民病院との緊急被ばく医療訓練」についてです。お手元の資料 2 をご覧ください。

当社は、日頃から医療機関や公設消防の方々と連携し、施設内で傷病者が発生した際に、迅速に医療処置を受けられる体制を構築させていただいております。

放射性物質を取り扱う当社としては、万が一、汚染を伴う傷病者が発生した場合でも、適切に医療処置を行っていただけるよう、放射線に関する知識・経験を有する当社社員が同行し、汚染の状況を医師に伝えるなどの役割を確認するために、県内 4 つの医療機関それぞれと、定期的に合同訓練を実施しています。

写真は、今月 21 日に実施した八戸市立市民病院との訓練の様子です。当日は、医療関係者や消防関係者、当社社員など 52 名が、六ヶ所村内と八戸市立市民病院の 2 か所で訓練を行いました。当社からは、放射線管理員や看護師が参加し、ドクターヘリで六ヶ所村に派遣された医師に傷病者の状態を正確に伝えたり、八戸で医療処置後の放射線サーベイなどを行いました。

11 月 26 日には弘前大学医学部附属病院、12 月 4 日には十和田市立中央病院との訓練も予定しています。

来年以降も毎年、各医療機関との訓練を重ねていくことで、万が一の際にも迅速かつ確実に対応できるよう取り組んでまいります。

(出所: 日本原燃株式会社ホームページ)

八戸市立市民病院との緊急被ばく医療訓練

当社は、日頃から医療機関や公設消防の方々と連携し、施設内で傷病者が発生した際に、迅速に医療処置を受けられる体制を構築させていただいています。

放射性物質を取り扱う当社としては、万が一、汚染を伴う傷病者が発生した場合でも、適切に医療処置を行っていただけるよう、放射線に関する知識・経験を有する当社社員が同行し、汚染の状況を医師に伝えるなどの役割を確認するために、県内4つの医療機関（青森労災病院、八戸市立市民病院、十和田市立中央病院、弘前大学医学部附属病院）それぞれと、定期的に合同訓練を実施しています。

医療機関と日本原燃の役割分担	
医療機関	日本原燃
情報共有および通報連絡	
医療処置	要員の派遣
放射線管理（除染、汚染拡大防止等）	資機材の提供
資機材の保管	教育のための講師の派遣
放射線管理等の教育	

【10月21日 八戸市立市民病院との緊急被ばく医療訓練】

当日は、医療関係者や消防関係者、当社社員など52名が、六ヶ所村内と八戸市立市民病院の2か所で訓練を行いました。当社からは、放射線管理員や看護師が参加し、ドクターヘリで六ヶ所村に派遣された医師に傷病者の状態を正確に伝えたり、医療処置後の放射線サーベイなどを行いました。

六ヶ所村



医師

ドクターヘリで派遣された医師が傷病者のもとに駆けつける様子



医師

当社の放射線管理員

当社の放射線管理員が医師に傷病者の状態を伝える様子

八戸市立市民病院



医師

医師が傷病者の身体除染をしている様子



当社の放射線管理員

医師

当社の放射線管理員が医療処置後の医師をサーベイする様子

八戸市立市民病院 野田頭 副院長のご発言

- ・日本原燃の放射線管理員や看護師と連携することで迅速に医療処置を行うことができた。
- ・いつどのような災害や事故が起こるか分からないので、日頃から様々な場面を想定した訓練を行い、より一層質の高い医療処置ができるように準備していく。

来年以降も毎年、各医療機関との訓練を重ねていくことで、万が一の際にも迅速かつ確実に対応できるよう取り組んでまいります。

以上

（出所：日本原燃株式会社ホームページ）

第 12 節. 八戸市立市民病院に関する規程

八戸市例規集(令和 7 年 4 月 1 日現在) 第 11 類 公営企業 第 4 章より病院事業に関する
条例、規則、規程を示すと、以下のとおりとなる。

【図表 4-16 八戸市立市民病院の条例、規則、規程】

第 4 章 病院事業
八戸市立市民病院事業の設置及び経営の基本に関する条例
八戸市立市民病院条例
八戸市立市民病院条例の一部を改正する条例の施行期日を定める規則
八戸市立市民病院条例施行規程
八戸市立市民病院運営審議会規程
八戸市立市民病院組織規程
八戸市立市民病院事務取扱規程
八戸市立市民病院公印規程
八戸市立市民病院電子署名規程
八戸市立市民病院事業管理者が保有する行政文書の開示に関する規程
八戸市立市民病院個人情報保護に関する法律施行規程
八戸市立市民病院職員の職名に関する規程
八戸市立市民病院職員就業規則
八戸市立市民病院職員の宿日直勤務規程
八戸市立市民病院職員の職員章及び身分証に関する規程
八戸市立市民病院職員表彰規程
八戸市立市民病院施設管理規程
八戸市立市民病院電気工作物保安規程
八戸市立市民病院放射線障害予防規程
八戸市立市民病院安全衛生委員会規程
八戸市立市民病院職員被服等貸与規程
八戸市立市民病院事業管理者の給与及び旅費に関する条例
八戸市立市民病院企業職員の給与の種類及び基準に関する条例
八戸市立市民病院企業職員の給与の種類及び基準に関する条例施行規程
八戸市立市民病院企業職員の給与の種類及び基準に関する条例施行規程の臨時特例に関する規程
八戸市立市民病院会計年度任用職員の任用等に関する規程
八戸市立市民病院会計年度任用職員の勤務条件に関する規程
八戸市立市民病院会計年度任用職員の給与及び旅費に関する規程
八戸市立市民病院企業職員の初任給、昇格、昇給等の基準に関する規程
八戸市立市民病院職員の子ども手当に関する規程
八戸市立市民病院職員の児童手当に関する規程
八戸市立市民病院事業財務規程
八戸市立市民病院契約事務規程
八戸市立市民病院長期継続契約を締結することができる契約を定める条例施行規程
八戸市立市民病院事業財産の目的外使用料徴収規程
八戸市立市民病院職員の賠償責任に関する規程
八戸市立市民病院医師住宅管理規程
八戸市立市民病院院内保育園管理運営規程
八戸市立市民病院車両管理規程

第5章 八戸市立市民病院に係る統計資料

第1節. 患者の状況及び病床利用状況

延べ患者数

【図表 5-1 統計資料:延べ患者数】 (単位:人)

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院		176,701	182,667	188,230	189,171	186,499
内訳	一般	167,152	171,097	175,962	177,587	182,975
	精神	8,525	9,313	9,635	8,607	—
	緩和	919	2,254	2,625	2,975	3,524
	感染症	105	3	8	2	0
外来		235,039	251,107	265,554	265,539	259,695
合計		411,740	433,774	453,784	454,710	446,194

(出所:病院業務概要 各種統計データ 令和2年度～令和6年度)

1日平均患者数

【図表 5-2 統計資料:1日平均患者数】

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一日平均患者数(人)	入院(一般)	458.0	468.8	482.1	485.2	501.3
	入院(精神)	23.4	25.5	26.4	23.5	—
	入院(緩和)	2.5	6.2	7.2	8.1	9.7
	入院(感染症)	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	外来	967.2	1,037.6	1,092.8	1,092.8	1,068.7

(出所:病院業務概要 各種統計データ 令和2年度～令和6年度)

平均在院日数及び病床利用率

【図表 5-3 統計資料:平均在院日数及び病床利用率】

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
平均在院日数(日)	一般	13.8	12.7	13.0	12.8	13.0
	精神	77.6	48.0	40.6	33.7	—
	緩和	23.6	25.1	23.3	20.8	24.0
	感染症	3.2	1.0	0.4	1.0	0.0
病床利用率(%)	一般	77.5	78.6	81.0	81.4	84.1
	精神	46.1	50.1	51.6	45.6	—
	緩和	12.1	29.7	34.5	38.8	46.3
	感染症	4.5	0.1	0.1	0.1	0.0

(出所:病院業務概要 各種統計データ 令和2年度～令和6年度)

第2節. 診療収益状況

【図表 5-4 1日当たり入院診療収益及び外来診療収益】

区分		単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院診療収益		百万円	12,839	13,712	14,678	14,941	15,245
1日1人当たり診療収益	一般	円	75,741	72,652	81,287	82,015	82,344
	精神	円	16,795	19,201	25,461	26,292	—
	緩和	円	33,234	48,918	49,141	50,384	50,402
	感染症	円	51,200	92,450	94,244	187,440	0
	入院合計	円	72,662	75,067	77,981	78,983	81,741
外来診療収益		百万円	4,282	4,796	5,342	5,605	5,473
1日1人当たり外来診療収益		円	18,219	19,098	20,116	21,107	21,073

(出所:病院業務概要 各種統計データ 令和2年度～令和6年度)

第3節. 診療の状況

【図表 5-5 診療の状況】

区分		単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
手術件数		件	4,693	4,716	4,652	5,029	5,030
放射線撮影件数		件	109,398	114,946	120,958	125,755	127,244
放射線治療件数		件	7,888	7,544	8,640	8,400	8,101
ICU利用患者数		人	2,612	2,544	2,621	2,667	2,625
救命救急センター利用患者数		人	9,498	9,482	10,056	10,239	10,456
臨床検査件数		件	2,739,087	2,763,223	2,896,026	3,045,787	3,269,675
内視鏡検査等件数		件	4,897	5,330	4,527	5,238	4,823
リハビリテーション実施件数		件	77,383	81,314	108,591	89,735	95,981
人工透析件数		件	4,295	3,689	3,856	4,375	6,204
輸血件数		件	6,566	1,273	3,673	1,377	2,566
分娩件数		件	1,022	1,041	949	871	802
外来化学療法件数		件	5,991	6,609	6,884	7,324	7,617
医療材料使用状況	使用高	百万円	5,101	5,685	6,241	6,669	6,786
	単価	円	12,388	13,105	13,753	14,666	15,208
院内外処方箋枚数及び院外処方率	院内	枚	8,269	9,653	11,600	9,540	8,271
	院外	枚	96,060	99,899	105,632	104,910	99,338
	院内処方率	%	8	9	10	8	8
給食の状況(食事療養費算定件数)		食数	417,913	431,634	450,269	447,390	437,032
栄養食事指導の実施状況(診療報酬算定件数)	外来個別	件	364	409	433	602	1,159
	入院個別	件	2,073	2,441	2,492	3,006	2,738
	入院集団	件	0	24	0	63	92

(出所:病院業務概要 各種統計データ 令和2年度～令和6年度)

第6章 包括外部監査の結果・意見(総論)

第1節. 外部監査の結果・意見に関する総括

1. 外部監査の結果・意見に関する総括的分類

監査により検出事項について、属性に応じて整理・分類し、総括的に以下の8つの分類とした。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 事業管理の再構築2. 病院事業会計の再点検3. 法令規定等違反4. 業務処理基準の不備・見直し5. 管理水準の脆弱性6. 運営管理の弱点7. 内部統制制度の再整備8. 上掲以外の項目 |
|---|

いずれも病院事業管理や病院経営の事務執行にあたって重要な内容を含んでおり、改善措置や検討を要するものと認められた。

2. 総括的な分類毎の検出事項一覧表

【関連する検出事項一覧】の見方

検出事項一覧は、上記の8つに分類し総括した項目(1. 事業管理の再構築、2. 病院事業会計の再点検、3. 法令規定等違反、4. 業務処理基準の不備・見直し、5. 管理水準の脆弱性、6. 運営管理の弱点、7. 内部統制制度の再整備、8. 上掲以外の項目)ごとに作成している。

項目	説明
分類項目	総括した区分ごとに設定した分類項目である。
	<u>事業管理の再構築</u> 全般、Plan(計画)、Do(実行)、Check(測定・評価)、Action(対策・改善)
	<u>病院事業会計の再点検</u> 全般、決算処理、決算書の表示、処理基準、消費税、会計処理、支払処理

項目	説明
	<p><u>法令規定等違反</u> 所得税法に違反するもの。労働基準法に違反するもの。 □内に個別業務名を記載した。</p> <p><u>業務処理基準の不備・見直し</u> 業務基準の不備があるもの(不備)。業務基準の見直しが必要なもの(見直し)。 業務処理基準の検討が必要なもの(要検討)。 □内に個別業務名を記載した。</p> <p><u>管理水準の脆弱性(注)</u> 脆弱性の程度を「大」、「中」、「小」に評価して分類した。 □内に個別業務名を記載した。</p> <p><u>運営管理の弱点(注)</u> 今後新たに検討が必要なもの(新規検討)。 現状の運営の改善が必要なもの(運営改善)。 □内に個別業務名を記載した。</p> <p><u>内部統制制度の再整備</u> 分類基準は設定していない。</p> <p><u>上掲以外の項目</u> 分類基準は設定していない。 □内に個別業務名を記載した。</p> <p>(注)「管理水準の脆弱性」と「運営管理の弱点」については、隣接する分類域であり、重なり合う点もあるが、結果又は意見の趣旨等を考えて監査人の判断により決定した。</p>
検出事項	検出事項としての結果又は意見。
レベル	経営上層部の経営レベル、中間管理層の管理レベル、業務処理層の事務レベルに区分した場合のレベルであり、表記として、「経営」、「管理」、「事務」として記載している。経営、管理、事務の区分については、厳格に区分できないボーダー部分もあるが、これについては監査人の判断により区分している。
対応	措置対応として病院全体で対応するのか、個々の所管課で対応するのかというガイドラインを示している。表記としては、病院全体を「全体」、個別対応する所管課を「個別」として記載した。また、八戸市の傘の下で業務処理しているものについては八戸市立市民病院独自では対応できないため「八戸市」として表記した。
頁(本文)	本報告書の本文に記載した該当する最初の頁を指す。
頁(総括)	本章の総括に記載した要約部分の該当する最初の頁を指す。

第1項. 事業管理の再構築

八戸市立市民病院における事業管理の総括的な監査結果として、「事業管理の再構築」と題して、事業管理の全般、PDCA サイクル〔Plan(計画)、Do(実行)、Check(測定・評価)、Action(対策・改善)の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高めようという概念〕を大括りに区分した項目に対応する監査結果を記載している。

(1) 事業管理全般

病院経営におけるマネジメントサイクルについて

〔本文の記載箇所: 第8章 事業管理に関する監査結果〕(結果1)

現状において八戸市立市民病院では、明確にマネジメントサイクルを意識した病院事業を運営しているとはいえない部分がある。確かに、経営理念や基本方針は作成され、また「経営強化プラン」が作成されている。しかしながら、「経営強化プラン」は、総務省が発出した「公立病院改革ガイドプラン」や「新公立病院改革ガイドライン」の要請によって作成したもので、もし総務省によるこれら資料の発出要請がなかった場合には、経営計画を作成したのだろうか。中期経営計画は病院事業の運営管理のために作成するもので、作成された中期経営計画に基づいてPDCA サイクルの手法を適用して事業経営者が主体的に関与して経営するものであることから検出事項の結果として指摘した。その根拠は、有効性・効率性の視点からである。

PDCA サイクルの具体的な運用事例として、医業未収金残高の削減という課題設定において、どのように経営課題を改善しているのか、イメージ図を示し説明した。

八戸市立市民病院の経営課題を列举して、優先順位を決めて、経営課題ごとに重要評価指標を設定して、実行計画としてどのように推進していくのかを考えて運営していくことが重要であることを提言したものである。

単年度事業計画の作成について

〔本文の記載箇所: 第8章 事業管理に関する監査結果〕(意見1)

現状においては中期経営計画の策定はあるものの、単年度に落とし込んだ単年度事業計画については公表されていない。地方公営企業法では、単年度事業計画の作成は義務付けられてはいないが予算の作成と予算に関する説明書について規定されている。

毎年度作成される予算は、中期経営計画(経営強化プラン)から誘導された単年度事業計画の内容に相当する資料(単年度事業計画を作成していなくても)に基づいて予算を作成している筈である。単年度事業計画を作成しなくてもよいとする考え方は法令遵守の観点からは是認されるが、有効な事業経営を運営するというマネジメントの視点から見るとマネジメントの常道に合致したもので単年度事業計画は必須の資料となる。この点を重視して意見として取り上げた。

設定されている中期経営計画に基づいて単年度の事業計画レベルに引き直し、より具体的に事業遂行ができるように作成するもので、単年度の実績把握により、単年度事業計画との比較や

中期経営計画との比較により、計画の達成度や計画の進行度合いが把握できるため、次年度の計画推進に役立てる PDCA サイクルの手法が機能することとなる。

単年度事業計画の運営方針の事例として岩手県立中央病院を示した。

経営改革の実践の推進について

〔本文の記載箇所:第 8 章 事業管理に関する監査結果〕(意見 2)

「医療の質」を向上することについては、現状においても改革が進められているが、とりわけ「経営の質」を向上すること、つまり利益管理体制を構築して運営面において諸施策を講じていくことについては「医療の質」と比較すると相対的に弱いと言わざるを得ない。

「経営の質」が「医療の質」と比較して相対的に弱い、バランスを失していると考える主な理由は、以下のとおりである。

- ①病院事業管理の基本となる診療科別の損益は、現状では病院原価計算が月次決算において本格的に導入されていないため把握されていない。裏返せば、病院原価計算の活用効果が十分に発現されていないことになる。
- ②「医療の質」にバランスする「経営の質」を両輪とした経営計画ではない。
- ③利益管理を行うための PDCA サイクルが確立されていない。
- ④事業管理者のビジョン、経営方針が病院組織の上位から下位にわたる各層に対して明示・伝達され、フォローアップする仕組みが確立されていない。

この意見については包括外部監査の視点である「有効性」を根拠に結果として取り扱うのには逡巡があったため意見としたが、提言内容を「経営改革の絶好の好機」として捉えて病院経営のレベルアップに繋がるよう取り組むことを強く願望する。

事業管理者による経営改革の遂行上の留意点について

〔本文の記載箇所:第 8 章 事業管理に関する監査結果〕(意見 3)

病院事業を経営する事業管理者は、「医療の質」と「経営の質」という大きな課題を解決するために重要な任務を担っている病院事業のリーダーである。八戸市立市民病院は、公営企業法の全部適用であるが、事業管理者が全部適用の経営上の裁量と権限の範囲内で八戸市立市民病院を取り巻く関係において、特に首長、議会には八戸市立市民病院の実態を十分に説明責任を果たさなければならない、一方首長、議会は八戸市立市民病院との距離を置かずに実態を的確に判断されることを意見として述べた。

(2) Plan (計画)

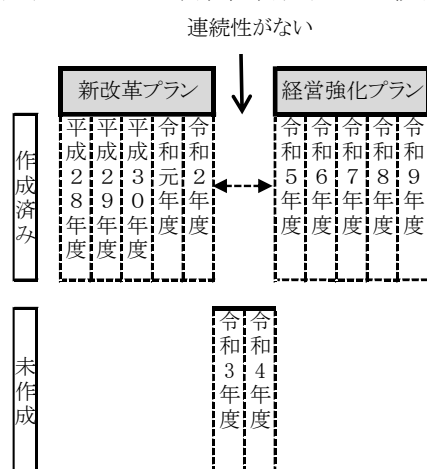
中期経営計画の連続性について

〔本文の記載箇所:第 8 章 事業管理に関する監査結果〕(意見 4)

新改革プラン(平成 28 年度～令和 2 年度)と経営強化プラン(令和 5 年度～令和 9 年度)の 2 つの中期経営計画には連続性がない。新型コロナウイルス感染症等の影響により総務省からの経営

計画書の提出に関する発出がなかったため、八戸市立市民病院では令和3年度から令和7年度までの中期経営計画書を作成していない。しかしながら、経営計画書は総務省からの提出要請の有無に係わらず八戸市立市民病院の事業経営のために作成して管理・運営しなければならないものである。「経営強化プラン」の要請があれば令和3年度、令和4年度の達成状況を踏まえながら、令和5年度から令和9年度の計画を作成するということではなければならない。このことによって中期経営計画の連続性が担保され、より有効な計画としなければならない。総務省からの提出依頼がないからといって経営計画の作成を中断することはマネジメントサイクルの循環が遮断され有効な経営管理が行われないことになることを意見として述べた。

【図表 6-1-1 中期経営計画の連続性】



経営強化プラン(令和6年3月)の改善事項について

〔本文の記載箇所: 第8章 事業管理に関する監査結果〕(意見5)

「経営強化プラン」は運営審議会(学識経験者や医師会等から構成される)の審議を経て、最終的に議会の承認を得て最終化されたものである。総務省が要求する形式や内容を具備した中期経営計画書である。

しかしながら、監査人が指摘したいのは現状の経営強化プランをブラッシュアップしてより洗練された経営強化プランの作成を目指さなければ、現実の病院経営をリードすることが難しくなり、利益体質のある質の高い病院経営の実現が遠のいてしまう恐れがあり、住民の福祉のためにも重要なマネジメントツールである経営強化プランの改善事項を意見として記載したものである。

「医療の質」と「経営の質」を両輪の軸とした経営計画の作成について

〔本文の記載箇所: 第8章 事業管理に関する監査結果〕(意見6)

「経営強化プラン」(令和6年3月)の報告内容は、「医療の質」に重点が置かれており、「経営の質」に関する言及と深掘りが乏しいと思料した。

病院経営において「医療の質」は当然に重要であるが、他方「経営の質」も重視して経営しなければバランスのとれた病院事業経営とはならない。

病院事業経営の核となるものは、①医療の質を高めること、②利益を確保した事業運営を推進することである。具体的に収益の改善、費用の削減、人材確保・育成対策、組織強化対策、施設・設備の最適化の各項目についてポイントを意見として記載した。

第7次八戸市総合計画(令和6年度)意見書の取り込みの検討について

〔本文の記載箇所:第8章 事業管理に関する監査結果〕(意見7)

八戸市総合計画等推進市民委員会「第7次八戸市総合計画 令和6年度 意見書」の中で政策3「暮らし」を守る(政策分野:環境・防災・防犯・健康)において以下のような記述がある。

三沢市立三沢病院まで行くのではなく、八戸市立市民病院において、全身を一度にがん検査することができるPET検査の機器を導入する必要がある。

八戸市立市民病院ではPET検査機器の導入については現状整備されている三沢市立三沢病院との機能分化や独自性の観点から、導入が困難である旨を市民委員会等で説明しているという。八戸市の対応としては、PET検査機器の導入の重要度の程度を確認し、近隣医療組織との調整を図り、総合的な決断が求められていることを意見として提起した。

経営強化プランにおける病院原価計算の活用に関する記述について

〔本文の記載箇所:第8章 事業管理に関する監査結果〕(意見55)

経営強化プランにおいて、病院原価計算を活用した経営の効率化に対する言及がない。病院原価計算は利益管理の重要な経営ツールであり、「病院原価計算による利益管理の推進」に関する記述が経営強化プランの中に取り込まれていなければならない。病院全体の経営資源、経営ツール、経営課題等について洗い出し、俯瞰することによって病院原価計算の活用について再考することを意見として提案し、病院原価計算の活用例を列举した。

情報システム化計画あるいはDX計画の作成について

〔本文の記載箇所:第8章 事業管理に関する監査結果〕(結果30)

現状においてはDX計画が作成されていない。DX計画は、経営計画の作成と歩調を合わせてPDCAサイクルを循環させていかなければならない。洗練された計画を作成するのが狙いではなく、病院事業を上手に経営するために有益なDX計画を作成することに眼目をおいて対応しなければならないとする考えから検出事項の結果として指摘した。その根拠は、有効性・効率性の視点からである。大まかな項目、おおよその時期等を決めて、これを徐々に詳細に、具体化させていくことから着手していくことで経営計画との連携がとれて有益なDX計画が作成されるものと思料する。

(3) Do(実行)

「経営強化プラン 点検・評価・結果」(ホームページ)に記載の《経営成績》の報告内容の見直しについて

〔本文の記載箇所:第8章 事業管理に関する監査結果〕(意見8)

八戸市立市民病院のホームページにおいて令和5年度の計画と実績(決算額)との比較表を経営成績として公開している。公開された資料をみると以下の点について改善を要すると認められる諸点について意見として述べた。

- ①決算書の項目について「経営強化プラン」の収支計画と比較すると簡略しすぎており、医業収益と医業外収益とは明確に区分すべきである。その結果、医業収益、医業外収益、医業外費用の項目の金額が「経営強化プラン」の計画値と不合一となっていた。
- ②公開されている経営成績では減価償却費の項目が減価償却費等(留保資金)となっており、敢えて名称を変更する理由がないものとする。
- ③計画値と決算額との差額については、計算上は計画値から決算額を控除した金額でよいが、符号の付し方は利益になる場合は、計算結果の数値そのままとし、損失になる場合は△を付し、合計すると純損益の合計額と一致するという表示方法が分かりやすい。
- ④計画と決算額との差額で比較的金額の大きい項目については、その主な理由について簡単な説明を付すのが読者に対する丁寧なやり方である。説明項目としては、入院外来収益、他会計負担金、その他医業収益、給与費、材料費、経費の項目である。

中期経営計画(「経営強化プラン」)の進捗管理について

〔本文の記載箇所:第8章 事業管理に関する監査結果〕(意見9)

「経営強化プラン」において設定した各種の目標指標について、実績把握が完了した段階で当初設定した目標値を実績値に置き換えてゴールである最終計画年度の目標値に到達できるかどうかについての検討をし、最終的には目標未達成項目の達成可能性に絞り込んで重点的な取り組みをしなければならないことを意見として述べた。

(4) Check(測定・評価)

「経営強化プラン」と実績比較分析と単年度事業計画への反映について

〔本文の記載箇所:第8章 事業管理に関する監査結果〕(意見10)

現状においては、単年度事業計画は作成されていない。そこで実績数値の把握による単年度事業計画への反映について、どのように行うのかについて、そのポイントを意見として記載した。

中期経営計画(「経営強化プラン」)の点検・評価・公表について

[本文の記載箇所:第8章 事業管理に関する監査結果](意見 11)

中期経営計画の進行管理について、①外部有識者による点検・評価・公表、②ホームページにおける「経営強化プラン」の点検・評価の情報公開の時期、③計画期間5年間の中での進行度の公開について意見として提言した。

令和5年度「経営強化プラン点検・評価」の《数値目標》達成状況について

[本文の記載箇所:第8章 事業管理に関する監査結果](結果 2)

計画年度第1年目である令和5年度の達成状況については、八戸市立市民病院のホームページにおいて公開されていた。この公開された令和5年度の数値には、多くの誤りがあり、その後修正作業を行うとのことだった。基本的なことであるが、情報公開の際には、ダブルチェックの励行が必要であることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・有効性の視点からである。

そのほかに以下の諸点を所見として記載した。

- ①八戸市立市民病院のホームページでは、経営の効率化に係る数値目標の各項目の下に算式を示しているが、数値目標の算式よりも指標の意味や判断基準を簡潔に欄外等に説明することの方が読者にとって理解しやすい情報の有効性がある。
- ②計画と実績との差が大きい指標について、その理由を簡単に説明することが必要である。もし、次年度以降に対して影響を及ぼす可能性がある場合には、当初設定した計画を修正するかどうかについての言及が必要である。
- ③1日平均外来患者数(人/日)は、通常であれば外来患者数が増加した方が好結果と思われるが、地域医療の観点から八戸市立市民病院から八戸圏域の他の病院へ外来患者を振り向けることで地域医療への貢献度が示されるという意味で1日平均外来患者数(人/日)の指標が減少することがよいことになる。このことは適切な注釈がなければ理解できない。

「経営強化プラン」の実施状況に係る点検・評価体制について

[本文の記載箇所:第8章 事業管理に関する監査結果](結果 3)

「経営強化プラン」の実施状況に係る点検・評価体制は、PDCAサイクルのCheck(評価)の局面として重要であることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、有効性・効率性・経済性の視点からである。

八戸市立市民病院の点検・評価体制の改善点について「下関市立病院経営強化プラン点検・評価書」(令和7年8月公表)を参考例として指摘した。

《改善点の骨子》

①点検・評価の方法

病院における実施状況等の点検→点検・評価書(案)の作成→点検・評価書(案)に対する評価委員会による意見聴取→点検・評価書の作成→市議会報告→公表

②評価基準による項目別評価と総合評価

項目別評価と総合評価は、病院と評価委員会、それぞれ評価している。

評価基準は、[項目別評価基準]と[総合評価基準]による。

③点検・評価書の総合意見

点検・評価書には、病院の総評、評価委員会の主な意見、今後の取り組み方針(病院)が記載されており、住民にとって有用な情報となっている。

④経営強化プラン評価表を例示した。

令和 6 年度大幅な当期純利益減少に伴う令和 7 年度の損益見通しについて

[本文の記載箇所:第 9 章 病院事業会計](意見 16)

令和 6 年度における事業報告書では、入院患者数が前年度比 2,672 人減少、外来患者数が前年度比 5,844 人減少した事実が記載されている。また、収益収支の状況については、新型コロナウイルスに係る補助金収入が令和 5 年度で終了したことにより 3 億 5,827 万 4,558 円大幅な減額となったこと、給与費が前年度比 8.9%増、材料費が前年度比 1.7%、経費が前年度比 2.4%増となり、当年度の純損失は 14 億 8,738 万 2,921 円となったことが記述されている。

この事実に基づいて八戸市立市民病院が住民に対して補足的に開示しなければならないのは、既に事業年度の半分が経過した令和 7 年度の損益予測について、開示する時点の状況の下で令和 7 年度の損益予測(BEST ESTIMATE)が経営プランとの関係でどのように推測されるのかについて八戸市立市民病院のホームページにおいて簡単に説明する必要があるものとする。

つまり、これは病院経営の PDCA サイクルの Check(測定・評価)の局面として意見を述べたものである。

(5)Action(対策・改善)

中期経営計画における経営管理ツールを活用した収支改善の推進の記載について

[本文の記載箇所:第 8 章 事業管理に関する監査結果](意見 56)

病院原価計算の監査の過程で、病院経営管理ツールによって収支改善に取り組んでいく構想について意見聴取した。この病院経営管理ツールは、病院原価計算のシステムではないが、広く収支改善の範疇に属するものと思われる。

この病院経営管理ツールの分析結果について、簡単に紹介すると以下のとおりである。

①2 型糖尿病のクリティカル分析

この症例を他院と比較すると、八戸市立市民病院の平均在院日数が 12 日であるのに対し、他院では 9.8 日である。在院日数が延長することによりDPC請求単価が逓減するので、在院日数を減少させることで収支改善に結びつく。

②乳房悪性腫瘍手術のクリティカル分析

この症例を他院と比較すると、八戸市立市民病院では術前 1 日に入院しており、また術日に画像診断をしているが、他院では術前 1 日の入院はなく、術日の画像診断もない。術前 1 日の入院は入院日数が増え、画像診断は請求対象ではない。この点を改善することにより、収支改善に貢献する。

このような病院経営管理ツールによる収支改善を中期経営計画の中に目標値として組み込んで計画することを意見として提言した。

【図表 6-1-2 関連する結果・意見の一覧】(事業管理の再構築)

分類項目	検出事項	結果又は意見の表題	レベル	対応組織	頁 (本文)	頁 (総括)
事業管理全般	結果 1	病院経営におけるマネジメントサイクルについて	経営	病院全体	122	50
事業管理全般	意見 1	単年度事業計画の作成について	経営	病院全体	123	50
事業管理全般	意見 2	経営改革の実践の推進について	経営	病院全体	127	51
事業管理全般	意見 3	事業管理者による経営改革の遂行上の留意点について	経営	病院全体	132	51
Plan (計画)	意見 4	中期経営計画の連続性について	経営	病院全体	135	51
Plan (計画)	意見 5	経営強化プラン(令和 6 年 3 月)の改善事項について	経営	病院全体	137	52
Plan (計画)	意見 6	「医療の質」と「経営の質」を両輪の軸とした経営計画の作成について	経営	病院全体	150	52
Plan (計画)	意見 7	第 7 次八戸市総合計画(令和 6 年度)意見書の取り込みの検討について	経営	病院全体	154	53
Plan (計画)	意見 55	経営強化プランにおける病院原価計算の活用に関する記述について	経営	管理課	312	53
Plan (計画)	結果 30	情報システム化計画あるいは DX 計画の作成について	経営	病院全体	316	53
Do (実行)	意見 8	「経営強化プラン点検・評価結果」(ホームページ)に記載の《経営成績》の報告内容の見直しについて	管理	病院全体	155	54
Do (実行)	意見 9	中期経営計画(「経営強化プラン」)の進捗管理について	経営	病院全体	156	54
Check (測定・評価)	意見 10	「経営強化プラン」と実績比較分析と単年度事業計画への反映について	管理	病院全体	158	54
Check (測定・評価)	意見 11	中期経営計画(「経営強化プラン」)の点検・評価・公表について	管理	病院全体	160	55
Check (測定・評価)	結果 2	令和 5 年度「経営強化プラン点検・評価」の《数値目標》達成状況について	管理	病院全体	161	55
Check (測定・評価)	結果 3	「経営強化プラン」の実施状況に係る点検・評価体制について	管理	病院全体	163	55
Check (測定・評価)	意見 16	令和 6 年度大幅な当期純利益減少に伴う令和 7 年度の損益見通しについて	管理	管理課	210	56
Action (対策・改善)	意見 56	中期経営計画における経営管理ツールを活用した収支改善の推進の記載について	経営	管理課	312	56

小括(事業管理の再構築)

- ①事業管理全般については、PDCA サイクルのプロセスを循環させマネジメントの品質を高めるための重要性、単年度事業計画の策定による事業遂行、経営改革の執行者である事業管理者に対して遂行上の留意点等に言及した。
- ②PDCA サイクルにおける Plan(計画)―Do(実行)―Check(測定・評価)―Action(対策・改善)の中では、Plan(計画)局面の検出事項が多い。Check(測定・評価)、Action(対策・改善)の局面

においても検出事項が挙げられていることから全体としてPDCAサイクルに係わる改善が要請されていることが分かる。

第2項. 病院事業会計の再点検

病院事業会計の再点検として、全般、決算処理、決算書の表示、処理基準、消費税、会計処理、支払処理に分けて記載した。

(1) 全般

財務の信頼性を付与する外部監査の導入について

〔本文の記載箇所: 第9章 病院事業会計〕(意見12)

八戸市立市民病院の外部監査については、現状において法令等により義務付けられていないため外部監査は行われていない。しかしながら、八戸市立市民病院が八戸地域の中核病院として活動していることや国、県から多額の補助金等を受領していること等を考えると任意による八戸市立市民病院の外部監査の導入について検討する必要があることを意見として述べた。その理由は、外部監査の実施により公表される財務諸表に監査報告書が添付されることにより財務の信頼性が付与された財務諸表となり、八戸市立市民病院の利害関係者並びに住民にとっても有益な財務諸表となるからである。

固定資産の減損会計の適用について

〔本文の記載箇所: 第9章 病院事業会計〕(結果4)

地方公営企業法施行規則では、固定資産の減損会計を規定しているが八戸市立市民病院では、固定資産の減損会計の適用対象となる固定資産の有無に関する検討が行われていない。特に病院経営のように高額な医療機器や施設設備を多数保有する事業では、設備の陳腐化や利用率の低下が財務に与える影響が大きく、減損会計の導入は経営健全化に直結する。今後は、減損判定の基準や手続を明文化し、資産の評価プロセスを定期的実施する体制を構築することで財務運営の透明性と持続性の向上を図るべきであることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、有効性・効率性の視点からである。

この結果に対する所管課の対応は、病院事業を一体としてキャッシュ・フローを生成しているので、病院単位でのグルーピングになると考えている。そのため資産ごとに減損の兆候を把握することは困難であると認識している。しかしながら、決算書の注記に減損会計に関する記載がないので、グルーピングの単位及び減損の兆候は認識していない旨を記載しなければならないと考えている。

(2) 決算処理

預金残高証明書の入手について

〔本文の記載箇所: 第 9 章 病院事業会計〕(結果 5)

管理課では、毎月末 株式会社青森みちのく銀行 八戸市庁支店が発行した「預金日計表」を入手して確認しているが、決算日現在の預金残高証明書を入手していない。

決算期末には、銀行から預金残高証明書を必ず入手して確認をしなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・効率性の視点からである。

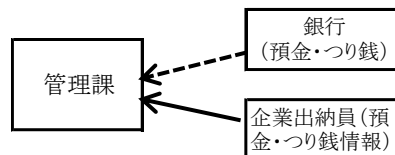
青森みちのく銀行八戸市庁支店に預けてある「つり銭」について

〔本文の記載箇所: 第 9 章 病院事業会計〕(結果 6)

管理課では、小口現金の残高の証明資料として企業出納員から証明書(内部資料)を入手している。しかしながら、この証明書に記載された金額には青森みちのく銀行 八戸市庁支店に預けてある「つり銭」が含まれており、預け先である銀行から発行される残高確認書を入手しなければならない。また、証明書の記載は、合計金額のみを記載するのではなく預金額とつり銭の内訳を示さなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・効率性の視点からである。

企業出納員は、証明書を発行するに際しては、管理の実態と証拠資料の根拠を認識して証明書を発行するという理解を深めなければならない。

【図表 6-2-1 銀行の残高証明・企業出納員の内部情報】



(出所: 監査人作成)

小口払資金残高の調整表の作成について

〔本文の記載箇所: 第 9 章 病院事業会計〕(結果 7)

医事課で患者に支払う還付金等については、医事課で保管する小口現金によって支払われているが、通常 21 日～月末分の還付金の精算は翌月に処理されている。

31 日分を当日に精算処理をすることは難しいとのことであるが、月末日以前の分を月末日には処理できるはずで、通常月はともかく決算月は“決算”を意識した対応が必要であり、管理課から指示を出して対応してもらうことが解決につながる。

小口現金処理にこだわって小口払資金残高の調整項目としているが、入金記帳済翌月入金、小口現金の入金ではなく未収入金として処理すべきものであることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・効率性の視点からである。

当座預金ならば残高調整手続きがありうるが、小払資金について残高調整手続きがあること自体が異様である。言わば小払資金の帳簿残高が間違っていますという宣言をしているようなものである。

【図表 6-2-2 還付未済金】

還付未済金	
本来	現行
未収金として処理	小払資金の残高調整

賞与引当金の計算について

〔本文の記載箇所:第9章 病院事業会計〕(結果8)

賞与引当金の計算については、正職員と会計年度任用職員をそれぞれ計算している。

正職員の計算方法は、職種毎に令和7年6月に支給する予想額を決算日現在の人員に対応する金額を見積もって引当額を計算している。これに対して会計年度任用職員の計算方法は、決算日現在の人員を考慮せず、令和7年6月の支給予想額のうち令和6年12月から令和7年3月までの期間配分額を計算している。従って、正職員と会計年度任用職員の賞与引当金の計算方法が異なっている。異なる計算方法を適用しなければならない積極的な理由が存在しないことから、同一の計算方法を適用して計算しなければならないことを検出事項の結果として指摘した。

【図表 6-2-3 賞与引当金】

賞与引当金の計算	
本来	現行
令和7年6月の支給予想額のうち決算日現在の見積額	令和7年6月支給予想額のうち令和6年12月から令和7年3月までの分(決算日現在の人員を考慮していない)

賞与引当金の計算については、会計年度任用職員に対する合理的な計算方法の適用の見直しを重視して検出事項の結果として指摘した。その根拠は、効率性・有効性の視点からである。

法定福利費引当金の計算について

〔本文の記載箇所:第9章 病院事業会計〕(結果9)

現状における法定福利費引当金の計算は、法定福利費率が判明しており、かつ計算対象金額である期末賞与金額と期末勤勉手当金額が決算作業で確定しているにも係わらず、別途の計算方法によって計算しており、結果としても精度が低いので検出事項の結果として指摘した。その根拠は、経済性・効率性の視点からである。

試算結果によると法定福利費引当金は、14,212千円の過少表示となった。

修正後当期純利益について

〔本文の記載箇所:第9章 病院事業会計〕(意見19)

包括外部監査はフルスコープの会計監査を実施したものではないが、包括外部監査の実施過程の中から発見された修正すべき項目と修正後当期純利益について意見として述べた。

決算書の当期純利益 △1,487,382,921 円 修正後の当期純利益 △1,329,908,144 円

退職給付引当金の引当額不足について

〔本文の記載箇所:第10章 第6節. 人件費・労務管理〕(結果27)

退職給付引当金の計上方法について、注記において以下のように記載されている。

退職給付引当金

職員の退職手当の支給に備えるため、当年度の退職手当の期末要支給額に相当する金額のうち、一般会計が負担すると見込まれる金額を除く額を計上している。

このように期末要支給額にもとづいて計算することを表示しているが、実態は予算残額を計上する方法で完全に期末要支給額による引当金の計算ではなく、会計基準に違反している。このことから検出事項の結果として指摘した。その根拠は合规性の視点からである。

退職給付引当金の不足額は、120,585,192 円である。

【図表6-2-4 退職給付引当金】

退職給付引当金の計算

本来	現行
期末要支給額基準 による引当	予算額に合わせて 引当
	引当不足額 120,585,190円

(3) 決算書の表示

他会計負担金の損益計算書の表示について

〔本文の記載箇所:第9章 病院事業会計〕(意見15)

他会計負担金の損益計算書の表示については、地方公営企業法施行規則 別表第一「勘定科目表 収益 6 病院事業」において医業外収益に他会計補助金として掲示されている。

八戸市立市民病院の損益計算書における表示は、医業収益と医業外収益に表示している。

医業収益計上されている他会計負担金には、救命救急センターに係わる運営費負担金、地方創生臨時交付金等、いずれも医業収益に係わる他会計負担金で医業外収益に計上されている高度医療部門に要する経費(不採算部門に要する経費)、会計年度任用職員期末手当等と性質が異なるもので金額的にも相対的に多額であるため独立掲記している。福山市や豊橋市においても同様の取扱いになっている。

監査人が指摘したい点は、他会計負担金について医業収益として独立掲記した理由について、管理課内における文書として保管し、課内の情報共有化、業務の引継ぎ等に活用することを意見として提言した。

損益計算書と貸借対照表の注記について

〔本文の記載箇所:第9章 病院事業会計〕(意見17)

病院事業会計の特徴として、損益計算書の他会計負担金、長期前受金戻入、貸借対照表の長期前受金が増える。財務諸表の読者にとっては、科目の簡単な注釈があれば理解の手助けとなる。

このような視点から、注記として特段に記載が義務付けられていないが、その他の注記として損益計算書の他会計負担金、長期前受金戻入、貸借対照表の長期前受金の主な内容を記載することを検討されることを意見として提案した。

損益計算書の注記

医業外収益 他会計負担金

採算性が低い高度医療や一般会計が負担すべき特定の事業の経費など、病院事業の収益だけでは賄いきれない経費を一般会計が負担するためのもので、地方公営企業法第17条の2で定められた「公営企業は、一般会計で負担すべきものを除き、当該事業の経営に伴う収入をもって経費を充てなければならない」という原則に基づいている。

医業外収益 長期前受金戻入

建物や医療機器の取得に際し、国や地方公共団体から受け取った補助金等を長期前受金として処理し、このうち資産の耐用年数に応じて収益化されたもの。

貸借対照表の注記

長期前受金

建物や医療機器の取得に際し、国や地方公共団体から補助金等を受け取ることがある。これらの補助金は、原則として長期前受金として取り扱われ、資産の耐用年数に応じて損益計算書の長期前受金戻入として収益化される。

(4) 処理基準

病院事業会計取扱要領の作成について

〔本文の記載箇所:第9章 病院事業会計〕(意見18)

病院事業会計について「八戸市立市民病院事業財務規程」が規定化されているが、病院事業会計の特徴的な他会計負担金(医業収益、医業外収益)、長期前受金に関する規定はない。

他会計負担金(医業収益、医業外収益)、長期前受金の処理は取扱要領を作成して整理しておかないと担当が異動になった場合など、処理の継続性や効率性、正確性を考えると必要なことである。そこで、これらの取扱要領を作成して運用されることを意見として提言した。

貸倒引当金の計上基準について

〔本文の記載箇所:第10章 第2節. 医業未収金管理〕(結果14)

現状における貸倒引当金の計上基準は、発生から1年以上経過している過年度未収金の残高の100%を貸倒引当金として設定している。この中には実質的に回収不能な債権と、分割納付が行われている債権が混在している状況である。現在の方法では、回収が見込まれる部分についても全額が引き当てられるため、発生から1年以上経過している過年度未収金に対しては、貸倒引当金の計上額が過大になっている。

その他の詳細な部分は本文の記述に譲るが、地方公営企業法施行規則の取扱いに準拠して貸倒引当金を計上しなければならない。

これらのことを踏まえて検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性の観点からである。

【図表 6-2-5 貸倒引当金】

貸倒引当金の計上

本来	現行
貸倒懸念債権を対象として計算	1年以上経過している過年度未収金の100% (含む)回収可能債権、分割納付債権 (含まれない)当年分債権額

資本的支出と修繕費の区分について

〔本文の記載箇所:第10章 第4節. 固定資産管理〕(意見41)

八戸市立市民病院では、既存設備や機材に修繕支出を行う場合において、資本的支出と修繕費の区分に関する明確な指針が整備されていない。当該修繕支出を行う場合は、基本的には修繕扱いとして処理しており、経済実態に照らして固定資産として計上すべきものがあるかどうかについて内部的な検討ができていない。財務会計上、修繕か固定資産計上かの主な判断要素として、対象物の耐用年数延長または性能向上の程度、費用額の水準、発生頻度などが挙げられる。特に耐用年数の延長や経済的便益の増加が大きい場合は、固定資産計上に該当するが、曖昧な基準では費用計上漏れや過大な固定資産計上を招く恐れがあることを意見として述べた。

治験の費用種類及び会計処理の基準について

〔本文の記載箇所:第10章 第10節. 治験〕(意見59)

八戸市立市民病院では、治験の費用種類及び会計処理の基準について作成していない。

岩手県立病院における「岩手県立病院治験等受託要領(標準業務手順書)」の紹介と同病院の治験の費用種類及び会計処理の基準として「治験費用の種類及び会計処理の基準を定める要領」を作成して運用していることを記述している。

八戸市立市民病院においても上記内容を参考にして、然るべき会計基準を作成すべきと考えて意見として述べた。

(5) 消費税

仕入税額控除に係わる個別対応方式と一括配分方式の選択について

〔本文の記載箇所:第9章 病院事業会計〕(意見 20)

八戸市立市民病院は、課税売上高が5億円超又は課税売上割合95%未満に該当する。このため仕入税額控除については、個別対応方式と一括配分方式のどちらが有利かを判定して採用しなければならないが、八戸市立市民病院は、一括比例配分方式を選択している。

聞き取りによれば、一括比例配分方式を採用した理由を明らかにしているが文書化したものはない。文書化した記録を所管課の決算処理ファイル(仮称)等に保管して少なくとも所管課において情報の共有を図っておくことが必要と考えて意見とした。

(6) 支払処理

タクシー代金、宅配便代金、日本郵便代金の支払済証憑について

〔本文の記載箇所:第9章 病院事業会計〕(意見 13)

令和7年3月末に未払金に計上し、翌月4月に支払った支払済証憑について監査したところ、タクシー代金、宅配便代金、日本郵便代金の利用を証明する資料が請求書に添付されてなかった。支払依頼分が承認されたならば、そのまま支払実行分として移行して支払実行の承認を受ければよいと考えられるし、ここでタクシーの半券を袋に入れて別保管としたり、宅配便控やメール便の利用控を別ファイルとして保管する場合は、請求書との照合した結果が無駄にならないように、また照合が明確に分かるようにしておかなければならない。

いずれにしても支払依頼の段階の添付書類が、支払実行段階で支払依頼時の承認の痕跡がなくなるような書類の添付のやり方では、何のために支払依頼時の承認が行われたか意味がなくなる。さらに支払実行承認をする者は、支払実行時の提出された書類に不備があった場合には、その書類を返却して再提出させるなど適切な処理をしなければならない。支払依頼の承認時に承認を受けているからという理由で支払実行時の承認が疎かになってはならない。

以上、支払済証憑に係わる改善点について意見として述べた。

支払依頼時の依頼金額を確認する資料について

〔本文の記載箇所:第9章 病院事業会計〕(意見 14)

日本郵便の令和7年4月分後納郵便料金の支払依頼について見たところ、日本郵便株式会社からの電信扱専用の請求書にゆうパックの控、料金後納郵便物差出票と日本郵便作成の1日ごとの後納郵便物等取扱票が添付されていた。この手続きについて担当者に質問したところ、担当者も承認者もゆうパックの控、料金後納郵便物差出票を電卓で計算して請求書の金額を確かめている。

この処理方法は、八戸市立市民病院のやり方として従来から行われてきたものと思われるが、ゆうパックの使用明細を集計した資料、料金後納郵便物差出票の集計表を作成して添付することにより担当者がゆうパックの控、料金後納郵便物差出票とチェックした痕跡が残り、承認者の承認が効率的となり、明細表があることで透明性が確保され、内部統制制度の視点からもコントロールが強化されるので検討すべきと考えて意見とした。

(7) 会計処理

保留分レセプトに関する売上処理について

〔本文の記載箇所: 第10章 第1節. 診療報酬請求業務〕(結果10)

医事課では、請求保留分について外来診療と入院診療に分けて、どのような理由によって請求保留となっているかを調査し、一覧表(診療分請求後保留金額[入外診療年月別])を作成している。内容を分析した結果は、以下のとおりである。

- ①外来診療では、2022年の診療収益発生から3年を経過した債権が請求もされず滞留している。(事故保留 4件 156,570円) 事故保留とはいえ滞留期間が長期である。
- ②入院診療でも、2019年(273,370円)、2020年(1,450,460円)、2021年(304,240円)と診療費の発生から5年以上経過したものが未だに請求されず保留となっている。例えば保険請求の事務処理に時間が費やされているとはいえ尋常ではない。請求に向けての尽力に期待したい。
- ③外来診療、入院診療に共通することであるが、請求が遅れている理由について医療事故、データ確認等の病院側に起因するものと外部に起因する理由を識別して、病院側に起因する理由に起因するものについては、その原因を深掘りして可能な限り請求できるような対応措置を講じなければならない。

保留分レセプトに関する売上計上について、医事課は管理課と十分な協議を行い、適切な会計処理を行わなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・効率性・経済性の視点からである。

請求できなければ、売上計上にも繋がらないし、キャッシュ・フローにもマイナスの影響を及ぼすことになる。このような視点から、医事課だけの問題ではなく、病院全体の関係者を巻き込んだ経営問題として取り組まなければならない課題である。

還付未済金の処理について

〔本文の記載箇所: 第10章 第2節. 医業未収金管理〕(結果11)

平成15年度の八戸市立市民病院における過年度医業未収金は、△12,877円となっている。担当者への聞き取りの結果、医業未収金から相殺される未払の還付未済金が生じた場合、医業未収金のマイナスとして計上しているとのことだった。医業未収金と還付未済金が混在すると適切な財政状態を表示できないため、還付未済金は適切な勘定科目に振り替える必要がある。

医業未収金と相殺される還付未済金が医業未収金の中に含まれていると適切な財政状態を表示できないため、還付未済金は適切な勘定科目に振り替える必要があることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性、効率性、経済性からの視点である。

【図表 6-2-6 関連する結果・意見の一覧】(病院事業会計の再点検)

分類項目	検出事項	結果又は意見の表題	レベル	対応組織	頁 (本文)	頁 (総括)
全 般	意見 12	財務の信頼性を付与する外部監査の導入について	経営	病院全体	202	58
全 般	結果 4	固定資産の減損会計の適用について	経営	病院全体	203	58
決 算 処 理	結果 5	預金残高証明書の手入について	管理	管理課	205	59
決 算 処 理	結果 6	青森みちのく銀行八戸市庁支店に預けてある「つり銭」について	管理	管理課	205	59
決 算 処 理	結果 7	小口払資金残高の調整表の作成について	事務	管理課	205	59
決 算 処 理	結果 8	賞与引当金の計算について	管理	管理課	208	60
決 算 処 理	結果 9	法定福利費引当金の計算について	管理	管理課	208	60
決 算 処 理	意見 19	修正後当期純利益について	管理	管理課	214	61
決 算 処 理	結果 27	退職給付引当金の引当額不足について	管理	管理課	302	61
決算書の表示	意見 15	他会計負担金の損益計算書の表示について	管理	管理課	209	61
決算書の表示	意見 17	損益計算書と貸借対照表の注記について	管理	管理課	212	62
処 理 基 準	意見 18	病院事業会計取扱要領の作成について	管理	管理課	213	62
処 理 基 準	結果 14	貸倒引当金の計上基準について	管理	管理課	246	63
処 理 基 準	意見 41	資本的支出と修繕費の区分について	管理	管理課	275	63
処 理 基 準	意見 59	治験の費用種類及び会計処理の基準について	管理	管理課	324	63
消 費 税	意見 20	仕入税額控除に係わる個別対応方式と一括配分方式の選択について	管理	管理課	214	64
支 払 処 理	意見 13	タクシー代金、宅配便代金、日本郵便代金の支払済証憑について	事務	管理課	206	64
支 払 処 理	意見 14	支払依頼時の依頼金額を確認する資料について	事務	管理課	207	64
会 計 処 理	結果 10	保留レセプトに関する売上処理について	管理	医事課	228	65
会 計 処 理	結果 11	還付未済金の処理について	事務	医事課	237	65

小括(病院事業会計の再点検)

- ①結果の項目数が 11 と多い。この中で決算処理の項目数が 6 となっていることから決算処理の再整備が必要であることが明らかである。これと並行して処理基準、会計処理についても見直しが必要である。
- ②病院事業会計の性質上、対応組織が主管課である管理課が必然的に多くなるが、会計データの発生源である医事課、物流施設課等においては無縁ではなく決算書に連動する会計データの適正性に配慮しなければならない。

第 3 項. 法令規定等違反

人件費・労務費管理においては、以下の法令違反や規定違反が検出された。

(1) 所得税法違反

退職金支給関連書類の不備について

〔本文の記載箇所: 第 10 章 第 6 節. 人件費・労務管理〕(結果 26)

退職金の支給に関する関連資料を閲覧したところ、退職者から入手すべき退職関連資料のうち、「退職所得の受給に関する申告書」について、必要事項の記載が漏れていたものがあった。

「退職所得の受給に関する申告書」は所得税法第 203 条1項において、退職手当の支払いを受ける退職者に提出が求められているものであり、当該申告書の提出がない場合はその退職手当等の金額につき 20.42%の税率による源泉徴収が行われることとなる。このことから検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性の視点からである。

(2) 労働基準法違反

労働基準法及び 36 協定からの逸脱について

〔本文の記載箇所: 第 10 章 第 6 節. 人件費・労務管理〕(結果 28)

令和 6 年度の法定外労働時間発生状況を確認したところ、事務局職員 3 名について、労働基準法及び 36 協定から逸脱して、月 45 時間超の勤務が年 6 回を超える状況が発生していた。発生理由は、人員不足によりやむを得ず対象職員の過剰勤務に頼らざるを得ない状況により発生したものであるが、明らかな法令及び 36 協定違反であり、効率的な人員資源の配分や勤怠管理及び業務効率化等を図り早急に改善することが求められることから検出事項の結果として指摘した。その根拠は合規性の視点からである。

なお八戸市立市民病院は、労働基準監督署からの同様の指摘を受け、既に徹底した時間管理等による改善策を講じており、令和 7 年度においては現時点で労働基準法及び 36 協定違反の事実は確認されていない。

【図表 6-3 関連する結果・意見の一覧】(法令規定等違反)

分類項目 〔個別業務〕	検出 事項	結果又は意見の表題	レベル	対応組織	頁 (本文)	頁 (総括)
所得税法違反 〔人件費・労務管理〕	結果 26	退職金支給関連書類の不備について	管理	管理課	301	67
労働基準法違反 〔人件費・労務管理〕	結果 28	労働基準法及び 36 協定からの逸脱について	管理	管理課	303	67

小括(法令規定等違反)

法令規定等違反の検出事項の項目数は2と少ない。本来あってはならない項目であるが全体として重度でなかったことが救われる。

第4項. 業務処理基準の不備・見直し

医業未収金管理、医薬品及び診療材料等管理、固定資産管理、病院原価計算、DX管理の個別業務管理の監査において、以下の各種の業務処理基準の不備・見直しが検出された。

(1) 業務処理基準の不備

医療未収金に関する規程、取扱要領等の作成について

〔本文の記載箇所: 第10章 第2節. 医業未収金管理〕(結果13)

現状においては医療費未収金対策業務マニュアルを作成して運用しているが、内容をみると見直し改善が必要であることは明らかである。医業未収金の管理を強化し、運用水準を高めていくためにも医療未収金に関する規程ないし取扱要領等について作成して運用管理に当たるべきであることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、効率性・有効性・経済性の視点からである。

参考として、「佐賀大学医学部附属病院未収金管理事務取扱要領」を掲示した。

実地棚卸要領(指示書)の作成について

〔本文の記載箇所: 第10章 第3節. 医薬品及び診療材料等管理〕(結果16)

現状では、実地棚卸業務はSPD受託業者の委託契約の中に含まれており、SPD受託業者は実地棚卸について熟知しており、SPD受託業者の主導により行われている。

物流施設課では、実地棚卸はSPD受託業者に委託しているのだから、“お任せ”という意識であると想定される。このためか実地棚卸要領(指示書)の作成は行われていない。

本来的には物流施設課が、保管場所ごとに棚卸をする日時、立会者、棚卸上の留意点等を記載した実地棚卸要領(指示書)を作成すべきであり、この実地棚卸要領(指示書)の下でSPD受託業者が実地棚卸を実施するという形が委託契約における実地棚卸手続きでなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、効率性・有効性の視点からである。

再確認のために重要なポイントを記載するが、「在庫は八戸市立市民病院のもの」、「実地棚卸手続きは、SPD受託業者に委託」でSPD受託業者に丸投げすることではない。業務委託における委託元の責任について再認識をする必要がある。

病院事業財務規程を補完する固定資産管理に関するマニュアルの整備について

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 4 節. 固定資産管理〕(意見 38)

八戸市立市民病院事業財務規程においては、固定資産に関する基本的な記載が存在するものの、それ以外に固定資産管理に関する取扱要領、マニュアル等のより実務的な規程は整備されていない状況にある。

管理責任の所在、業務手順、記録様式、定期的な棚卸・評価の方法等を明確に定めた運用ルールとして、固定資産管理に関する規程を新たに整備することが求められることについて意見として述べた。その上で関係部署間での情報共有体制や研修の実施を通じて、実務レベルでの定着を図ることが必要となる。

病院原価計算に係る要綱・マニュアル等の文書化について

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 7 節. 病院原価計算〕(意見 53)

現状における病院原価計算に係わる目的、基本的な考え方、計算構造、データの取り込み、管理不能固定費、部門共通費の配賦基準等を文書化した資料がない。事務事業の継続性や透明性を確保するためにも要綱やマニュアル等を文書化しておくことが重要であることを意見として述べた。

財務会計システム運用管理規程の作成について

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 8 節. DX 管理〕(結果 31)

八戸市立市民病院が運用している財務会計システムについては、管理体制、ID、パスワードの管理、アクセスの管理、情報機器の管理、バックアップ等を記載した運用管理規程が作成されていない。財務会計システムは、財務情報を生成する根幹であることを重視して運用管理規程を早急に作成して運用しなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は有効性・効率性の観点からである。

財務会計システムは、医療情報システムのように多くの部門に係るシステムではなく管理課だけが使用するクローズドシステムではあるが、財務情報の重要性を勘案すると緊急性もあり、財務会計システムに係る運用管理規程を早急に作成しなければならない。

(2) 業務処理基準の要検討

該当なし。

【図表 6-4 関連する結果・意見の一覧】(業務処理基準の不備・見直し)

分類項目 〔個別業務〕	検出 事項	結果又は意見の表題	レベル	対応組織	頁 (本文)	頁 (総括)
不備 〔医業未収金管理〕	結果 13	医業未収金に関する規程、取扱要領等の作成について	管理	医事課	241	68
不備 〔医薬品及び診療材料等管理〕	結果 16	実地棚卸要領(指示書)の作成について	管理	物流施設課	262	68
不備 〔固定資産管理〕	意見 38	病院事業財務規程を補完する固定資産管理に関するマニュアルの整備について	管理	物流施設課	268	69
不備 〔病院原価計算〕	意見 53	病院原価計算に係る要綱・マニュアル等の文書化について	管理	管理課	310	69
不備 〔DX 管理〕	結果 31	財務会計システム運用管理規程の作成について	管理	管理課	317	69

小括(業務処理基準の不備・見直し)

業務処理基準の不備に分類される項目がほとんどである。このうち結果 15、結果 18、意見 36 は、八戸市立市民病院の組織に大きく影響を及ぼすことが考えられるため、病院組織への影響を勘案した措置対応が考慮される。

第 5 項. 管理水準の脆弱性

病院事業会計、診療報酬請求業務、医薬品及び診療材料等管理、固定資産管理の結果・意見の中で管理水準の脆弱性に係わる項目について要約したものである。

(1) 脆弱性(大)

消費税を担当する要員の育成について

〔本文の記載箇所: 第 9 章 病院事業会計〕(意見 21)

病院事業会計における消費税の処理並びに消費税の申告は、日常処理においては一取引ごとに課税区分の判断が必要なこと、消費税の申告においては病院事業における特有の特定収入に係わる消費税計算が複雑多岐にわたり、しかもすべてが税金の支払いに連動していることでより一層の注意が求められ、神経を消耗する業務となっている。

現状における消費税の申告処理は、ほぼ 1 名の担当者によって処理されている。しかしながら、組織の人事管理や業務の継続性等の視点から考察すると、組織として数名の担当者が消費税の申告処理が担うことができる体制を構築して特定の担当者に負荷がかからない方策を手当てしなければならないことを意見として述べた。このことを考えて対応していくのが管理者の職務であることを認識して実行すべきである。

そこで、この問題を解決するために以下の事項について提案した。

①勘定科目別課税判定表の作成と運用

- ②ケーススタディによる実務研修
- ③OJTによる新担当者の育成

保留分レセプトの管理について

〔本文の記載箇所:第10章 第1節. 診療報酬請求業務〕(意見 22)

保留分レセプトについて下記事項が検出された。

- ①外来診療では、2022 年の診療収益発生から 3 年を経過した債権が請求もされず滞留している。(事故保留 4 件 156,570 円) 事故保留とはいえ滞留期間が長期である。
- ②入院診療でも、2019 年(273,370 円)、2020 年(1,450,460 円)、2021 年(304,240 円)と診療費の発生から 5 年以上経過したものが未だに請求されず保留となっている。例え保険請求の事務処理に時間が費やされているとはいえ尋常ではない。請求に向けての尽力に期待したい。
- ③外来診療、入院診療に共通することであるが、請求が遅れている理由について医療事故、データ確認等の病院側に起因するものと外部に起因する理由を識別して、病院側に起因する理由に起因するものについては、その原因を深掘りして可能な限り請求できるような対応措置を講じなければならない。

請求できなければ、売上計上にも繋がらないし、キャッシュ・フローにもマイナスの影響を及ぼすことになる。このような視点から、医事課だけの問題ではなく、病院全体の関係者を巻き込んだ経営問題として取り組まなければならない課題であることを意見として述べた。

請求保留の管理体制について

〔本文の記載箇所:第10章 第1節. 診療報酬請求業務〕(意見 25)

監査のヒアリングの過程で医事課職員の請求保留に対する関与度を見ると、請求保留業務について業務委託していることが影響しているものと想定されるが、相対的ではあるが関与度が低く、距離感も遠く感じられた。

請求保留の管理体制については、医師、医事課職員、委託業者との間で緊密な連携が必要であり、特に、医事課部門にはリーダーシップを十分に発揮し、コントロールタワーとして機能するような運営を意見として提言した。

未収金残高の管理について

〔本文の記載箇所:第10章 第2節. 医業未収金管理〕(意見 26)

財務会計システムと医事会計システムの未収金残高を毎月残高照合・調整することは、タイミングのズレによる差額が毎月発生し、毎月調整処理をすることが煩雑で効率が悪くなるとの回答があったが(本来ならば毎月、毎週、毎日の覚悟で取り組む姿勢が重要)、少なくとも半期ごとに未収金残高の正確性を担保するためには、財務会計システムと医事会計システムの未収金残高を照合・

調整のうえ正確であることを確かめなければならない。このことが疎かにされていないというもの、現実の管理実態を見れば明らかであり、問題の核心から目を背けずに対応することが重要である。

未収金残高は、決算期末では財務会計システムと医事会計システムと一致していたが、監査人が問題視するのは未収金管理の根底に横たわる業務手順の最適化の不備や管理体制の脆弱性であり、検出事項の意見として述べた。さらに付加すると内部統制の改善も求められることになる。

38億円の医業未収金の管理を預かる組織として抜本的な意識改革を実践し、回収管理の強化に向けて励行しなければならないことは論を待たない。

消滅時効を見据えた回収促進について

〔本文の記載箇所:第10章 第2節. 医業未収金管理〕(意見 27)

医業未収金及び医業外未収金の債権額は2000年度から滞納している。

債権については時効制度があり、債務者が援用をすれば時効が成立し、回収不能となる。

そこで、通常の回収促進のポイントに加え、時効を見据えた回収促進のポイントを記載した。既に所管において対応済みの事項があると思われるが、医業未収金及び医業外未収金の債権額をみると基本的な回収促進について見直しを図り、滞納債権額の減少を目指して徹底的な対応をしていただきたいとの趣旨で意見として記載した。

患者未収金の徹底した回収管理について

〔本文の記載箇所:第10章 第2節. 医業未収金管理〕(結果 12)

現状における患者未収金の回収管理の実態に基づき回収管理の問題点について指摘した。

✓回収管理に関する問題点(詳細は本文参照)

✓回収管理の徹底に関する対策(詳細は本文参照)

業務管理の視点に力点を置いて厳しく言うと「茹でガエル症候群」から早く脱却して正常な医業未収金管理の組織体制を構築して、刷新した回収管理を遂行していくことを強く求めたいことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、効率性・有効性の視点からである。

患者未収金減少の具体的な取組について

〔本文の記載箇所:第10章 第2節. 医業未収金管理〕(意見 28)

「(結果12)患者未収金の徹底した回収管理について」において徹底した回収管理の必要性について記述したが、この内容がどれほどの訴求度があるのか、しっかりと受け止めて対応できるであろうかという疑念が残る。25年にも及ぶ患者未収金の未回収債権の回収促進が重要かつ緊急性のある課題であるという事実認識のもとで意見として述べた。

具体的に患者未収金の減少対策に取り組んだ成功事例について骨子を紹介した。(事例:静岡市立静岡病院医事課の職員が記載した「未収金減少の取り組み ～患者へのアプローチ～」と題する報告書)

(主な内容)

着目したこと。患者と向き合った3つの取り組み。未収金発生防止の取り組み。

5つのキーワード(情報、手続き、連携、交渉整備)の取り組み項目。

医事課の管理レベル強化の必要性について

〔本文の記載箇所:第10章 第2節. 医業未収金管理〕(意見29)

医事課の監査過程を振り返って特筆すべきことは、他の所管課と比較して相対的ではあるが管理レベルの強化の必要性を強く感じた。これは管理レベルの向上を目的とした業務分析や所管課に属する個々の職員との面談によって明らかになったものではなく、飽くまで監査の聞き取りやフォローアップの短い時間であるが、眼前に提出された諸資料を監査の有効性の視点から判断し、聞き取りに基づく医業未収金の管理実態から監査人が総合的に受け止めた事実と根差した意見である。見直し・改善項目について列挙した。

(2)脆弱性(中)

固定資産の利用状況の確認について

〔本文の記載箇所:第10章 第4節. 固定資産管理〕(意見40)

固定資産の有効活用および利用状況について、十分な把握・検討がなされていないことについて意見として述べた。多くの施設・設備が形式的に保有されている一方で、実際の利用頻度や稼働状況を報告・評価する体制が整備されておらず、体系的な把握が困難であるため、活用の実態が不透明となっている。

固定資産は、財務的な負担と公共サービスの提供能力の両面に影響を及ぼす重要な経営資源であることから、実態に即した活用状況の把握と評価が不可欠である。

今後は、固定資産ごとの利用実績を定量的に記録・報告する仕組みを導入し、定期的なレビューを通じて活用状況を可視化する必要がある。併せて、活用度に応じた再評価や用途転換を図ることで、資産の効率的な運用と財務負担の軽減を図るべきである。

(3)脆弱性(小)

調定内訳の作成について

〔本文の記載箇所:第10章 第1節. 診療報酬請求業務〕(意見23)

医事課では、診療報酬発生額と調定金額との調整をする目的で「調定内訳」を作成している。この事務処理の改善について意見として述べた。

「⑩調整金額」という項目があるが、この金額は特定の調整項目を積み上げた金額ではなく⑪調定金額から①～⑨の合計額を控除した差額により求められた金額である。

従って、本来行うべき調整手続きが完全に行われていないことになる。文言としても調整金額ではなく、特定の調整項目の名称やその他の調整項目として表示することが適切である。

【図表 6-5 関連する結果・意見の一覧】(管理水準の脆弱性)

分類項目	検出事項	結果又は意見の表題	レベル	対応組織	頁 (本文)	頁 (総括)
脆弱性 大 〔病院事業会計〕	意見 21	消費税を担当する要員の育成について	管理	管理課	215	70
脆弱性 大 〔診療報酬請求業務〕	意見 22	保留分レセプトの管理について	管理	医事課	223	71
脆弱性 大 〔診療報酬請求業務〕	意見 25	請求保留の管理体制について	管理	医事課	228	71
脆弱性 大 〔医業未収金管理〕	意見 26	未収金残高の管理について	管理	医事課	234	71
脆弱性 大 〔医業未収金管理〕	意見 27	消滅時効を見据えた回収促進について	管理	医事課	236	72
脆弱性 大 〔医業未収金管理〕	結果 12	患者未収金の徹底した回収管理について	管理	医事課	237	72
脆弱性 大 〔医業未収金管理〕	意見 28	患者未収金減少の具体的な取組について	管理	医事課	239	72
脆弱性 大 〔医業未収金管理〕	意見 29	医事課の管理レベル強化の必要性について	管理	医事課	245	73
脆弱性 中 〔固定資産管理〕	意見 40	固定資産の利用状況の確認について	管理	物流施設課	274	73
脆弱性 小 〔診療報酬請求業務〕	意見 23	調定内訳の作成について	事務	医事課	225	73

小括(管理水準の脆弱性)

医事課は、対応組織から見ると全体の項目数 10 のうち 8 を占め、分類項目「脆弱性 大」の項目数が 7 であることから管理水準の引き上げが必須である。このことは医事課の管理水準の引き上げが八戸市立市民病院を全体として引き上げることを示唆している。

第 6 項. 運営管理の弱点

運営管理の弱点について、新規検討と運営改善に分類して整理した。

(1) 新規検討〔医薬品及び診療材料等管理〕

株式会社エフエスユニマネジメントとの委託業務管理の見直しについて

〔本文の記載箇所: 第 10 章 第 3 節. 医薬品及び診療材料等管理〕(意見 31)

受託先との委託業務の範囲には、「預託」が含まれていない点について意見として述べた。

預託とは病院が使用する医療材料や消耗品を、SPD 業者(または納入業者)が病院内に在庫として保管し、病院が使用した分だけを購入する方式と言われている。病院は在庫を抱える必要がなくなり、在庫管理の負担や過剰在庫のリスクを軽減できるとして預託方式が厚生労働省 SPD 研究会資料で紹介されている。

八戸市立市民病院の医薬品及び診療材料等の在庫管理や業務の効率性を考えると預託方式についても委託契約の中に取り込んで契約を締結することが八戸市立市民病院の物流管理を機能強化することは間違いないものと想定される。

電子契約の導入検討について

〔本文の記載箇所:第10章 第3節. 医薬品及び診療材料等管理〕(意見 32)

八戸市立市民病院と物流施設課に係わる委託業者との契約書をみると電子契約書ではなかった。現状では多くの自治体でも電子契約を導入しており、八戸市においても電子契約の導入を検討すべきである。八戸市立市民病院は八戸市の電子契約導入の下で契約処理を行っているものであろうし、独自で電子契約を導入することは難しいと思われる。

電子契約は八戸市並びに八戸市立市民病院にとってコスト節約のメリットがないから導入していないということではないと思われるが、契約の相手方にとってはコスト面でメリットがあり、さらに事務処理手続きの面においてもメリットがあり、契約の事務処理においても契約の相手方の費用負担に配慮した八戸市並びに八戸市立市民病院であって欲しいものであることについて意見として述べた。

RFID 導入の検討について

〔本文の記載箇所:第10章 第3節. 医薬品及び診療材料等管理〕(意見 34)

QRコードに変わる新しいソリューションとして注目される RFID は、現状において利用している QRコードによる管理に比較して数段に管理メリットが高く、八戸市立市民病院における物流管理システムに役立つことは明らかであることについて意見として述べた。

①RFIDの初期導入コスト、ランニングコストの分析、②現業部門担当者の負荷軽減、③RF タグの価格低落傾向等について総合的に検討して、八戸地域の中核病院として医療の質の向上とマネジメント、管理レベルの向上が期待されている八戸市立市民病院が、このような目的を達成する手段として、RFIDの導入によって医師や医事関連職員が本来的な業務に集中してより質の高い医療の提供に貢献出来て、さらに病院経営の利益に貢献するような導入に向けての検討を期待したい。

(2)新規検討〔医薬品及び診療材料等管理〕

共同購入制度の導入に向けての検討について

〔本文の記載箇所:第10章 第3節. 医薬品及び診療材料等管理〕(意見 35)

最近時における医薬品及び診療材料等における課題は、価格高騰による経営への影響が挙げられる。このような視点から如何にして価格高騰による経営成績への影響を最小化できるのかを八戸市立市民病院としても苦慮しているものと想定される。

ここで監査人の意見として、共同購入制度の導入に関する提案をさせていただく。共同購入制度にはいくつかの方式があるものと想定されるが、監査人が考えたのは、八戸地域の公立病院に

参加を呼び掛けて共同購入の仕組みを提案して、共同購入による購入単価の引き下げを図ることである。この共同購入制度の導入は、医薬品及び診療材料等の購入単価の引き下げのみならず、地域医療の視点からも役立つものとして提言した。

(3) 運営改善〔医薬未収金管理〕

滞納者への対応について

〔本文の記載箇所: 第 10 章 第 2 節. 医薬未収金管理〕(意見 30)

未納患者交渉記録を抽出し、通読したところ、滞納が継続している患者に医療サービスを継続して提供し、滞納額が増加する事例が散見された。

厚生労働省が令和元年に発出した「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」には、「支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される」と記載されている。

現状においては滞納者に対する診療は通常どおり行われているが、滞納者への対応について強化することを検討することが必要であることを意見として述べた。

(4) 運営改善〔医薬品及び診療材料等管理〕

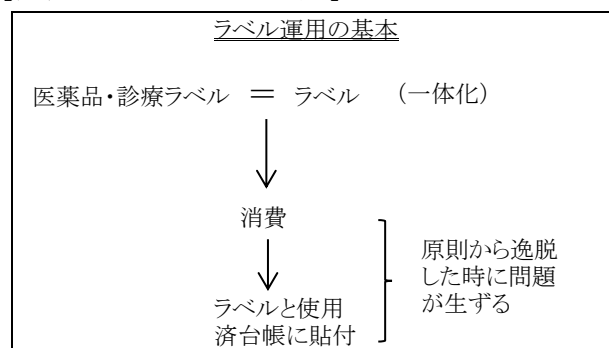
ラベル運用上の問題点について

〔本文の記載箇所: 第 10 章 第 3 節. 医薬品及び診療材料等管理〕(意見 33)

院内の医薬品及び診療材料等の物流の要となるラベル運用上の問題点を提起していることについて意見を述べた。

ラベル運用上のポイントは、消費データを把握するために物品使用時に必ずラベルを物品から剥がして使用済みシール台帳に貼付するという点にある。各科の現業部門における物品使用時に必ずラベルを物品から剥がして使用済みシール台帳に貼付する作業は、このシステムにおいて必要な作業ではあるが、負荷のかかる作業となっている。その他、実地棚卸、現品にラベルが貼付されていない返品、ラベルの紛失について記述している。

【図表 6-6-1 ラベル運用】



診療材料等のデータ処理(評価方法)の一元化について

〔本文の記載箇所: 第 10 章 第 3 節. 医薬品及び診療材料等管理〕(意見 36)

往査終了時点までは、期末決算では先入先出法によって評価していたが、月次会議の資料作成では最終仕入原価法によって計算していた。往査終了後、令和 7 年 9 月から「物流管理システム」を別のメーカーへ更新したことにより、先入先出法による出力が可能となることが分かった。先入先出法による新しい「物流管理システム」へ切り替え後の運用実態については進行年度でもあり監査していないのでコメントできないが、問題なく月次決算にも反映されていることを物流施設課 物流グループと管理課 医療経営戦略室によって確認しなければならないことを意見として述べた。

実地棚卸の立会について

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 3 節. 医薬品及び診療材料等管理〕(結果 15)

現状では、八戸市立市民病院事業財務規程における棚卸資産の「通則」に関する条項の第 57 条「実地棚卸の立会い」に規定に準拠した運用となっていない。この規定は、八戸市立市民病院が自前で物流管理業務を担っていた頃の規定と想定される。

委託契約において実地棚卸は受託業者 (SPD 業者) が実施するが、その正確性と内部統制を担保するために、委託元である八戸市立市民病院による立会いが必須であることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、有効性・効率性・経済性の視点からである。

委託によって委託元の管理責任が免責されることはない。

棚卸資産の評価方法(先入先出法)の月次決算資料への反映について

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 3 節. 医薬品及び診療材料等管理〕(意見 37)

令和 7 年 8 月まで使用していた「物流管理システム」は、先入先出法による棚卸資産の評価を行っていたが、物流管理業務合同管理会議用の資料として、「実地棚卸結果集計」、「減耗損データ」を出力する際に最終仕入原価法による計算を行っていた。

ところが監査の現場作業終了後に分かったことは、令和 7 年 9 月に「物流管理システム」を別のメーカーへ更新したことにより、先入先出法による出力が可能となったため、今後は管理面と決算面との間で金額の差異がなくなる見込みであるとの報告を受けた。

今後は、令和 7 年 9 月から新しく運用を始めた物流管理システムが問題なく月次決算にも反映されるように運用における管理課と物流施設課によるフォローアップをお願いしたいことを意見として述べた。

長期滞留在庫の管理徹底について

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 3 節. 医薬品及び診療材料等管理〕(結果 17)

長期滞留在庫に関する定義を明らかにし、物品管理上、会計管理上どのような処理を行うのかを明確に規定しなければならない。その上で、少なくとも年一回は、対象となる長期滞留在庫の一覧表を作成し、どのような措置を講ずるのかを検討し、適切に処理しなければならない。

八戸市立市民病院は、地域住民の健康を支える重要な役割を担っており、限られた予算の中で、効率的な病院運営を行うためには、長期滞留品の発生を抑制し、適正在庫を維持することが不可欠である。

そのためには、少なくとも以下のポイントを押さえて対応しなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、経済性・有効性の視点からである。

- ①長期滞留品が発生した診療科や部署ごとの使用状況を分析する。
- ②廃棄基準を明確化し、適切なタイミングで廃棄する。
- ③在庫管理の重要性や廃棄ルールの徹底など、職員への教育を実施する。

(5) 運営改善〔業務委託〕

給食業務委託

次回プロポーザル時における単価配点の改定について

〔本文の記載箇所: 第 10 章 第 5 節. 業務委託〕(意見 44)

現状の給食委託業者を決定するにあたっては、令和 3 年度においてプロポーザル方式によって実施された。このプロポーザル評価は「給食業務委託プロポーザル評価基準」に基づいているが、この中の 25 の単価区分(朝食・昼食・夕食・濃厚流動食製品毎)の配点設定には契約の経済性の観点からみて適切さを欠いていることについて意見として述べた。具体的には、頻出区分(朝食・昼食・夕食)と希出区分(濃度流動食製品の特定商品等)では配点にウェイト付けをしないと不合理な判定結果となるため事例設定による検証を紹介して改善提言とした。

産業廃棄物処理業務委託

予算価格設定の参考とした見積書の保存について

〔本文の記載箇所: 第 10 章 第 5 節. 業務委託〕(結果 21)

産業廃棄物収集運搬業務委託において、業者から徴収した参考見積書を保存していなかった。予定価格の根拠資料であり、管理水準が極めて低く、脆弱性が大きい事例である。

同状況下においては、予定価格設定の根拠を説明することが不能であり、問題がある。また、担当者が不合理な予定価格設定を行ったとしても、予定価格の妥当性に係る検証を困難にさせることから、不正・誤謬のリスクが認められる。八戸市立市民病院は、予定価格の参考とする見積書を入手した場合は公文書として適切に保存する必要がある。これらの諸点から検出事項の結果として指摘した。その根拠は、経済性・合规性・効率性の視点からである。

産業廃棄物処理方法(ドラム缶圧縮封入方法)の経済性検証について

〔本文の記載箇所: 第 10 章 第 5 節. 業務委託〕(意見 45)

産業廃棄物収集運搬業務委託は 1 者随意契約によって契約が締結されている。産業廃棄物処理方法はドラム缶圧縮封入方法という処理方法であるが、経済的に優れている明確な根拠となる

資料が入手されていなければドラム缶圧縮封入方法の採用による 1 者随意契約が継続できないことを意見として具申した。

医事業務委託

報告書等に作成日・提出日の記載がない

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 5 節. 業務委託〕(意見 46)

医事業務委託において、受託者は仕様書に基づき月次業務実施計画書、月次業務実施報告書、日次業務実施報告書を八戸市立市民病院に提出しているが作成日や提出日の記載がないことについて意見として述べた。作成日、提出日の不記載について軽んじられている感があり、少なくとも組織として何人かの職員が目を通していていることなのに誰も気づいていないのは「お粗末」と言わざるを得ない。

院内保育園管理業務委託

消耗品等購入手数料を受託者に支払運用について

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 5 節. 業務委託〕(結果 22)

院内保育園で使用される消耗品等については八戸市立市民病院で負担することが契約書(規約)で明示されている。実態は受託者がすべての購入物品に対して購入代価に 15%の購入手数料を加算した金額で八戸市立市民病院に請求している。規約では購入単価が千円未満のものについては物品購入手続きについて受託者が代行することになっている。規約に規定のない 15%の購入手数料、千円未満、千円超の取り扱いについて本文では言及している。

規約をどのように整理するのか、受託者との間で十分な協議を行って適切な措置を講ずることが急務であることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・経済性・効率性の視点からである。

プロポーザル参加資格(財務数値良好の判断)について

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 5 節. 業務委託〕(意見 47)

「院内保育所管理運営業務委託事業者募集要項」によれば、「応募時点で法人等を設立して、5 年以上経過しており、財務状況、損益状況及び資金状況が良好であること。」と記載されている。しかしながら、「財務状況、損益状況及び資金状況が良好」という明確な判断基準が示されていない以上は実務的な取り扱いに苦慮することになる。直近期において債務超過でないこと、連続赤字でないことなどの客観的な基準による判断の必要性について意見を述べた。

プロポーザル応募書類にキャッシュ・フロー計算書が含まれていることについて

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 5 節. 業務委託〕(意見 48)

プロポーザル参加時の提出書類として「貸借対照表、損益計算書、キャッシュ・フロー計算書またはこれらに準ずる書類について、直近 2 か年分の書類を提出」となっている。しかしながら、中小

企業においてはキャッシュ・フロー計算書の作成は一般的ではない。そこで、キャッシュ・フロー計算書の取り扱いについて提出の要否、提出する場合の取り扱いについて再考を求めたことを意見として述べた。

契約書に仕様書が綴り込まれていない

〔本文の記載箇所:第10章 第5節. 業務委託〕(意見 49)

契約書に仕様書が綴り込まれていない。仕様書には、保育内容の詳細や危機管理対応及び保険加入義務、費用の負担区分等の重要事項が記載されているため一体として綴ることの必要性を意見とした。

令和6年度青森県南地域産科医療体制強化推進業務委託

仕様書で定義する業務内容と実際の業務内容が乖離している

〔本文の記載箇所:第10章 第5節. 業務委託〕(結果 23)

(仕様書が定義する業務内容)

- ① 安心・安全な地域産科医療を目的として、県南地域の現状と課題の把握・分析、八戸市立市民病院と県南地域産科自治体病院連携のための情報ネットワーク構築についての具体的な研究および提言
- ② 産科専門医の養成

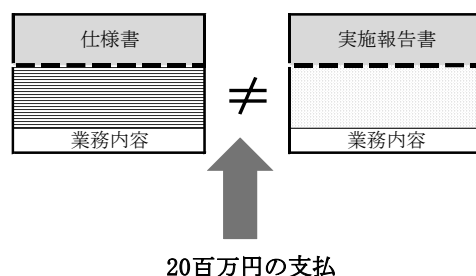
(実績報告書から読み取れる業務内容)

- ① 東北大専攻医6名を受け入れたこと。
- ② 東北大学から医師9名が八戸市立市民病院へ派遣され診療業務を行ったと共に、日常診療に付随して助産婦等に研修を実施したこと。

このように仕様書と実績報告書の業務内容が乖離している状況について、仕様書が定義する業務の実施状況を詳細に記載するよう受託者に求めることや、受託者に対して業務内容に関する詳細なヒアリングを行い、委託料20百万円を支払うことの正当性を住民に対して説明できる体制を確保する必要があることから検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・有効性・効率性・経済性の視点からである。

八戸市立市民病院は契約の当事者として責任を全うしなければならない。市民の税金が不透明な形で使われている可能性がある。結果には重要度による区分は設定していないが重要度の高い結果である。

【図表 6-6-2 業務内容の規定と実績報告の違いと支払】



実施結果報告書から業務実施内容が読み取れない

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 5 節. 業務委託〕(結果 24)

受託先から提出された実施報告書の事業内容にかかる記載が簡素なものであるため、実施業務内容を読み取ることが困難である。八戸市立市民病院は、詳細な業務実施内容が記載された実施報告書を受託者から入手しなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は有効性・透明性・経済性・効率性の視点からである。

精算書に対象経費以外の支出が含まれている可能性がある

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 5 節. 業務委託〕(結果 25)

精算書の内訳は、6 名分給与 19,183,655 円、旅費 388,768 円、需用費 138,000 円、備品費 289,577 円 合計 20,000,000 円となっている。6 名分給与については所管課を経由して受託者に質問し、回答結果を分析している(これは本来所管課が通常業務で行わなければならない)。経費については合計額のみで明細がないので、明細を入手するなどの対応が必要である。いずれにしても十分確証を得て支払い実行することが必要である。

八戸市立市民病院は、精算書に計上されている経費項目について、精査や受託者へ問い合わせにより、委託業務に関連する対象経費のみが記載された精算書を入手する必要があることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、経済性・透明性の視点からである。

(6)新規検討〔固定資産管理〕

施設計画のモニタリングについて

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 4 節. 固定資産管理〕(意見 39)

令和 3 年度に策定された個別施設計画について確認したところ、計画後のフォローアップに関する明示的な資料は確認できなかったことについて意見として述べた。個別施設計画では、工事および修繕の実績を把握・分析することでフォローアップを行うことが求められているが、工事及び修繕実績の記録や分析結果が明文で整理・報告されている形跡は認められず、進捗状況の把握が困難になっている。

早急に工事・修繕の実績を定期的に記録・分析し、計画との整合性を検証する仕組みを構築することが要請されることを意見として述べた。

リース契約終了後の管理について

〔本文の記載箇所:第10章 第4節. 固定資産管理〕(結果20)

リース資産の管理状況について確認したところ、リース契約が既に終了しているにもかかわらず、リース資産として残存簿価で計上されたまま放置されている事例が確認された。

本来、リース契約終了時には、資産の返却、除却、取得(買取)等の処理方針に基づき、物理的な管理と会計処理の両面で適切な対応を行う必要がある。にもかかわらず、契約終了後の資産の所在や処理状況が不明瞭なまま放置されていることは、リース資産に特有の管理リスクを内包しており妥当ではない。

特に、契約終了後に資産が継続使用されている場合や、返却・除却が未実施のまま放置されている場合には、保守・修繕、保険、事故対応等の管理責任が曖昧となり、組織としての対応力が低下する可能性があることから検出事項の結果として指摘した。その根拠は、経済性・効率性の視点からである。

改善すべき点は、リース契約終了時点での資産の処理方針を明確化し、契約管理部門と資産管理部門との連携を強化することで、契約終了後の資産の扱いを一元的に管理する体制を整備することである。併せて、契約終了資産の処理状況を記録・確認する業務フローを構築し、資産の実態と管理責任の整合性を確保しなければならない。

(7) 運営改善〔固定資産管理〕

車両の管理状況に関する確認結果および是正の必要性について

〔本文の記載箇所:第10章 第4節. 固定資産管理〕(結果18)

車両の管理状況について監査の結果、固定資産台帳に関する複数の記載誤りが判明した。

①除却済み車両について、固定資産台帳の除却処理が行われていない。

②会計処理において勘定科目の選定に誤りがあった。

これらの誤りは、資産管理の正確性および財務情報の信頼性を損なう要因となり得る。

特に、除却処理の完了後には速やかに台帳への反映を行う体制の整備が必要であり、併せて、勘定科目の選定に関するチェック体制の強化を通じて、会計処理の適正性を確保することが必要であることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、有効性・合规性・経済性の視点からである。

資産管理業務における記録・確認プロセスの見直しを含め、資産除却に係る証憑の整備、固定資産台帳更新のタイミング管理など、実務レベルでの運営管理の強化が必要である。

医療機器修繕の随意契約について

〔本文の記載箇所:第10章 第4節. 固定資産管理〕(意見42)

令和6年度における医療機器の修繕契約について監査した結果、すべての案件が1者随意契約であった。その理由として、八戸市財務規則第131条の3に基づき「メーカー代理店である」という特別の理由があるとされた。

これは契約先がメーカー代理店に限定されることや、修繕の緊急性等を理由として随意契約を選定しているとのことであるが、確認した案件の中には、実際には他の発注先の選定も可能と回答された事例も含まれていた。

1者からの見積徴収であっても、契約に際しては、見積取得後に過去の契約実績等を比較・検討し、交渉の上で契約を締結しているとの説明があったが、検討過程の記録は確認できず、意思決定の透明性に課題が残る状況であった。

随意契約は、競争性が乏しい契約形態であることから、原則として選定の妥当性を客観的に担保するための制度的裏付けが不可欠である。特に、医療機器の修繕においては、専門性や安全性の観点から一定の制約が生じる一方で、財務的な合理性や契約の公平性も確保されなければならないことを意見として述べた。

今後は、随意契約の選定に関する判断基準や手続を明文化したガイドラインを策定し、組織として統一的な運用を図ることが望まれる。併せて、検討過程の記録を整備し、第三者による確認が可能な状態を確保することで、契約の透明性と説明責任の向上が期待される。

固定資産の現物管理について

〔本文の記載箇所:第10章 第4節. 固定資産管理〕(結果19)

現在、固定資産に係る実地棚卸や現物調査が定期的の実施されておらず、現物確認に関する明確なルールも整備されていない状況にある。これにより、帳簿上の固定資産情報と現物との乖離が拡大し、紛失や盗難があっても不明であるばかりではなく、財務情報の信頼性が損なわれることになることから検出事項の結果として指摘した。その根拠は、経済性・効率性・有効性の視点からである。

実際に監査人が、サンプリングにより固定資産の現物確認を行った結果、複数の現物を確認できない固定資産が検出された。

この事実から、固定資産管理責任者の未決定、定期的な実査の未実施等の固定資産管理の基本的な制度設計が構築されていないという致命的な欠陥が明らかとなった。

もし、固定資産管理責任者が決められ、定期的に固定資産の実査が行われていれば固定資産の除却漏れを回避できたはずであり、固定資産台帳と現物と一致による有益な財務情報の提供に役立つものであった。

適正な固定資産の管理体制を構築するために、実査の対象資産、実施頻度、方法、担当部署、固定資産台帳との照合作業の手順等を明記した固定資産管理マニュアルを策定し、年次または半期ごとの定期的な実査を義務付けることが必要である。

【図表 6-6-3 固定資産の現物管理】

固定資産の現物	≠	固定資産台帳
(不一致)		

保険の付保状況について

〔本文の記載箇所: 第 10 章 第 4 節. 固定資産管理〕(意見 43)

病院事業では、MRI 装置や CT スキャナ、手術台、医療用ベッドなど、高額かつ多様な有形固定資産を多数保有しており、設備の故障や災害、盗難による損害リスクが常に存在する。

しかしながら、現状では各資産の保険付保状況を一覧で把握できる資料が整備されておらず、保険の対象範囲や限度額、免責事項などの確認も断片的にとどまっている。そのため、万一事故や損害が発生した場合には経済的負担が増大し、病院事業経営に深刻な影響を及ぼす可能性も指摘される。

適切な付保状況の管理は、リスク回避の視点に加え、財務計画や予算編成の精度向上にも影響する。したがって、物流施設課の業務として償却資産ごとに保険付保状況を記録・管理するための台帳化やデータベース化、定期的なレビューを行う体制整備が必要であることを意見として述べた。

(8) 運営改善〔人件費・労務管理〕

非効率な給与計算事務と形式的な時間外勤務の承認について

〔本文の記載箇所: 第 10 章 第 6 節. 人件費・労務管理〕(結果 29)

看護師の勤怠管理は電子カルテシステムにより行われ、パソコン上で時間外勤務の申請・承認を行う。八戸市情報政策課へ提出する時間外勤務の管理簿は、電子カルテシステムより連動したデータが反映され、パンチ入力すべき時間外時間数も適切に端数処理され印字されるため、全て電子カルテシステム内でパンチ提出資料の作成まで完結できることとなる。しかし八戸市立市民病院は、パンチ提出用の時間外勤務の管理簿である「時間外勤務命令(集計表)」において、自動計算された時間外勤務時間と同じ時間数を同じ管理簿上の所定の欄に手書きで転記した上で提出していた。担当者に確認したところ、毎月 500 枚ほどの「時間外勤務命令(集計表)」上の自動計算された時間外時間数を所定欄に転記しており、また転記する時間外時間数と自動計算された時間外数に齟齬が生じた事例は過去に発生していないとのことである。確認の意味を要する転記作業であれば理解はできるが、電子カルテシステムで自動計算され、さらに過去に一度も修正事例が発生していない時間数を毎月手作業で数百枚転記する作業は非効率な作業であると言わざるを得ない。業務効率化に向けて、八戸市情報政策課のパンチ担当者に自動印字される時間外時間数をパンチ入力してもらうことや、所定欄に時間外時間数を自動連動させるように院内の担当部署(医事課電算グループ)にシステム改修をしてもらうこと等、院内外の関係部署との積極的な相談調整をすべきであることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は効率性の視点からである。

八戸市の時間外管理システムの整備について

〔本文の記載箇所:第10章 第6節. 人件費・労務管理〕(意見 50)

本意見は、八戸市立市民病院の固有の意見ではないが、八戸市立市民病院の給与計算処理を八戸市の人事給与システムで実施している関係上、意見として具申した。

八戸市立市民病院の医師と看護師以外の職員の時間外管理は、八戸市の時間外管理を基本に導入したものであり、業務の効率化を図るためには、八戸市において現行の手書きの時間外勤務命令簿をシステム化するか、医師や看護師と同様に八戸市とは異なる方法で管理することが必要であり、前者の場合、八戸市立市民病院独自で解決できる代物ではない。

八戸市においては、予算額の手当の必要性、システム化による効果のインパクト度合い等によって先延ばしになっているものと推測されるが、基本的なシステムとして他市で運用されており、システム化計画の中に取り込んでいただきたい課題である。

時間外勤務命令における理由明記について

〔本文の記載箇所:第10章 第6節. 人件費・労務管理〕(意見 51)

看護師の時間外勤務時間の管理簿である「時間外勤務命令(集計表)」を通査したところサンプルデータの一部データに、その月の勤務内容が全て「その他」となっているデータがあったことについて意見として述べた。所属上長は時間外勤務内容を把握しているとのことであるが、本来は時間外勤務の発生内容や理由を明確に記載した上で事前申請し、所属上長がその必要性を判断した上で時間外勤務を命ずるものであり、時間外勤務の職務内容が全て「その他」区分とされ備考欄の記載もない不明瞭な時間外勤務申請は、「その他区分」の適否に関する判断材料がなく、形式的な時間外勤務承認となっている可能性も否定できない。

医師の時間外労働記録について

〔本文の記載箇所:第10章 第6節. 人件費・労務管理〕(意見 52)

医師の時間外労働記録の内訳入力処理が遅れているケースが1割～2割程度いる。つまり、出勤時と退勤時の時刻は分かるが、時間外勤務時間の内訳として、手術、カルテ作成、自己研鑽等の内訳記入がなければ時間外計算ができない。手術、カルテ作成は、時間外手当の対象となるが、自己研鑽は時間外手当の対象とはならない。随時所管課の担当職員が医師の時間外労働記録の内訳入力処理について催促をして期限までには入力が完了しており、時間外勤務に係る手当は適正に支給しているという。

2024年4月から施行された「医師の働き方改革」の医師の長時間労働を改善し、健康を確保するための法律改正の主な目的である医師の健康を守り、医療の質と安全を高めることが遵守されているかどうかを確認することであり、労働時間の適正な把握、管理のため、医師による適時の入力処理をすることが重要なことであることについて意見として述べた。

(9)運営改善〔医療安全対策〕

医療安全管理委員会への出席状況について

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 9 節. 医療安全対策〕(意見 58)

医療安全管理委員会は毎月 1 回開催されており、委員長、特別委員、委員 13 名、事務の 16 名によって構成されている。令和 6 年度の第 1 回から第 12 回までの出席状況について閲覧したところ、出席率は年間で 90%であった。しかしながら、中には年間の出席率が 58%、67%の委員が含まれていた。業務の都合等で出席が出来なかったものと思われ、議事録が後日配付されるとはいえ、医療安全管理体制に対する意識を高め、さらには医療安全管理委員会での質疑応答等による会議内容を深化した理解をするためにも各委員が委員会に確実に参加できるような日時の設定等を考慮する、出席予定者のスケジュールに配慮してもらうなど、少なくとも年間の出席率が 70%以上になるような措置対応が必要と考えることについて意見として述べた。

【図表 6-6-4 関連する結果・意見の一覧】(運営管理の弱点)

分類項目 〔個別業務〕	検出 事項	結果又は意見の表題	レベル	対応組織	頁 (本文)	頁 (総括)
新規検討 〔医薬品及び診療 材料等管理〕	意見 31	株式会社エフエスユニマネジメントとの委託業務範囲の見直しについて	管理	物流施設課	253	74
新規検討 〔医薬品及び診療 材料等管理〕	意見 32	電子契約の検討について	管理	八戸市	254	75
新規検討 〔医薬品及び診療 材料等管理〕	意見 34	RFID 導入の検討について	管理	物流施設課	257	75
新規検討 〔医薬品及び診療 材料等管理〕	意見 35	共同購入制度の導入に向けての検討について	経営	物流施設課	259	75
運営改善 〔医薬未収金管理〕	意見 30	滞納者への対応について	管理	医事課	247	76
運営改善〔医薬品 及び診療材料等管理〕	意見 33	ラベル運用上の問題点について	管理	物流施設課	257	76
運営改善〔医薬品 及び診療材料等管理〕	意見 36	診療材料等のデータ処理(評価方法)の一元化について	管理	物流施設課	259	76
運営改善〔医薬品 及び診療材料等管理〕	結果 15	実地棚卸の立会について	管理	物流施設課	261	77
運営改善〔医薬品 及び診療材料等管理〕	意見 37	棚卸資産の評価方法(先入先出法)による月次管理資料への反映について	管理	物流施設課	262	77
運営改善〔医薬品 及び診療材料等管理〕	結果 17	長期滞留在庫の管理徹底について	管理	物流施設課	264	77
運営改善 〔業務委託〕 ※1	意見 44	次回プロポーザル時における単価配点の改定について	管理	物流施設課	288	78
運営改善 〔業務委託〕 ※2	結果 21	予定価格設定の参考とした見積書の保存について	管理	物流施設課	291	78

分類項目 〔個別業務〕	検出 事項	結果又は意見の表題	レベル	対応組織	頁 (本文)	頁 (総括)
運営改善 〔業務委託〕 ※3	意見 45	産業廃棄物処理方法(ドラム缶圧縮封入方法)の経済性検証について	管理	物流施設課	291	78
運営改善 〔業務委託〕 ※3	意見 46	報告書等に作成日・提出日の記載がない	管理	医事課	293	79
運営改善 〔業務委託〕 ※4	結果 22	消耗品等購入手数料を受託者に支払う運用について	管理	管理課	294	79
運営改善 〔業務委託〕 ※4	意見 47	プロポーザル参加資格(財務数値良好の判断)について	管理	管理課	295	79
運営改善 〔業務委託〕 ※4	意見 48	プロポーザル応募書類にキャッシュ・フロー計算書が含まれていることについて	管理	管理課	295	79
運営改善 〔業務委託〕 ※4	意見 49	契約書に仕様書が綴り込まれていない	管理	管理課	296	80
運営改善 〔業務委託〕 ※5	結果 23	仕様書で定義する業務内容と実際の業務内容が乖離している	管理	管理課	297	80
運営改善 〔業務委託〕 ※5	結果 24	実施結果報告書から業務実施内容が読み取れない	管理	管理課	298	81
運営改善 〔業務委託〕 ※5	結果 25	精算書に対象経費以外の支出が含まれている可能性がある	管理	管理課	299	81
新規検討 〔固定資産管理〕	意見 39	施設計画のモニタリングについて	管理	物流施設課	274	81
新規検討 〔固定資産管理〕	結果 20	リース契約終了後の管理について	管理	物流施設課	280	81
運営改善 〔固定資産管理〕	結果 18	車両の管理状況に関する確認結果および是正の必要性について	管理	管理課	273	82
運営改善 〔固定資産管理〕	意見 42	医療機器修繕の随意契約について	管理	物流施設課	277	83
運営改善 〔固定資産管理〕	結果 19	固定資産の現物管理について	管理	物流施設課	277	83
運営改善 〔固定資産管理〕	意見 43	保険の付保状況について	管理	物流施設課	279	83
運営改善 〔人件費・労務管理〕	結果 29	非効率な給与計算事務と形式的な時間外勤務の承認について	管理	管理課	304	84
運営改善 〔人件費・労務管理〕	意見 50	八戸市の時間外管理システムの整備について	管理	八戸市	305	84
運営改善 〔人件費・労務管理〕	意見 51	時間外勤務命令における理由明記について	管理	管理課	306	85
運営改善 〔人件費・労務管理〕	意見 52	医師の時間外労働記録について	管理	管理課	306	85
運営改善 〔医療安全対策〕	意見 58	医療安全管理委員会への出席状況について	管理	病院全体	321	85

※1:給食業務委託

※2:産業廃棄物処理業務委託

※3:医事業務委託

※4:院内保育園管理業務委託

※5:令和6年度青森県南地域産科医療体制強化推進業務委託

小括(運用管理の弱点)

分類項目の運営改善が全体の項目数 32 のうち 26 と圧倒的に多い。この 26 を分析すると以下の付表となる。

- ✓ 分類項目(個別業務)から見ると医薬品及び診療材料等管理の物流施設課が 5(結果 2、意見 3)、業務委託の管理課が 7(結果 3、意見 4)となっていることが顕著である。
- ✓ 対応組織の要約においても物流施設課 11(結果 4、意見 7)、管理課 11(結果 5、意見 6)となっている。

今後の措置状況に対する参考として供したい。

【付表】

分類項目 〔個別業務〕	結果(項目数)	意見(項目数)	合計(項目数)	対応組織
医業未収金管理	0	1	1	医事課
医薬品及び診療材料等管理	2	3	5	物流施設課
業務委託	1	2	3	物流施設課
	0	1	1	医事課
	3	4	7	管理課
固定資産管理	1	2	3	物流施設課
	1	0	1	管理課
人件費・労務管理	1	2	3	管理課
	0	1	1	八戸市
医療安全対策	0	1	1	病院全体
合計	9	17	26	
対応組織の要約	0	2	2	医事課
	4	7	11	物流施設課
	5	6	11	管理課
	0	1	1	病院全体
	0	1	1	八戸市
合計	9	17	26	

第 7 項. 内部統制制度の再整備

八戸市立市民病院には内部統制制度の整備・運用について義務付けられてはいないが、内部統制制度の整備・運用の重要性に鑑みて、内部統制制度の内容、八戸市のもとで現在行われている「業務リスクマネジメント実施方針」に基づく運用状況からみて、将来的に八戸市立市民病院が独自に内部統制制度を整備・運用する場合を想定した意見を提言している。

八戸市立市民病院固有の内部統制制度の確立について

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 11 節. 内部統制制度〕(意見 60)

内部統制制度について整備・運用が義務づけられているものではないが、病院の特質、事業の規模、内外環境の影響度等を勘案すると基本的な内部統制制度を確立しておく必要があるとして、以下の４つの項目について説明をし、意見とした。

- ①八戸市立市民病院の特殊性と内部統制
- ②内部統制の目的
- ③内部統制の６つの構成要素
- ④内部統制の基本方針・内部統制評価報告書

内部統制チェックリストの作成による内部管理水準の向上について

〔本文の記載箇所：第 10 章 第 11 節. 内部統制制度〕(意見 61)

内部統制チェックリストの作成と運用により、現状において発生している管理ポイントの弱点を回避することができることを例示して説明し、意見とした。

【図表 6－7 関連する結果・意見の一覧】(内部統制制度の再整備)

分類項目 〔個別業務〕	検出 事項	結果又は意見の表題	レベル	対応組織	頁 (本文)	頁 (総括)
―〔内部統制制度〕	意見 60	八戸市立市民病院固有の内部統制制度の確立について	経営	病院全体	329	88
―〔内部統制制度〕	意見 61	内部統制チェックリストの作成による内部管理水準の向上について	管理	病院全体	333	88

小括(内部統制制度の再整備)

八戸市は内部統制制度については努力義務の自治体であるが、敢えて八戸市立市民病院という病院事業と八戸地域の中核病院に位置付けられている点に着目して内部統制制度に関する意見を２点、検出事項の意見とした。前向きに捉えて対応されることを期待するものである。

第 8 項. 上掲以外の項目

上掲した区分には該当しない項目として、事務執行の改善に繋がる意見を記載している。

機能評価係数Ⅱの比率について

〔本文の記載箇所：第 10 章 第 1 節. 診療報酬請求業務〕(意見 24)

八戸市立市民病院の令和 7 年 6 月 1 日から適用される機能評価係数Ⅱは、下表のとおりとなっている。

項目	係数値
効率性係数	0.01484
複雑性係数	0.02018
カバー率係数	0.01880

地域医療係数	0.03256
--------	---------

機能評価係数Ⅱに属する各係数の内容と係数値を引き上げる方策について、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数ごとに表形式で記述した。

経営において診療報酬を改善することは重要である。機能評価係数Ⅱの引き上げは、病院経営を良くするために重要な要素である。診療報酬の改善は、医事課だけに特化したテーマではなく病院経営全体の大きなテーマである。

診療報酬の課題解決に当たっては、個々の業務の改善も重要であるが機能評価係数Ⅱを引き上げる活動が病院経営の良否に影響する視点も念頭において病院幹部、病院職員、医事業務委託業者の職員も含めて再認識を徹底し、具体的な改善活動をこれまで以上に推進していくことを期待し、意見とした。

病院原価計算の目的に関する再整理について

〔本文の記載箇所：第10章 第7節. 病院原価計算〕（意見54）

病院事業の経営環境は、少子高齢化による医療保険財政の危機的状況等を起因とする診療報酬の伸びが期待できないことや少子化や在宅医療の推進による患者の減少などにより厳しさを増してくる言われている。このような状況の中で病院事業の現状把握を客観的に分析し、事業管理に役立てるには、原価計算基準（大蔵省企業会計審議会昭和37年）に規定する5つの目的のうち以下の3つの目的が有効であると考え意見とした。

①原価管理に必要な原価資料の提供

原価管理は原価計算で算出した結果に基づき、医業収益を確保するために最適な原価設定を検討したり、原価の無駄を把握したり、業務改善を通じた原価の低減を図る活動である。病院事業においては、診療材料や薬品費の低減化、委託費の削減といった活動が想定される。原価管理は診療報酬に見合った利益を獲得するという視点からDPCの中で重要性が増大してくると言われている。

②予算統制のための必要な原価資料の提供

病院経営の目標設定として部門別予算の設定に役立ち、予算と実績を比較することにより病院経営の実態が把握でき、予算統制が可能となる。

③経営の基本計画を設定するに当たり必要な原価情報の提供

病院経営における経営計画の作成、意思決定に必要な損益情報の提供、診療科の損益情報の活用に関する役立ちに支援可能となる。

その他、「何故、限界利益による利益管理に加えて病院原価計算が必要なのか。」、「病院原価計算の事業管理への活用」にも付言している。

マグニチュード 7.5 の地震発生を契機として

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 8 節. DX 管理〕(意見 57)

奇しくも令和 7 年 12 月 8 日に青森県東方沖を震源とする地震が発生し、八戸地域では被害を被っている。八戸地域は、これまでも地震の発生件数が多く、津波の危険性も高いと言われている。八戸市立市民病院は、災害対応のための事業継続計画等で対応がなされていると思われるが、マグニチュード 7.5 の地震発生を契機として非常時における対応と責任について再確認されることを意見として申し述べた。

BCP に関するホームページにおける公開について

〔本文の記載箇所:第 10 章 第 13 節. 災害対応のための事業継続計画〕(意見 62)

八戸市立市民病院では、BCP に関する情報や活動状況についてホームページにおいて公開していないが、市民に対する情報提供や災害時における八戸市立市民病院の役割を告知するためにも今後の対応としてホームページにおける公開を検討すべきと考え意見とした。

春日井市の事例を示した。多くの情報は記載されていないが、簡単な説明と写真により、情報提供しているので参考に供した。

【図表 6-8 関連する結果・意見の一覧】(上掲以外の項目)

分類項目 〔個別業務〕	検出 事項	結果又は意見の表題	レベル	対応組織	頁 (本文)	頁 (総括)
―〔診療報酬請求業務〕	意見 24	機能評価係数Ⅱの比率について	経営	医事課	226	89
―〔病院原価計算〕	意見 54	病院原価計算の目的に関する再整理について	管理	管理課	311	90
―〔DX 管理〕	意見 57	マグニチュード 7.5 の地震発生を契機として	管理	病院全体	317	91
―〔災害対応のための事業継続計画〕	意見 62	BCP に関するホームページにおける公開について	経営	管理課	343	91

小括(上掲以外の項目)

いずれも意見であり八戸市立市民病院の今後の病院経営に参考にしていきたいものである。

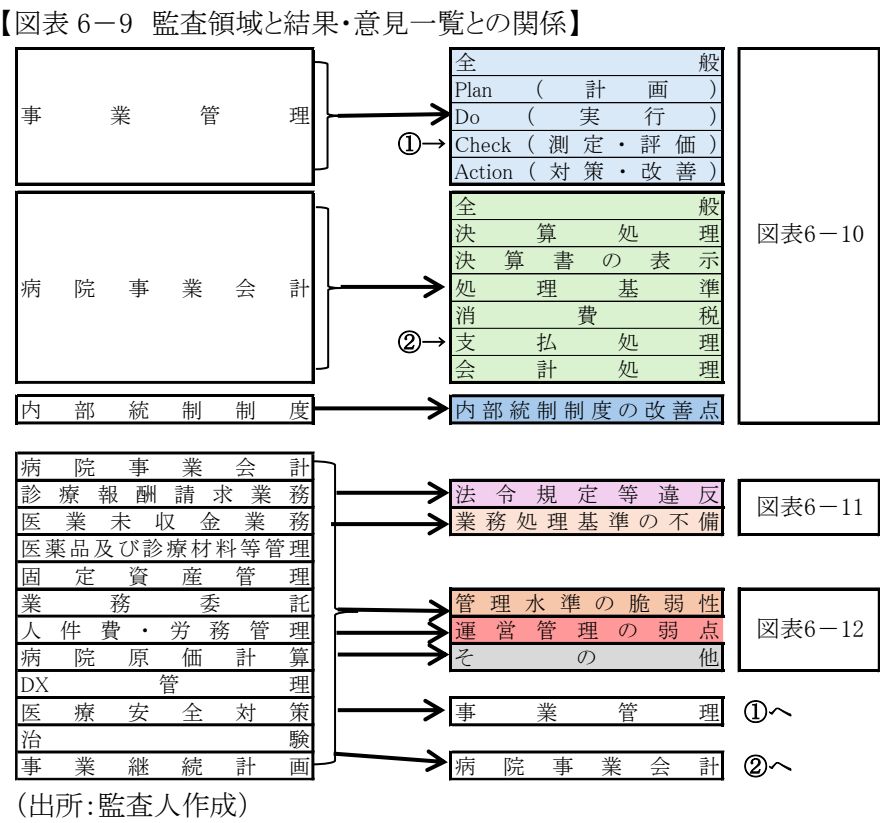
第9項.最後に

第1. 結果・意見のまとめ

前述した外部監査の結果・意見に関する総括は、包括外部監査の視点である合规性、効率性、有効性、経済性、公平性、透明性に照らして結果、意見として記載したものである。

これらの外部監査の結果について、各監査対象領域の細区分した項目毎に検出した結果や意見の対応関係を示した三つの整理表で掲示した。

一つ目は、結果・意見について監査対象領域である事業管理、病院事業会計、内部統制制度の区分毎に適合させた資料である。



【図表 6-10 結果・意見の整理1】

監査対象領域	区分	結果・意見
事業管理	全般	病院経営におけるマネジメントサイクル
		単年度事業計画の作成
		経営改革の実践の推進
		事業管理者による経営改革
	Plan（計画）	中期経営計画の連続性
		経営強化プラン（令和6年3月）の改善事項
		「医療の質」と「経営の質」を両輪の軸とした経営計画の作成
		第7次八戸市総合計画（令和6年度）意見書の取り込み
		経営強化プランにおける病院原価計算の活用（※）
		情報システム化計画あるいはDX計画（※）
	Do（実行）	ホームページにおける経営成績の報告内容の見直し
	Check（測定・評価）	経営強化プランの計画期間における進捗管理
		経営強化プランの実績分析による単年度事業計画への反映
		中期経営計画（経営強化プラン）の点検・評価・公表
		令和5年度「経営強化プラン点検・評価」《数値目標》達成状況
	Action（対策・改善）	「経営強化プラン」の実施状況に係る点検・評価体制
		令和6年度大幅な当期純利益減少に伴う令和7年度の損益見通し
		中期経営計画における経営管理ツールを活用した収支改善の推進（※）
病院事業会計	全般	外部監査の導入
		固定資産の減損会計の適用
	決算処理	預金残高証明書の入手
		青森みちのく銀行の支店預けの「つり銭」
		小口払資金残高の調整表の作成
		賞与引当金の計算
		法定福利費引当金の計算
		修正後当期純利益
		退職給与引当金の引当額不足（※）
	決算書の表示	他会計負担金の損益計算書の表示
		損益計算書と貸借対照表の注記
	処理基準	病院事業会計取扱要領の作成
		貸倒引当金の計上基準（※）
		資本的支出と修繕費の区分（※）
		治験の費用種類及び会計処理基準（※）
	消費税	仕入税額控除に係わる個別対応方式と一括配分方式の選択
	支払処理	タクシー代金、宅配便代金、日本郵便代金の支払済証憑
		支払依頼時の確認資料
	会計処理	留保レセプトに関する売上処理（※）
		還付未済金の処理（※）
内部統制制度		固有の内部統制制度の確立
		内部統制チェックリストの作成による内部管理水準の向上

（出所：監査人作成）

- ①マーカー部分は、検出事項のうち結果である。
- ②他の監査対象領域での検出事項のうち、事業管理、病院事業会計に深く関係するものは、本表に掲載している。結果・意見の表題に（※）と付したものは、他の監査対象領域での検出事項であり、それぞれ関連項目に振り替えることで【図表 6-15 監査対象分野別・所管課集計】における監査対象分野ごとの合計と合致する。

監査人の所見

○事業管理、病院事業会計については、区分を設定して検出事項を整理したので、ここでは特記事項としては記載しない。

二つ目は、監査対象領域で検出され事項が、法令規定等違反、業務処理基準の不備にどのように関わっているのかを示した資料である。

【図表 6－11 結果・意見の整理 2】

監査対象領域	法令規定等違反	業務処理基準の不備
医 業 未 収 金 業 務		医業未収金管理規程、取扱要領等の作成 結果13
医薬品及び診療材料等管理		実地棚卸指示書の作成 結果16
人 件 費 ・ 労 務 管 理	所得税法	
	退職金支給関連書類の不備 結果26	
	労働基準法	
	労働基準法及び36協定 結果28	
固 定 資 産 管 理		固定資産管理マニュアルの整備 意見38
病 院 原 価 計 算		要綱・マニュアル等の文書化 意見53
DX 管 理		財務会計システム運用管理規程の作成 結果31

(出所:監査人作成)

マーカー部分は、検出事項のうち結果である。

監査人の所見

○法令規定等違反については、人件費・労務費管理の監査対象領域から検出事項の結果が指摘されている。

○業務処理基準の不備については、特に医業未収金管理と医薬品及び診療材料等管理に係わる規定の整備が必要であるという検出事項の結果となっている。

三つ目は、監査対象領域で検出され事項が、管理水準の脆弱性、運営管理の弱点、その他にどのように関わっているのかを示した資料である。

【図表 6-12 結果・意見の整理 3】

監査対象領域	管理水準の脆弱性	運営管理の弱点	その他
診療報酬請求業務	保留分レセプトの管理 意見22 調定内訳の作成 意見23 請求保留の管理 意見25		
医業未収金業務	未収金残高の管理 意見26 消滅時効を見据えた回収促進 意見27 徹底した回収管理 結果12 患者未収金減少の具体的な取組 意見28 医事課管理レベルの強化 意見29	滞納者への対応 意見30	
医薬品及び診療材料等管理		委託業務契約の見直し 意見31 電子契約の検討 意見32 RFIDの導入検討 意見34 共同購入制度の導入検討 意見35 ラベル運用 意見33 診療材料等のデータ処理(評価方法)の一元化 意見36 実地棚卸の立会 結果15 棚卸資産の評価方法(先入先出法)による月次管理への反映 意見37 長期滞在在庫の管理 結果17	機能評価係数IIの比率 意見24
人件費・労務管理		非効率な給与計算事務と形式的な時間外勤務の承認 結果29 八戸市の時間外管理システム 意見50 時間外勤務命令における理由明記 意見51 医師の時間外労働記録 意見52	
固定資産管理	利用状況の確認 意見40	施設計画のモニタリング 意見39 リース契約終了後の管理 結果20 車両管理 結果18 医療機器修繕の随意契約 意見42 現物管理 結果19 保険付保状況 意見43	
病院事業会計	消費税担当職員の育成 意見21		病院原価計算の目的に関する再整理 意見54
業務委託		次回プロポーザル時における単価配点の改定 意見44 参考見積書の保存 結果21 産業廃棄物処理方法の経済性検証 意見45 報告書等に作成日・提出日の不記載 意見46 消耗品等購入手数料 結果22 プロポーザル参加資格 意見47 プロポーザル応募書類(キャッシュフロー計算書) 意見48 仕様書の綴り込み 意見49 業務内容の乖離 結果23 実施結果報告書から業務内容が読み取れない 結果24 精算書(対象経費以外の支出) 結果25	
DX管理			マグニチュード7.5の地震発生を契機として 意見57
医療安全対策		医療安全管理委員会への出席状況 意見58	
事業継続計画			BCPに関するホームページにおける公開について 意見62

(出所:監査人作成)

マーカー部分は、検出事項のうち結果である。

監査人の所見

- 管理水準の脆弱性については、医業未収金管理からの検出事項が多い。
- 運営管理の弱点は、医薬品及び診療材料等管理、人件費・労務管理、固定資産管理、業務委託の監査対象領域から多く検出されている。

第2. 結果・意見に対する対応に関する示唆

事業管理、病院事業会計、内部統制制度の対応部門として病院全体(事業管理者、経営上層部)、管理部が主たる対応部門となるものと想定される。

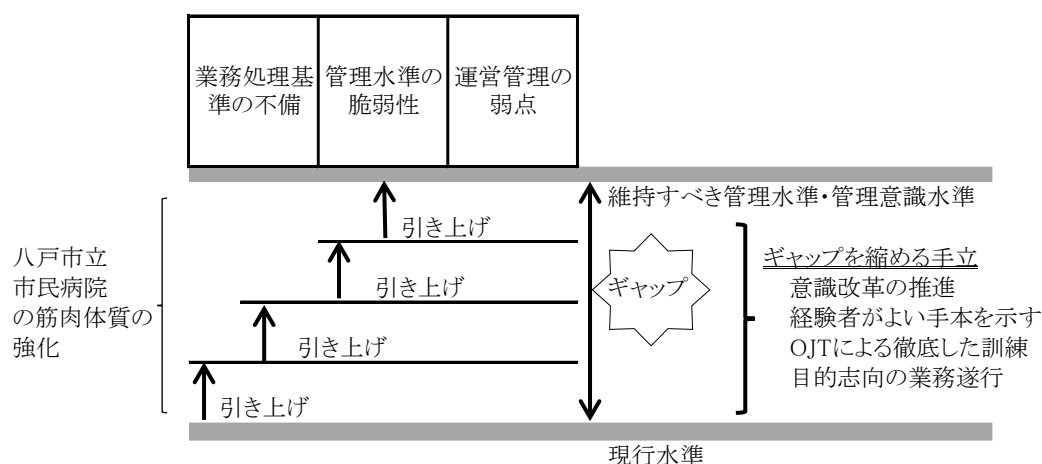
個別業務に対する対応部門は、以下のとおりになるものと推測される。

【図表 6-13 措置対応の部門】

個別業務	対応部門
診療報酬請求業務	医事課 医事グループ
医業未収金管理	医事課 医事グループ
医薬品及び診療材料等管理	物流施設課 物流グループ
人件費・労務管理	管理課 総務グループ
固定資産管理	物流施設課 施設グループ 物流施設課 物流グループ 管理課 総務グループ
病院原価計算	管理課 医療経営戦略室
DX 管理	医事課 電算グループ
業務委託	物流施設課 物流グループ 物流施設課 施設グループ 管理課 総務グループ 医事課 医事グループ
医療安全対策	管理課 総務グループ

個別業務について対応部門がどのような考え方で対処するのかという視点で考えた場合のヒントとして下図を作成したので参考にしていきたい。

【図表 6-14 措置対応の改善のヒント】



(出所:監査人作成)

本報告書の提言が、これからの八戸市立市民病院が地域医療の中核病院として「経営の質」を高めていく病院事業経営に寄与できれば幸甚である。

第2節. 外部監査の結果・意見の集計

第1項. 監査対象分野別・所管課別集計

【図表6-15 監査対象分野別・所管課別集計】

(単位:項目数)

項目	病院全体		管理課		物流施設課		医事課		合計		
	結果	意見	結果	意見	結果	意見	結果	意見	結果	意見	計
事業管理	3	11							3	11	14
病院事業会計 (出納管理)				2					0	2	2
病院事業会計 (決算概要・消費税)	1	1	5	7					6	8	14
診療報酬請求業務							1	4	1	4	5
医業未収金管理			1				3	5	4	5	9
医薬品及び 診療材料等管理		1			3	6			3	7	10
固定資産管理			1	1	2	5			3	6	9
業務委託			4	3	1	2		1	5	6	11
人件費・労務管理		1	4	2					4	3	7
病院原価計算				4					0	4	4
D X 管理	1	1	1						2	1	3
医療安全対策		1							0	1	1
治 験				1					0	1	1
内部統制		2							0	2	2
事業継続計画				1					0	1	1
合計	5	18	16	21	6	13	4	10	31	62	93
総合計	23		37		19		14				

(注)病院全体の意見の中には、「八戸市」分2件が含まれている。

監査人の所見

監査対象分野別・所管課別に項目数を集計したが、項目数の多少よりも結果や意見の内容について重点を置いて八戸市立市民病院の病院経営の改革に活用されることを願望したい。

第 2 項.病院全体・部署(グループ)別集計

【図表 6-16 病院全体・部署(グループ)別内訳】 (単位:項目数)

区分	結果	意見	計
八 戸 市	0	2	2
病 院 全 体	5	16	21
総 務 グ ル ー プ	8	6	14
研 修 グ ル ー プ	0	1	1
医 療 経 営 戦 略 室	8	14	22
管 理 課	16	21	37
物 流 グ ル ー プ	5	9	14
施 設 グ ル ー プ	1	4	5
物 流 施 設 課	6	13	19
医 事 グ ル ー プ	4	9	13
医 療 情 報 管 理 グ ル ー プ	0	1	1
電 算 グ ル ー プ	0	0	0
医 事 課	4	10	14
合 計	31	62	93

監査人の所見

電算グループは集計結果が 0 件となっているが、これは電算グループに係わるものが病院全体に含まれているからである。

第7章 八戸市立市民病院の中期経営計画

第1節. 理念・基本方針

1 理念

理念について、八戸市立市民病院のホームページでは、以下のとおりに掲げている。

八戸市立市民病院は市民の生命と健康を守るため、常に医療の質の向上に努め、患者中心の恕[おも]いやりのある医療を提供します。

2 基本方針

基本方針について、八戸市立市民病院のホームページでは、以下のとおりに掲げている。

- 私たちは、患者の権利を尊重し、患者中心の安全な医療を提供します。
- 私たちは、地域中核病院としての役割を果たすため、診療機能を充実します。
- 私たちは、恕[おも]いやりのある、技術に優れた医療人を育成します。
- 私たちは、地域の保健・医療・福祉機関と「顔の見える」連携を推進します。
- 私たちは、良質な医療は健全な経営の上に成り立つことを自覚し、経営に参加します。
- 私たちは、仕事に誇りを持ち、互いに理解し協力し合い、働きがいのある職場を創ります。

第2節. 公立病院経営強化の推進

総務省は「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院強化ガイドライン」(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)を策定し、公立病院に対して、「公立病院経営強化プラン」の策定と主体的な対策の実施を求めている。この要点は、以下のとおりである。

【図表 7-1 公立病院強化ガイドラインの要旨】

第1. 公立病院経営強化の必要性	
<ul style="list-style-type: none">○公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態。○また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。○今後、医師の時間外労働規制への対応もせまられるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。○持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要。	
第2. 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定	
○策定期期	令和4年度又は令和5年度中に策定
○プランの期間	策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
○プランの内容	持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化をしていくことが重要。
〔公立病院経営強化プランの内容〕	
1. 役割・機能の最適化と連携の強化	
<ul style="list-style-type: none">・地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能・機能分化・連携強化	
各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。 特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに連携を強化することが重要。	
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革	
<ul style="list-style-type: none">・医師・看護師等の確保(特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)・医師の働き方改革への対応	
3. 経営形態の見直し	
4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	
5. 施設・設備の最適化	
<ul style="list-style-type: none">・施設・設備の適正管理と整備費の抑制・デジタル化への対応	
6. 経営の効率化等	
<ul style="list-style-type: none">・経営指標に係る数値目標	
第3. 都道府県の役割・責任の強化	

- 都道府県が、市町村プラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が、中小規模の公立病院との連携・支援を強化していくことが重要。

第 4. 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年 1 回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第 5. 財政措置

- 機能分化・連携強化に伴う施設整備等に係る病院事業債(特別分)や医師派遣に係る特別交付税措置を拡充。

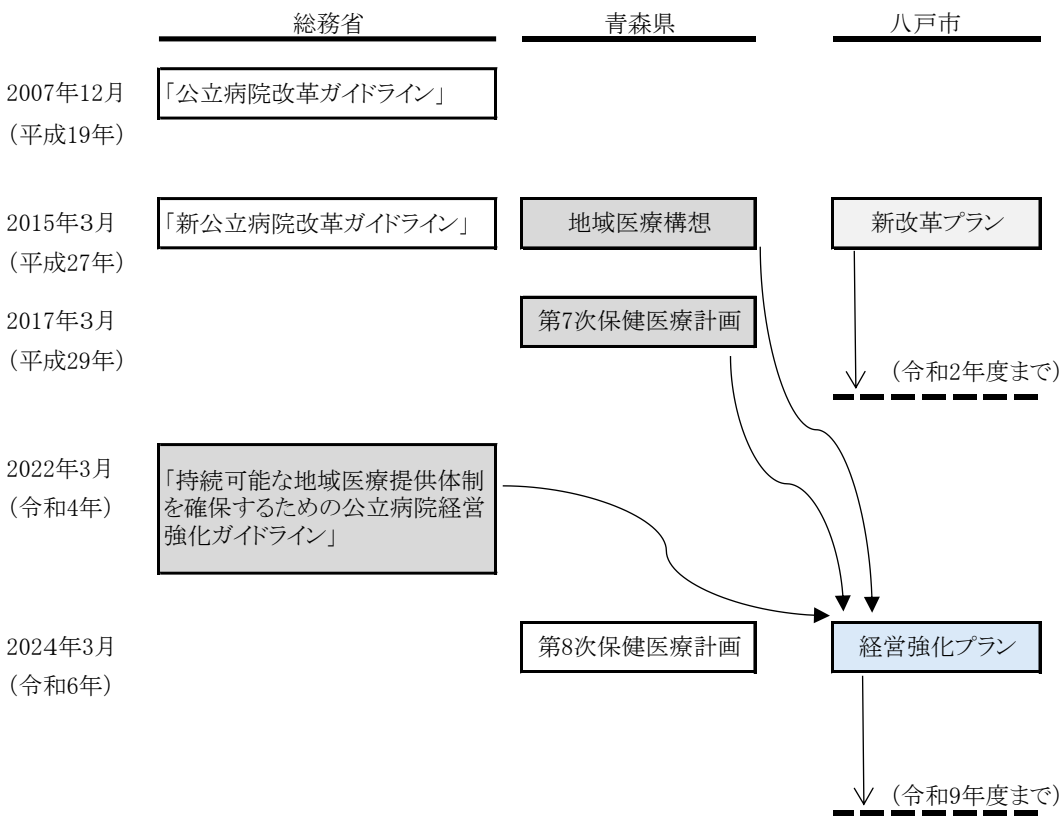
(出所:総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要を基に監査人が作成)

第 3 節. 八戸市立市民病院の経営強化プラン

第 1 項. 「経営強化プラン」に係る関係図

「経営強化プラン」は総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づいて作成されているが、総務省、青森県との関係でどのような図式となっているかについて示したものが以下の図表である。

【図表 7-2 経営強化プランに係る関係図】



(出所:監査人が作成)

青森県の地域医療構想については、「第 3 章 青森県地域医療構想の概要」、総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化とガイドライン」については、「第7章 第 2 節. 公立病院経営強化の推進」において記載している。

第2項.「経営強化プラン」の内容

八戸市立市民病院「経営強化プラン」(令和6年3月)から経営強化プランの骨格部分について公立病院経営強化ガイドラインに即して抜粋したものが以下の資料となる。

(1)役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想等を踏まえた八戸市立市民病院の果たすべき役割・機能

- ✓ 八戸市立市民病院は、八戸地域の高度急性期機能の8割以上を担っており、八戸地域唯一のドクターヘリ、ドクターカーの同時配備、令和5年5月から新型コロナウイルス感染症が5類へ移行したことから、経営強化プランの最終年度である令和9年度までには、再度ハイケアユニット4床(高度急性期)へ機能転換し、八戸地域の高度急性期機能の充実に寄与する。
- ✓ 八戸市は、地域医療構想の構想区域と同様の構成市町村である連携中枢都市圏の中心市であり、八戸地域の公立病院をはじめ各医療機関への医師派遣等、地域全体の医療提供体制・医療機能の充実・強化に寄与する。
- ✓ 地域医療構想における八戸地域の中核病院として、以下の機能を継続して担う。

がん医療	青森県南地域には、専門的・先進的ながん医療を行うがんセンターがないこと、また同地域内の他病院における診療実績も少ないことから、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たす。
心疾患	ドクターヘリ・ドクターカーを活用し、病院前診療を実施するなど、緊急での心疾患への対応や、高度・低侵襲治療(カテーテル処置、人工弁置換術など)を実施する。
脳卒中	ドクターヘリ・ドクターカーを活用し、病院前診療を実施するなど、緊急での脳疾患への対応や、高度・低侵襲治療(クリッピング術、カテーテル血栓回収術など)を実施する。
救急医療	ドクターヘリ・ドクターカーを運用し、救命救急センターとして3次救急医療を提供する。
災害医療	水防法に基づく避難確保計画やBCP(災害対策)マニュアルを策定するなど、地域災害拠点病院及び原子力災害拠点病院としての機能を維持し、有事の際には中心的な役割を果たす。
小児医療	八戸市立市民病院では小児科医を安定して確保できていることから、緊急の治療を要する重症の小児を治療する。
周産期医療	地域における分娩取扱い施設が減少していること、また、リスクの高い妊産婦に対応できないことから、地域周産期母子医療センターとしての役割を担う。
精神医療	八戸圏域の精神科単科の医療機関との役割分担のもと、八戸市立市民病院では精神科急性期医療を担っていくと共に、総合病院の精神科としての強みを生かし、身体疾患を伴う患者さんに対し、他の診療科医師と共同して医療を提供する。
研修・派遣	基幹型臨床研修病院として臨床研修医を多く受け入れるだけでなく、看護師の特定行為研修の実施施設として、また、地域がん診療連携拠点病院等専門施設としての役割を果たし、地域の医療従事者に対して研修を実施する。

②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

- ✓ 国では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制(地域包括ケアシステム)の構築

を推進しており、青森県地域医療構想においても、そうした在宅医療等の提供体制が整備されることを前提として、令和 7 年の必要病床数の推計を行っている。

- ✓ 八戸市立市民病院は令和 7 年においても、八戸地域の中核病院として、高度急性期及び急性期医療の中心を担う役割と考えているので、地域包括ケアシステムの構築に向けては、令和 5 年 6 月に患者サポートセンターを設置し、入院から退院までを一体的に支援する体制を構築しながら、地域医療支援病院として、次のように、地域の医療機関等との連携強化や退院支援・調整体制の充実に努める。
- ✓ 八戸市立市民病院の医療連携部門を中心に関係部局との連携のもと、患者・家族との面談や地域の医療機関・居宅介護保険事業所・訪問看護ステーション等との連携を強化しながら、医療から介護・福祉への切れ目のない体制づくりに貢献する。
- ✓ なお、地域包括ケアシステムの構築は、地域の医療機関並びに介護支援事業所等、地域の関係機関全てが関わる。そのため、まずは県や市といった行政機関が八戸地域における地域包括ケアシステムの構築に向けての方針を打ち出し、それに向けた取り組みを地域全体で行っていくべきと考えている。
- ✓ その中で、今後高齢者人口が増加することに伴い、ヤングケアラーの増加などの社会的な課題も多く、それらの課題を医療機関から行政機関へ伝える機会を増やしていきたいと考えている。
- ✓ その他、薬局部門では、退院時における薬剤情報の管理指導の充実に努め、おくすり手帳を有効に活用しながら、退院後の服薬管理に関して民間の保険薬局と連携を図る。
- ✓ また、緩和ケア病棟の運用により、急性期医療から在宅療養への橋渡しを行うことや、在宅療養が困難となった患者さんの受け入れなど、がん患者の在宅療養の後方支援機能を高める。
- ✓ さらには、多くの医療知識・技術が集約される中核病院としての強みを活かし、在宅医療・看護・介護に関する研修会の開催や勉強会への参加(※)等により、地域の医療介護人材の技術向上に資する活動も行う。

※地域において、脳卒中患者の急性期・回復期・慢性期それぞれに関わった医療者が治療方針の成果を評価しあうことを通じ、知識・スキルの向上を目指す勉強会が開催され、八戸市立市民病院からも多くのスタッフが参加している。今後、医師・リハビリスタッフだけでなく、多職種の参加による開催が予定されており、各医療機関の患者情報の共有など、診療連携がさらに強化されることにより、脳血管障害患者の診療体制の確立とともに、地域包括ケアシステムの構築のため、八戸市立市民病院も積極的に関わる。

③機能分化・連携強化

- ✓ 八戸市立市民病院では、これまでも地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院として地域の医療機関と連携を図りながら外来診療を行ってきた。
- ✓ その中で、地域における外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れの円滑化を図ることを目的とし、令和4年度から外来機能報告が開始され、令和5年度からは紹介受診重点医療機関を県が公表することとなった。
- ✓ 八戸市立市民病院も、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況や紹介・逆紹介の状況といった基準を満たし、令和5年7月27日付で紹介受診重点医療機関となった。
- ✓ 紹介受診重点医療機関として、外来における化学療法の実施や医療機器の共同利用を促進し、地域の外来診療を効率的に実施していくことで、さらに機能分化が進み、八戸市立市民病院のような総合病院における外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の負担軽減につなげる。
- ✓ それだけでなく、地域医療構想における八戸市立市民病院の役割でもある高度急性期医療・急性期医療を担うため、医師や看護師等の確保を進めながら、八戸地域における医療提供体制を構築し、公的病院、民間病院問わず様々な医療・介護連携を推進する。
- ✓ また、新興感染症への対応については、今般の新型コロナウイルス感染症への対応にかかる経験を踏まえ、入院患者の受け入れや検査等の治療対応等、公的・民間問わず八戸地域の医療機関との連携を図りながら、第2種感染症指定医療機関としてだけでなく、公立病院として求められる役割を果たす。
- ✓ 八戸市立市民病院では、これまで実施してきた以下のような連携を継続しつつ、必要に応じて更なる連携を図る。
- ✓ 新興感染症対応に伴う連携として、八戸地域では、これまで、八戸市保健所や三戸地方保健所との情報共有を行いながら、新型コロナウイルス感染症対応重点医療機関である八戸市立市民病院と八戸赤十字病院が先頭に立ち、患者の重症度や病床の稼働状況を見ながら、双方において適切に陽性者を受け入れられるよう調整を行うなど感染症対応を行ってきた。また、青森労災病院をはじめとする協力医療機関とは、濃厚接触者の抗原検査を分担実施し、陽性者についても、重点医療機関においてトリアージを行いながら、軽症者について受け入れを要請するなど、八戸地域の医療機関と連携を図ってきた。
- ✓ 急性期医療の提供に伴う連携として、ドクターカーの運行事業においては、出動現場で実施した心電図検査の結果や現場の写真を、コミュニケーションアプリを用いて共有するといった連携を行っている。これは、八戸市立市民病院医師と八戸赤十字病院や八戸消防本部といった関係機関へ事前送信、情報共有することで、現場到着後に適切な治療を行えたり、搬送後速やかに専門的治療を行えるようになる。今後は、市外の消防本部とも連携を図り、急性期医療の提供を強化していくことを検討する。

- ✓ 診療報酬上の連携として、診療報酬上、他の医療機関等との連携を要するものについては、他院からの要請も含め、地域や公的民間に関わらず、医療安全や感染対策など診療報酬上の連携を行っている。これは、一定の収入を確保することは基より、八戸市立市民病院を含めて各医療機関がより専門的な診療体制を構築する上で不足している部分を他医療機関との連携により充足するものや、適切な診療を行うために必要な連携を行うものである。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

- ✓ 八戸市立市民病院が地域の中核病院として、果たすべき役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮しているか、また、地域において他の病院等との連携を強化しているかを判断する指標として、公益社団法人全国自治体病院協議会が医療の質の評価・公表等推進事業により公表する指標などを踏まえ、令和9年度における数値目標を次のとおり設定する。
- ✓ なお、後述の各数値目標については、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類へ移行されたが、依然として一定数の病床確保が求められている状況であるため、令和5年度までは新型コロナウイルス感染症による影響を見込み、令和6年度以降は影響しない想定のもと計画する。

<医療機能等に係る指標>

- ✓ 救急患者数や手術件数等については、現状でも高い水準で推移していることから、今後、大幅に増加する要素は少ないものと考えている。
- ✓ 八戸地域における救急医療については、八戸赤十字病院や青森労災病院など、複数の医療機関が交代で休日や夜間の救急医療を担っている。(救急輪番制度)
- ✓ 今後も、各医療機関で分担しながら地域の救急医療を担う中で、八戸市立市民病院では、八戸地域で唯一ドクターヘリとドクターカーが配備されていることを活かし、入院加療が特に必要となる三次救急患者をより一層受け入れる。
- ✓ また、現在、日本国内においても少子高齢化の一途をたどる中で、八戸地域の出生数から見ても、分娩数はさらに減少していくと考えている。
- ✓ これまで八戸市立市民病院は八戸地域における分娩の約6割を担っており、今後も院内助産システムの積極的な活用に向けた院内外への周知や祝膳の改善を行いながら、地域の周産期医療の充実に努める。
- ✓ ドクターヘリ・ドクターカーについては、要請に対して的確に対応することを目標としているほか、出動件数は傷病者の状況に左右され、出動件数の増減によってその機能の良し悪しを計ることは相応しくないと考えているので、応需率を指標として位置づける。

＜医療の質に係る指標＞

- ✓ 経営強化ガイドラインでも示されているとおり、今後は地域医療構想における地域の機能分化を通じて、地域の中核病院に急性期機能を集約した上で、医師・看護師等を確保することが必要となる。
- ✓ また、医師・看護師といった人的資源や CT・MRI といった医療機器など、限られた医療資源を地域で効率的に活用することが求められている。

		見込				目標値
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
救急患者数	(人)	20,000	19,500	19,000	18,700	18,300
うち三次救急患者数	(人)	1,170	1,185	1,200	1,200	1,200
ドクターヘリ応需率	(%)	100	100	100	100	100
ドクターカー応需率	(%)	100	100	100	100	100
分娩件数	(件)	990	955	922	890	859
手術件数	(件)	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
うち全身麻酔手術件数	(件)	3,450	3,450	3,450	3,450	3,450
リハビリ単位数	(単位)	14.7	15.0	15.3	15.7	16.0
訪問診療・看護件数	(件)	200	200	200	200	200
地域分娩貢献率	(%)	61	61	61	61	61
地域救急貢献率	(%)	47.0	47.0	47.0	47.0	47.0

【人的資源の効率的活用】

- ・八戸市立市民病院では、平成29年度から『八戸圏域連携中枢都市圏(※)』の事業の一つ『医師派遣事業』として、八戸圏域の公立病院に対して医師派遣を行っており、令和5年度からは、他院の要請に応じ、派遣する診療科を増やすなどの対応をしており、今後、さらに派遣人数が増える可能性があるため、さらなる医師確保に努める。
- ・また、技術や知識の向上を目的として、地域他医療機関で採用した医師に対し八戸市立市民病院での研修受け入れを行っており、令和5年度現在は麻酔科医師1名の受け入れを実施している。

※八戸圏域連携中枢都市圏

八戸圏域(八戸市・三戸町・五戸町・田子町・南部町・階上町・新郷村・おいらせ町)で、平成21年に八戸圏域定住自立圏形成協定を締結し、定住の受け皿として必要な都市機能及び生活機能の確保・充実に努めるとともに、魅力あふれる地域づくりを推進してきた。その後、平成29年3月に、連携中枢都市圏へと発展的に移行したものの。

【医療資源の効率的活用】

- ・CT や MRI といった医療機器については、紹介受診重点医療機関や地域医療支援病院の役割として、地域の医療機関との共同利用を行っており、その取り組みを継続しつつ、新たな要請があれば適宜対応する。

- ✓ その他、今後高齢者の人口割合が高まることで、医療や介護の需要もさらに増加することが見込まれ、転院だけでなく退院後に利用する介護サービスや施設への入所といった退院先も多岐に渡ることが想定される。
- ✓ 医療と介護、それぞれの機能や役割を把握し、地域医療連携室や令和5年度に開設した患者サポートセンターを中心に、患者さんの早期の退院支援は基より、ケアマネージャーとの連携も継続して図る。
- ✓ また、クリニカルパスを活用することで、平均在院日数の短縮による収益の増、医療の標準化による費用の削減などが図られ、経営強化の側面からも有効であるほか、退院支援をパスに含むことにより、早期から退院支援に着手できる環境を整え、患者の利便性に寄与する。
- ✓ 今後は、クリニカルパスの内容について、診療報酬やDPC制度との整合性を図り、他部門のスタッフ共同で精査する等、適正管理を継続しながら積極的に活用する。

		見込				目標値
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師派遣(延べ)件数	(件)	450	450	450	450	450
在宅復帰率	(%)	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
クリニカルパス使用率	(%)	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0

<連携の強化等に係る指標>

- ✓ これまで、地域医療支援病院の指定や診療報酬上の基準を維持し、非紹介患者初診料などの選定療養費の設定や、外来予約制を実施するなど、外来機能分化に取り組んでいる。
- ✓ また、地域医療連携室において、他医療機関の転院応需状況を院内に周知することに加え、外来担当医や専門外来の取り組みなど、八戸市立市民病院の診療状況を八戸圏域の医療機関に情報提供することで、他医療機関との連携に一定の効果が表れている。
- ✓ 前述の取り組みを継続することに加え、令和5年度から開始された紹介受診重点医療機関としての役割として、外来化学療法や入院前後の外来診療などの医療資源投入量が多い患者を集約し、比較的軽症な患者を積極的に他の医療機関へ紹介することで、外来診療における機能分化及び他医療機関との連携をより一層深める。

		見込				目標値
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
患者満足度	(%)	93.0	93.5	94.0	94.5	95.0
紹介率(地域医療支援病院)	(%)	75.0	80.0	85.0	80.0	90.0
逆紹介率()	(%)	100.0	105.0	110.0	120.0	120.0
逆紹介割合	(%)	60.0	62.0	65.0	68.0	70.0

＜その他の指標＞

【臨床研修に関すること】

- ✓ 八戸市立市民病院では、基幹型臨床研修指定病院や地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院など、さまざまな施設認定を受けている。
- ✓ 基幹型臨床研修指定病院として、臨床研修医の定数受け入れを継続することで、医師の確保を図りつつ、従来の研修プログラムの他、精神科領域のプログラムを整備するなど、若い医師の幅広い研修体制を充実させる。
- ✓ また、臨床研修医の地域医療研修も実施しており、以下のとおり県内外の医療機関等と連携を図り、研修内容の充実を図る。

(研修協力施設)	(研修内容及び期間)
①田子町国民健康保険町立田子診療所(青森県三戸郡田子町) ②三戸町国民健康保険三戸中央病院(青森県三戸郡三戸町) ③国民健康保険南部町医療センター(青森県三戸郡南部町) ④下北医療センター国保大間病院(青森県下北郡大間町) ⑤独立行政法人国立病院機構八戸病院(青森県八戸市) ⑥国民健康保険おいらせ病院(青森県上北郡おいらせ町) ⑦隠岐広域連合立隠岐病院(島根県隠岐郡隠岐の島町) ⑧六ヶ所村地域家庭医療センター(青森県上北郡六ヶ所村) ⑨医療法人徳洲会瀬戸内徳洲会病院(鹿児島県大島郡瀬戸内町) ⑩一般社団法人黎明郷弘前脳卒中・リハビリテーションセンター(青森県弘前市)	地域医療 4 週(左記①～⑫協力施設から 1 施設を選択)
⑪国民健康保険五戸総合病院(青森県三戸郡五戸町) ⑫医療法人芙蓉会芙蓉会病院(青森県青森市) ⑬三八地域県民局地域健康福祉部保健総室(三戸地方保健所)(青森県八戸市)	地域保健 4 週(⑬三戸地方保健所)

- ✓ その他、地域医療支援病院として、地域の医療従事者に対しての研修も実施し、医療従事者の質の向上に寄与する。

【医療相談に関すること】

- ✓ 受診・受療に関して、患者さんは様々な悩みや不安を抱えている場合がある。
- ✓ それは、受診や受療に関してだけでなく、『経済的なこと』、『心理的なこと』から退院後の『介護のこと』、『社会復帰に関すること』など多岐に渡っている。
- ✓ 八戸市立市民病院では、これまでも医療連携部門において、それらの悩みや不安に寄り添い、積極的な患者サポートを実施している。
- ✓ また、2025 年問題など、全国的に超高齢化社会が問題となっている中、疾病の治療だけでなく、疾病に罹らない予防医療の重要性が高まっている。
- ✓ 今後、そうした健康需要の高まりに応じた相談も増加すると見込んでいるため、患者さんへの相談支援も積極的に行っていく。

		見込				目標値
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
臨床研修医の受入人数	(人)	40	40	40	40	40
地域医療研修の受入件数	(件)	20	15	15	15	15
健康・医療相談件数	(件)	3,100	3,200	3,250	3,300	3,350

⑤一般会計負担の考え方

- ✓ 八戸市立市民病院のような地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算性が原則とされている。
- ✓ その中でも、以下の費用については、総務省通知や地方公営企業法により地方公共団体が負担すべきものとして位置づけられており、八戸市一般会計からの繰入れを受けている。

○その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

➤本来、一般行政が行うべき事務に要する経費

○その公営企業の性質上能率的な経営を行っても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

➤救急、周産期、災害医療など不採算・特殊医療や高度、先進医療などに要する経費等については、母体である地方公共団体の一般会計等が負担するものとされており、そのルールについては、毎年度繰出基準として総務省より各地方公共団体へ通知される。

- ✓ 具体的には、以下の項目を基本として、八戸市一般会計からの繰入れを受けることにより、公立病院としての役割を果たしつつ、健全な病院経営を目指す。

<ul style="list-style-type: none"> ・病院建設や医療機器整備等に係る建設改良及び企業債元利償還に要する経費 ・精神医療に要する経費 ・感染症医療に要する経費 ・リハビリテーション医療に要する経費 ・周産期医療に要する経費 ・小児医療に要する経費 ・救命救急センター運営等、救急医療の確保に関する経費 	<ul style="list-style-type: none"> ・高度医療に要する経費 ・院内保育所の運営に要する経費 ・保健衛生行政事務に要する経費 ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費 ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 ・医師の派遣に要する経費 ・病院職員に係る児童手当に要する経費
---	--

⑥住民の理解のための取組

- ✓ 前述の『①地域医療構想等を踏まえた八戸市立市民病院の果たすべき役割・機能』で述べたとおり、今後も八戸地域の中核病院として、八戸市立市民病院の基本方針「私たちは、患者の権利を尊重し、患者中心の安全な医療を提供します。」に基づき、医療水準の一層の向上を図るほか、青森県地域医療構想を踏まえた医療提供体制の変化や八戸市立市民病院の取組などについて、病院ホームページなどを活用し住民理解に努める。

(2)医師・看護師等の確保と働き方改革

①医師・看護師等の確保

- ✓ 地域医療構想において、八戸市立市民病院は急性期及び高度急性期医療を担っていく予定であり、継続して安定した医療を提供するためには、医療従事者の確保は必要不可欠であると考えている。
- ✓ しかしながら、医師の地域偏在が公立病院の経営に大きな影響を与えている現状がある。
- ✓ さらに、青森県が策定した医師確保計画(令和2年度～令和5年度)では、八戸地域は医師少数区域として位置づけられているほか、同計画内で示されている医療需要は2036年(令和18年)まで増加を続ける見込みとなっている。
- ✓ この青森県医師確保計画については、令和5年度までの計画となっているが、今後、次期計画について検討し、同年度中に次期計画が策定される予定となっている。
- ✓ そうした地域の現状などからも、次期医師確保計画が策定されるまでは、これまで取り組んできたことを継続し、次期計画が策定され次第、その内容を踏まえて八戸市立市民病院における取組を検討する。
- ✓ これまで、八戸市立市民病院では、臨床研修医の当直回数や時間外労働を管理し、フォロー体制を構築するなどの勤務環境の改善、給与面の向上や福利厚生充実といった処遇改善に取り組んだほか、ドクターヘリやドクターカーを駆使した全国でもトップクラスの症例数を誇る救命救急医療、周産期医療や精神医療などの多くの特殊診療や高度医療を担うことで、これまで基幹型臨床研修病院として、多くの臨床研修医を受け入れてきた。
- ✓ その取り組みの結果、直近では、過去5年間で医師臨床研修マッチング結果が2度のフルマッチを果たすなど、積極的な臨床研修医の確保・育成を推進しながら医師の確保に努めてきた。
- ✓ 看護師の確保については、令和2年度から県との共同採用試験に参加し、現在は募集の枠を増やすなど、志望者の窓口を広げており、今後も継続して相当数の看護師確保に努める。
- ✓ それらに加えて、安定した医療提供体制を構築するため、不足している周産期や麻酔科専門医を確保するなどの医師確保対策も講じ、大学病院などから一定数の医師派遣を受けており、今後も継続する。

②働き方改革

- ✓ 現在も臨床支援士や救急救命士の活用や、看護師の特定行為研修の実施など、業務のタスクシフト・シェアを推進し、医師や看護師等の勤務環境の改善、負担軽減にも努め

ており、今後も継続することで、より一層の働き方改革の推進に寄与するものと考えている。

- ✓ 併せて、平成 30 年度から導入している病棟クラークは、導入当初は 2 名であったが、令和 5 年度は 12 名へと段階的に増員し、今後さらに増員させる等、看護業務を含めて業務内容を適正化し、他部局を交えて業務のタスクシフトを進めながら、看護職員の負担軽減にも努める。
- ✓ 令和 6 年度からは医師の時間外労働規制が開始されるが、八戸市立市民病院では、医師に対し勤務状況の聞き取りを行うほか、勤怠管理をシステム化し、自己研鑽と労働時間を適正に管理することに加え、他医療機関との労働時間の共有により、副業及び兼業も含めた労働時間の適正管理を行っている。
- ✓ また、労働基準監督署から、令和 5 年 9 月には集中治療室(ICU)、令和 5 年 10 月には小児科における宿日直許可を取得したほか、周産期センターについては令和 5 年度中に取得見込みであり、勤務時間の適正管理につなげる。
- ✓ 救命救急センター所属の医師は、医師労働時間短縮計画に基づき、令和 17 年度末までに時間外労働を年 960 時間まで縮減する必要があるほか、令和 9 年度までには救命救急センターにおいても宿日直許可を取得できるよう、医師を含めた医療スタッフの確保やシフト制導入を実施するなどにより、24 時間 365 日体制を維持しつつ、労働時間の削減に努める。

(3)経営形態の見直し

- ✓ 八戸市立市民病院では、平成 20 年度から地方公営企業法全部適用に移行し、平成 21 年度から令和 4 年度までの 14 年連続黒字決算を達成している。その中で、令和 2 年度には累積欠損金を解消し、3 年連続で利益剰余金を計上した。
- ✓ これまでの実績、また、現状でも、経営状態は安定していることから、喫緊での経営形態の見直しは不要と考えている。
- ✓ しかしながら、八戸地域の医療行政や地域住民、医療スタッフをはじめとする職員などから経営形態の見直しにかかる要望があった際には、経営形態を見直すことのメリット及びデメリットを十分に検討し、適切に対応する。

(4)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、公立病院が感染症対応の基幹病院として位置づけられるなど、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された。

- ✓ 八戸市立市民病院でも、感染症対応重点医療機関として、積極的な即応病床の確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たした。
- ✓ 一方、感染拡大が進む中で、重症患者の受入病院、中等症・軽症患者の受入病院、周囲への感染リスクの低い回復期の患者の受入病院など、地域における医療提供体制や役割分担、連携強化の必要性を再認識する機会となった。
- ✓ その中で、八戸市立市民病院としても、今後策定される第8次医療計画の内容を踏まえ、第2種感染症指定医療機関や地域の中核病院としての責務を果たすため、今後も次のような取り組みを実施する。

・感染症患者受け入れ体制の確保

新型コロナウイルス感染症への対応を機に、一般病棟の一部について、感染症患者を受け入れできるよう施設改修を実施したので、感染症病床(6床)だけで対応できない際は、一般病棟での受け入れを図る。

・デジタル化への対応

オンライン診療やビデオ通話による面会などを、感染症対応時に実施する。

・その他感染症対策の実施

感染対策の指針や自院の実状に合わせた感染対策手順書(マニュアル)を整備し、それに基づき感染防止対策を実施する。また、感染制御チームを組織し、定期的に院内を巡回しながら院内感染事例や院内感染防止対策の実施状況の把握を行うなど、日常的に感染防止に係る業務を実施する。それ以外にも、全職員に対して院内感染対策の研修会を実施するだけでなく、保健所及び地域の医師会と連携し、他の医療機関と合同で院内感染対策に関するカンファレンスを実施したり、当該加算に伴う連携医療機関と相互に感染防止対策に関する評価を行う。

・防護具の備蓄

以前から、新型インフルエンザ等の感染症対応のため、一定数の防護具を備蓄しており、今後も継続して確保する。

- ✓ それだけでなく、急性期医療や高度医療等を担う公立病院として、感染症への対応と並行し、通常の診療も安定して提供するためにも、医師・看護師等の医療スタッフの確保は必要不可欠であると考えている。
- ✓ 以上のことから、新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置づけが変更となった令和5年5月以降においても、平時から新興感染症の感染拡大に備えるため、中等症以上の患者や後遺症患者を受け入れるための体制を継続しつつ、通常診療から感染症拡大時における医療まで安定して提供できるよう、医師・看護師等の医療スタッフを計画的に確保しながら、保健所や医師会といった関係機関との密なる連携を図り、感染症対応を強化する。

- ✓ 県においては、医療法第 30 条の 4 に基づき、国が定める基本方針に沿って、保健医療に関する基本計画や保健・医療分野の取組を進めるための基本指針として、令和 6 年度に次期青森県保健医療計画が策定される。
- ✓ また、第 8 次医療計画から「新興感染症発生・まん延時の医療対策」が追加となり、平時からの備えとして、県と医療機関との間で医療措置協定を締結することとなった。八戸市立市民病院でも、今後、県からの協議に応じ、協力可能な内容について協定を締結していく予定である。

(5)施設・設備の最適化

- ✓ 企業債などの財源を有効に活用するなど、病院経営を圧迫しないよう、一定の予算措置を行いながら、老朽化した医療機器や医療の質を高めることに寄与する機器を院内で選定した上で、医療機器の整備・更新等を計画的に進め、医療提供体制の充実・強化に努める。
- ✓ また、八戸市立市民病院は、基幹型の臨床研修指定医療機関や地域がん診療連携拠点病院など、多くの機能を有しているだけでなく、その役割として、地域の医療従事者に対する研修が必要となるが、今般の新興感染症の感染拡大に伴い、これまで一同に会して実施していた研修等が軒並み実施困難となったことで、オンライン会議の需要も高まってきた。
- ✓ 国の情勢としても、デジタル化や ICT の活用を推進している中で、医師の負担軽減や、医師、看護師等の限られた医療資源の効率的な活用が求められているため、八戸市立市民病院においても、デジタル化をさらに推進し、業務の効率化を図る。
- ✓ それらを念頭に、八戸市立市民病院では、以下の取り組みを継続すると同時に、業務の効率化に寄与するよう、施設・設備の整備を計画的に進める。

・マイナンバーカードの活用

今後、マイナンバーカードの健康保険証利用が促進される中で、八戸市立市民病院でもマイナンバーカード対応の設備を整備したほか、利用促進を図るため、ポスター掲示やホームページへ掲載するなど、患者さんへの周知を行う。

・通信環境の整備

新興感染症の拡大時に需要が増加したオンライン会議やオンライン面会を充実させるため、令和 7 年度までに Wi-Fi 設備を整備し、患者さんの利便性の向上だけでなく、業務の効率化を図る。

・デジタル化の推進

感染症対応及び業務の効率化に寄与するため、AI 問診の導入を検討している。また、医師や看護師を含めた病院スタッフの勤怠管理をシステム化し、勤務時間の適正管理に努める。

・情報セキュリティ対策

電子カルテをはじめとする医療情報システムで取り扱う医療情報は、病歴等の機微性の高い情報を含む患者の個人情報であり、その適切な管理および継続した医療の提供といった観点において、情報セキュリティ対策は必要不可欠である。

また、令和5年4月1日に医療法施行規則が一部改正され、増加するサイバー攻撃への対策を含むセキュリティ確保が医療機関に義務付けられたことに伴い、より実効性の高い情報セキュリティ対策が求められている。八戸市立市民病院では、国の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき「八戸市立市民病院医療情報システム運用管理規程」を定め、全職員に対して情報セキュリティ研修を実施し情報セキュリティに関する意識の醸成を図っているほか、関係部署と連携して、サイバー攻撃を想定した事業継続計画(IT-BCP)の策定やデータバックアップ体制・ネットワーク監視体制の充実に向けた検討など、多岐にわたって情報セキュリティ対策に関する取組を行っている。上記のような課題に加え、手術の高度化に対応するため、他の医療機関の取り組みを参考にしながら施設整備等の検討とともに、災害拠点病院として、浸水対策や止水対策の具体的方策について検討を進める。

(6)経営の効率化等

①経営指標に係る数値目標

- ✓ 今般の新型コロナウイルス感染症への対応として、一般病床において相当数の病床を確保することにより、医業収支は赤字となっているが、感染症対応病床の確保に係る補助金の収入により、経常収支は黒字を維持している。
- ✓ しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更となった令和5年度以降、補助金の収入は減少するものと見込まれる。
- ✓ そうした状況の中、企業性(経済性)の発揮と公共の福祉の増進といった企業会計としての経営の基本原則のもと、将来的には、医業収支を黒字に転換させるための取り組みが必要となる。
- ✓ これまでに掲げた取組の実施を前提として、経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画及び数値目標を以下に示す。
- ✓ なお、この収支計画は、診療報酬改定などの経営環境の変化や国の情勢により影響を大きく受けるため、経営強化プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ、毎年度、適切に進捗管理を行いながら、安定した経営基盤の確立を目指す。

[1]収支改善に係るもの

- ✓ 経営強化プラン対象年度における、収支改善に係る主な数値目標については、『第4節. 収支計画』に記載しており、収支改善に係る主な指標は、『経常収支比率』、『医業収支比率』、『修正医業収支比率』である。
- ✓ 同項目では、その収支改善に係る数値目標を設定し、収支改善を図る。

[2] 収入確保に係るもの

- ✓ 入院患者は、疾患の罹患率や重症化割合が高い高齢者人口の増加に伴い、今後増加していくものと推計している。それに対し、外来患者については、紹介受診重点医療機関となったことで、高度な医療の提供を要する患者などを集約し、地域の医療機関との機能分化を推進することから、今後減少していくものと推計している。
- ✓ また、急性期医療を担う病院では、救急患者の受け入れなど、常に利用可能な病床を確保しておく必要があるが、病床利用率は、医業収益に影響を与えることを踏まえ、効率的な病床運用を図る。
- ✓ それだけでなく、平均在院日数を短縮することは、DPC 制度下において収入増や医療の標準化に繋がるため、DPC 医療機関群『特定病院群』への指定及び維持を目標に更なる短縮に努める必要がある。
- ✓ そのため、患者サポートセンターを中心に、早期の退院支援を実施するだけでなく、地域連携クリニカルパスを含めたクリニカルパスの適正運用や後方病床の確保など、地域の医療機関とも連携しながら平均在院日数の短縮に努める。

			見込				目標値
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院							
	1日当たり入院患者数	(人)	540.0	540.0	540.0	540.0	540.0
	患者1人1日当たり診療収入	(円)	76,000	77,000	78,000	79,000	80,000
	医師1人当たり診療収入	(千円)	116,000	113,000	110,000	107,000	105,000
	看護師1人当たり診療収入	(千円)	23,000	24,000	24,000	24,000	24,000
外来							
	1日当たり外来患者数	(人)	1,050.0	1,000.0	990.0	950.0	900.0
	患者1人1日当たり診療収入	(円)	21,000	23,000	24,000	25,000	26,000
	医師1人当たり診療収入	(千円)	42,000	41,000	40,000	39,000	38,000
	看護師1人当たり診療収入	(千円)	8,500	8,600	8,700	8,800	8,700
病床利用率							
	一般病床	(%)	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
	全病床	(%)	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0
平均在院日数							
		(日)	12.5	12.5	12.5	12.1	11.7

※患者1人1日当たり診療収入：入院(外来)収益/入院(外来)延べ患者数
 医師1人当たり診療収入：入院(外来)収益/職員(医師)数
 看護師1人当たり診療収入：入院(外来)収益/職員(看護師)数

[3] 経費削減に係るもの

- ✓ 対修正医業収益比率については、病院の収支への影響が特に大きく、近年増加傾向にある『材料費』『委託費』『職員給与費』『減価償却費』について、今後の目標値を設定する。
- ✓ 上記の費用については、医療の高度化や医師の時間外労働規制など、今後さらに費用が増えることが想定される。
- ✓ その中でも、費用の伸びが大きい材料費については、その費用の削減は喫緊の課題となっている。
- ✓ しかしながら、材料費の削減については、患者構成や医師の意向による使用数量の増減による影響が大きく、費用の削減を見込むことは困難であるため、後述の『③目標達成に向けた具体的な取組』に記載しているとおり、費用の伸びを抑えるような取り組みを行う。

			見込				目標値
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
対修正医業収益比率							
材料費	(%)		30.0	30.0	30.0	31.0	31.0
うち診療材料費	(%)		12.0	12.5	13.0	13.0	13.0
うち薬品費	(%)		18.0	18.0	18.0	19.0	19.0
委託費	(%)		11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
職員給与費	(%)		52.0	51.0	51.0	51.0	51.0
減価償却費	(%)		7.0	6.0	6.0	5.0	5.0
100床当たり職員数	(人)		170	175	180	180	180
後発医薬品の使用割合	(%)		95.0	95.0	95.0	95.0	95.0

〔4〕経営の安定性に係るもの

- ✓ 経営強化ガイドラインにおいても、地域の中核病院に医師や看護師といった医療スタッフを集約し、近隣の医療機関への派遣を行うなど、人的資源の効率的な活用が求められる。
- ✓ それらに対応するため、今後は、『(2)医師・看護師等の確保と働き方改革』に記載しているとおり、医師及び看護師の確保を進めるだけでなく、医師や看護師の負担軽減につながるよう医療技術員や薬剤師、救急救命士といった医療職種の確保も進める。

			見込				目標値
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
職員数							
医師	(人)		130	135	140	145	150
看護師	(人)		650	650	650	650	650
医療技術員	(人)		160	170	180	180	180
薬剤師	(人)		45	45	50	50	50
救急救命士	(人)		10	15	15	20	20
純資産の額	(百万円)		36,000	36,000	37,000	37,000	37,000
現金保有残高(※)	(百万円)		10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
企業債残高	(百万円)		9,000	7,500	6,000	5,000	4,000

※有価証券を含む

②経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

- ✓ 公立病院は、民間病院が取り組まない不採算医療にも取り組まなければならない、地域に適切で良質な医療を提供していくためには、「経常黒字」となる経営状況を維持することが重要であり、そのためにも一般会計等からの所定の繰出しが必要である。
- ✓ このため経営強化プランにおいては、一般会計からの所定の繰出しを前提として、八戸市立市民病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保する。また、他会計負担金を除いた修正医業収支比率は赤字で推移しているが、目標達成に向け、後述の具体的な取組を進める。

③目標達成に向けた具体的な取組

- ✓ 八戸市立市民病院は、地域における急性期医療・高度医療・不採算医療などの医療機能を担うだけでなく、地域がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院・第2種感染症指定医療機関などの施設認定を受けている。
- ✓ これまで担ってきた機能・役割を維持するだけでなく、新興感染症への対応や医師の労働時間の短縮といった、国の医療政策の動向を迅速に把握し、それに適合した診療報酬を取得することで、経営の強化を図る。
- ✓ 具体的な取り組みとして、令和元年度から実施している、病院独自で経営における課題を抽出し、短期的、中長期的な計画を立てて進めてきた取り組みや、その計画立案後に見つかった課題を改善するための以下のような取り組みを進める。

[1]増収対策

- ✓ 八戸市立市民病院は、DPC 対象病院として『標準病院群』として指定されているが、『特定病院群』への指定を目標に、クリニカルパスの適正化等に取り組み、平均在院日数の短縮を図る。

[2]経費削減対策

- ✓ 委託契約を締結している業務について、その業務を委託することが病院にとって有益なのか、病院職員がその業務を担うことが可能かを検討し、これにかかる次年度当初予算額を適正に積算し、費用の適正化を図る。
- ✓ 材料、機器、物品購入等の一括調達方式の研究(薬品単価契約の1メーカー1ディーラー制の採用)等については、病院費用を圧迫している薬品費及び診療材料費等の材料費や機器や物品の購入費用について、調達方式に関するアンケート調査を実施するなど、経費削減効果が見込まれる調達方式を研究し、実施につなげていく。

[3]人材確保、育成対策

- ✓ 専門性の高い業務を適切に遂行するため、専門資格の取得の補助や、その知識や取り組みを深める機会として学会発表、論文投稿を奨励し病院スタッフのモチベーション向上や専門的知識・技術の発揮を図る。

[4] 組織強化対策

- ✓ 臨床支援士業務の改善・能力向上及び適正配置
医師の負担軽減やタスクシフトを推進するため、臨床支援士の能力向上や適正配置に努める。
- ✓ 外来機能分化を進める上で、複数診療科の同日受診の抑制や紹介・逆紹介の推進など、外来診療の適正化を図る。また、紹介受診重点医療機関としての役割として、急性期患者や外来化学療法等、医療資源を多く投入する患者や高度な医療設備を要する患者を重点的に受け入れ、軽症者や急性期を脱した外来患者については、地域の医療機関へ紹介するなど外来診療においても機能分化に取り組む。
- ✓ 経営強化ガイドラインでは、病院マネジメントを強化するため、病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚を有することが重要であり、そうした人材を登用すべきであるとされている。また、公立病院においては、次のように多岐に渡る知識が必要となる場面が多く存在し、その知識が経営に大きなインパクトを与える。

【病院経営における専門的な知識】	診療報酬や補助金の獲得、病床の効率的な活用など
【行政に関する知識】	不採算部門を担う上での一般会計負担金の受け入れ、政策医療への対応など

それらを踏まえ、医療に関する制度や一般行政等に精通した専門の事務職員の確保・育成を図るため、必要に応じて経験者を含めたプロパー職員を採用する等の人事管理や、専門性を持った事務職員を育成するための OJT などの研修体制を構築する。

第4節. 収支計画

八戸市立市民病院「経営強化プラン」(令和6年3月)に示されている令和5年度から令和9年度までの収支計画について、一部項目について編集して作成したものが以下の資料である。
〔収支計画(収益的収支)〕

(単位:百万円)

	実績	計画年度				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医業収益	21,095	21,782	22,076	22,273	22,469	22,665
入院収益	14,624	15,101	15,304	15,440	15,576	15,752
外来収益	5,349	5,523	5,598	5,648	5,697	5,689
料金収入	19,973	20,624	20,902	21,088	21,274	21,441
その他	1,122	1,159	1,174	1,185	1,195	1,224
うち他会計負担金	346	350	350	350	350	350
医業外収益	3,214	2,195	1,863	1,843	1,825	1,816
他会計負担金	1,022	1,090	1,090	1,090	1,090	1,090
国(県)補助金	1585	400	100	100	100	100
長期前受金戻入	308	405	373	353	335	326
その他	299	300	300	300	300	300
経常収益	24,309	23,977	23,939	24,116	24,293	24,481
医業費用	21,840	22,646	22,826	22,986	23,152	23,354
職員給与費	10,729	11,109	11,259	11,359	11,459	11,559
材料費	6,241	6,335	6,430	6,526	6,624	6,723
経費	3,604	3,638	3,687	3,720	3,752	3,785
減価償却費	1,109	1,456	1,340	1,270	1,204	1,173
その他	157	109	110	111	112	113
医業外費用	1,310	1,036	996	958	926	909
経常費用	23,150	23,682	23,822	23,944	24,078	24,263
特別利益	89	50	22	13	8	0
特別損失	0	0	0	0	0	0
特別損益	89	50	22	13	8	0
純損益	1,248	345	139	185	224	218
延べ入院患者数	188,230人	197,669人	197,129人	197,129人	197,129人	197,669人
入院単価	76,307円	76,393円	77,636円	78,326円	79,015円	79,689円
病床利用率	82.1%	86.0%	86.0%	86.0%	86.0%	86.0%
一般病床利用率	85.5%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%
外来患者数	265,554人	257,057人	248,560人	240,063人	231,566人	223,065人
外来単価	20,142円	21,487円	22,521円	23,525円	24,603円	25,503円

(単位:%)

	実績	計画年度				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	105.0	101.2	100.5	100.7	100.9	100.9
不良債務比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医業収支比率	96.6	96.2	96.7	96.9	97.0	97.0
修正医業収支比率	95.0	94.6	95.2	95.4	95.5	95.6
職員給与費対医業収益比率	50.9	51.0	51.0	51.0	51.0	51.0
病床利用率	82.1	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0

収益的収支

1年間の病院経営に伴う収益(入院・外来収入など)と経営に必要な費用(職員給与費や薬品等の材料費など)を経理する会計
(出所:八戸市立市民病院 経営強化プラン 令和6年3月)

〔収支計画(資本的収支)〕

(単位:百万円)

	実績	計画年度				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入						
企業債	1,326	600	600	600	600	600
他会計出資金	425	409	403	383	257	9
他会計負担金	619	617	600	580	454	206
他会計借入金	0	0	0	0	0	0
他会計補助金	0	0	0	0	0	0
国(県)補助金	43	0	0	0	0	0
その他	5	0	0	0	0	0
収入計 ①	2,418	1,626	1,603	1,563	1,311	815
うち翌年度に繰り越される支出の財源 充当額 ②	0	0	0	0	0	0
前年度許可債で当年度借入分 ③	0	0	0	0	0	0
純計 ④=①-(②+③)	2,418	1,626	1,603	1,563	1,311	815
支出						
建設改良費	2,073	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
企業債償還金	2,103	2,029	2,214	2,139	1,778	1,046
他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
支出計 ⑤	4,176	3,029	3,214	3,139	2,778	2,046
差引不足額 ⑥=⑤-④	1,758	1,403	1,611	1,576	1,467	1,231
補てん財源						
損益勘定留保資金	1,758	1,403	1,611	1,576	1,467	1,231
利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
計 ⑦	1,758	1,403	1,611	1,576	1,467	1,231
補てん財源不足額 ⑧=⑥-⑦	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又未発行の額	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額	0	0	0	0	0	0

資本的収支

将来の病院経営に備えて行う建設改良費(施設や医療機器の整備費用など)や建設改良に係る企業債償還金などの投資的な支出及びその財源となる収入を経理する会計

損益勘定留保資金

収益的支出のうち現金支出を伴わない減価償却費(過去に支出した建設改良費をそれぞれの耐用年数に基づき費用化したもの)など、病院内に留保される資金

(出所:八戸市立市民病院 経営強化プラン 令和6年3月)

〔一般会計等からの繰入金の見通し〕

(単位:百万円)

	実績	計画年度				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 益 的 収 支	(68)	(70)	(70)	(70)	(70)	(70)
	1,368	1,440	1,440	1,440	1,440	1,440
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,044	1,026	1,003	963	711	215
合 計	(68)	(70)	(70)	(70)	(70)	(70)
	2,412	2,466	2,443	2,403	2,151	1,655

()内はうち基準外繰入金額である。

(出所:八戸市立市民病院 経営強化プラン 令和6年3月)

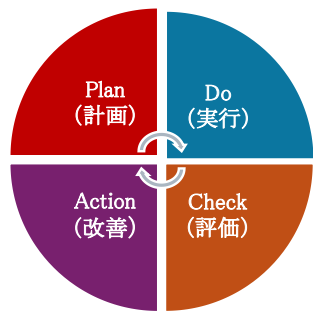
第 8 章 事業管理に係る監査結果

第 1 節. 全般に共通する監査結果

(結果 1)病院経営におけるマネジメントサイクルについて

病院経営におけるマネジメントサイクルとは、病院の経営状況を改善し、より良い医療サービスを提供するために、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)の 4 つのステップを繰り返して行う手法のことで、PDCA サイクルと言われている病院経営の効率化や質の向上に不可欠なマネジメントツールである。

【図表 8-1 病院経営における PDCA サイクル】



(出所:監査人が作成)

【図表 8-2 PDCA サイクルの説明】

Plan(計画)	病院の経営目標や課題を明らかにし、目標を達成するための具体的な計画を立案する。例えば、患者満足度の向上、経営効率の改善、医療サービスの質の向上など、具体的な目標を設定する。
Do(実行)	立案した計画に基づいた実行プロセスのことである。 立案した計画に基づいて、具体的な行動を実行する。例えば、新しい医療機器の導入、業務フローの見直し、スタッフ教育の実施など、計画に沿った行動を組織全体で実行する。
Check(評価)	実行した結果を評価し、計画通りに進んでいるか、目標が達成されているかを検証するプロセスである。数値データ等を活用して、客観的に評価する。
Action(改善)	評価の結果に基づいて、改善策を検討し、実行するプロセスである。 計画の修正や業務プロセスの改善、スタッフへのフィードバックなど、より良い結果を出すための改善を行う。

現状において八戸市立市民病院では、明確にマネジメントサイクルを意識した病院事業を運営しているとは言い難い部分がある。確かに、経営理念や基本方針は作成され、また「経営強化プラン」が作成されている。しかしながら、「経営強化プラン」は、総務省が発出した「公立病院改革ガイドプラン」や「新公立病院改革ガイドライン」の要請によって作成したもので、もし総務省によるこれら資料の発出要請がなかった場合には、経営計画を作成しただろうか。中期経営計画は病院事業

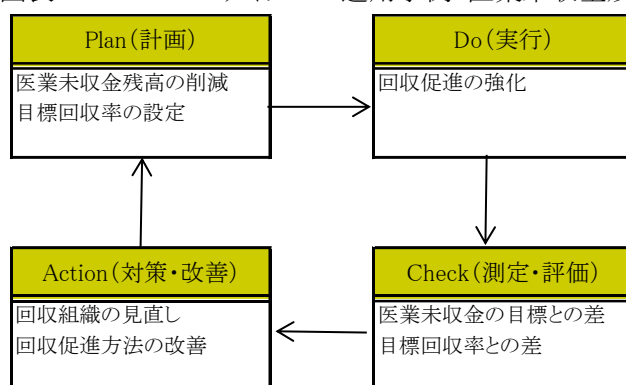
の運営管理のために作成するもので、PDCA サイクルの手法によって経営するものであることから
検出事項の結果として指摘した。その根拠は、有効性・効率性の視点からである。

また、自治体病院ということで予算編成を通じて年度予算の編成と執行を行っているものの、単
年度事業計画の作成という発想はない。

事業管理者には「医療の質」の向上という目的が要請されている一方で、他方「経営の質」の向
上・維持という役割も要請されている極めて重責の大きい職務を担っている。

PDCA サイクルの具体的な運用事例として、医業未収金残高の削減、回収率の改善という課題
設定において、どのように経営課題を改善しているのか、イメージ図として以下に示したい。

【図表 8-3 PDCA サイクルの運用事例: 医業未収金残高の削減】



(出所: 監査人作成)

八戸市立市民病院の経営課題を列举して、優先順位を決めて、経営課題ごとに重要評価指標
を設定して、実行計画としてどのように推進していくのかを考えて運営していくことが重要であることを
を提言したものである。

(意見 1) 単年度事業計画の作成について

現状においては中期経営計画の策定はあるものの、単年度に落とし込んだ単年度事業計画に
ついては公表されていない。

地方公営企業法では、単年度事業計画の作成は義務付けられてはいないが予算の作成と予算
に関する説明書について、以下のとおり規定されている。

【図表 8-4 公営企業法の規定】

(予算)
第 24 条 地方公営企業の予算は、地方公営企業の毎事業年度における業務の予定量並びにこれ に関する収入及び支出の大綱を定めるものとする。
2 地方公共団体の長は、当該地方公営企業の管理者が作成した予算の原案に基づいて毎事業年度 地方公営企業の予算を調製し、年度開始前に議会の議決を経なければならない。
3 業務量の増加に因り地方公営企業の業務のため直接必要な経費に不足を生じたときは、管理者 は、当該業務量の増加に因り増加する収入に相当する金額を当該企業の業務のため直接必要な 経費に使用することができる。この場合においては、遅滞なく、管理者は、当該地方公共団体の長

にその旨を報告するものとし、報告を受けた地方公共団体の長は、次の会議においてその旨を議会に報告しなければならない。

(予算に関する説明書)

第 25 条 地方公共団体の長は、地方公営企業の予算を議会に提出する場合においては、当該地方公営企業の管理者が作成した政令で定める予算に関する説明書をあわせて提出しなければならない。

(出所:公営企業法)

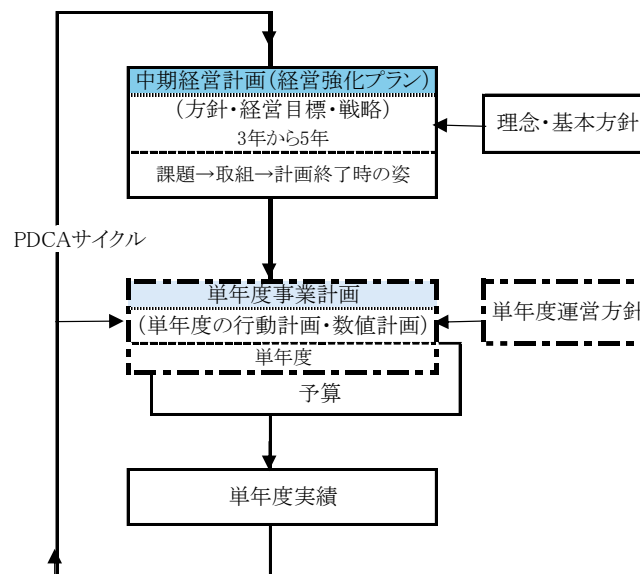
毎年度作成される予算は、中期経営計画(経営強化プラン)から誘導された単年度事業計画の内容に相当する資料(単年度事業計画を作成していなくても)に基づいて予算を作成している筈である。単年度事業計画を作成しなくてもよいとする考え方は法令遵守の観点からは是認されるが、有効な事業経営を運営するというマネジメントの視点から見るとマネジメントの常道に合致したもので単年度事業計画は必須の資料となる。

膨大な単年度事業計画を作成することを要求しているのではなく、中期経営計画(経営強化プラン)と予算を繋ぐ連結環のような存在としてコンパクトな単年度事業計画を作成することは、PDCA サイクルを循環させる視点からも必要であることを意見として提言したい。

以下に設定されている中期経営計画(経営強化プラン)に基づいて単年度の事業計画レベルに引き直し、より具体的に事業遂行ができるように作成しなければならない。単年度の実績把握により、単年度事業計画との比較や中期経営計画(経営強化プラン)との比較により、計画の達成度や計画の進行度合いが把握できるため、次年度の計画推進に役立つ PDCA サイクルの手法が機能することとなる。

この関係を図示すると、以下のとおりとなる。

【図表 8-5 単年度事業計画作成による PDCA 管理】



(出所:監査人が作成)

この中で単年度予算の根拠となるものが単年度運営方針である。参考として「岩手県立中央病院 令和6年度事業運営方針」の事例について、以下に示すものとする。

【図表 8-6 「岩手県立中央病院 令和6年度事業運営方針」の事例】

良質な医療の提供	
TQM 活動の取り組み推進	
○診療科横断的プロジェクトチームの編成と各種データの収集	
○クリニカルパスを活用した医療の質の向上	・アウトカム志向パスへの移行 ・チーム医療の推進(多職種での・目標・プロセスの可視化・共有化) ・インフォームドコンセントの充実(患者参加型医療の提供) ・医療ケアの標準化
○手術ロボット導入準備(多職種で構成するWGによる導入準備)	
○音楽療法導入推進	
多職種チーム医療の推進	
○最大の成果を出すためのチーム活動	
患者・家族に寄り添った医療の提供	
○意向をしっかりと聴き取るシステム、意思決定支援のシステム構築	
○臨床倫理カンファレンス推進	
○身体拘束最小化チームの構築	
○ACP ⁷ の推進	
○メディエーションスキルの習得と普及	
安全・安心な医療の提供	
○医療安全対策の推進・強化	・ポリファーマシー対策の推進(薬剤科でのパターン分析) ・心理的安全性確保による情報共有促進 ・新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み
○感染管理対策の強化	
○臨床研究・治験支援体制整備	
地域連携の強化による高度急性期病院としての機能維持	
○入退院支援センターの機能拡張と強化	
○ICT 活用による県立病院間、あるいは地域医療機関との連携の効率化	・オンラインで可能な業務の拡大と効率的運用の推進 ・入院患者の早期転院戦略(肺炎パスや尿路感染症パス等の普及、患者に納得して退院してもらえる仕組み作り)
○病・病連携の推進	・再来患者数の適正化 ・逆紹介戦略、「病院」から「かかりつけ医」へ流れを強化 ・介護機関との情報交換強化
○病・診連携の推進、医科・歯科連携の推進	
○急性期病院としての地域包括ケアシステム参画	
○地域住民の自己健康管理意識促進(ホームページからの情報発信や健康講座による啓発活動)	
○病院ホームページ等の活用による情報発信の強化	・ホームページのリニューアル検討
病院機能評価の更新受審による医療の質向上	
新病院構想の検討開始	

⁷ ACP:ACP(Advance Care Planning)とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて本人を主体にそのご家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと。

次世代医療人の育成	
<u>臨床研修医、専攻医の育成システムの確立</u>	
○臨床研修医の確保及び専攻医獲得戦略の検討	・フルマッチを目指したリクルート活動の推進 ・専門分野に専念し十分な専門性熟達を得られる体制整備
<u>全職域における計画的な人材育成推進</u>	
○各職域のキャリアデザインによる専門資格職員の計画的育成と支援 ○特定行為に係る看護師の計画的育成支援 ○ベテラン医師のセカンドキャリア形成支援	・各領域の専門性を持ったシニア医師が総合診療医となるキャリアモデル構築（ジェネラリストとして院内で活躍し、更に地域病院でも活躍してもらえるような枠組み作り）
○BLS ⁸ など全職員に対する教育の強化	
<u>各分野における先駆的取組施設との交流</u>	
<u>アカデミック部門構想の検討</u>	
地域医療への貢献	
<u>地域における診療体制の確保</u>	
○県立病院間、へき地診療所への診療応援及び医師派遣の継続	・医師の働き方改革、救命救急センター等の算定要件にも対応可能な支援体制の構築
<u>診療機器の有効利用促進</u>	
○画像提供、遠隔病理、機器共同利用の促進	
<u>地域の医療従事者に対する研修の実施</u>	
救急医療の充実	
<u>救命救急センターの体制及び機能の強化</u>	
○救急医療科の組織体制強化とER ⁹ 病棟の運用確立 ○機能評価（高度・専門機能評価）の更新受審による業務改善、質改善	
<u>救急科と総合診療科との連携強化による救急体制の最適化</u>	
<u>救急医療に関する教育活動と専門医の確保・育成</u>	
災害医療の体制整備	
<u>様々な災害を想定した医療体制の構築と強化</u>	
○自然災害、CBRNE ¹⁰ 災害、火災、サイバー攻撃等への対応準備	
<u>BCP（事業継続計画）を活用した取り組み</u>	
○災害を想定した災害訓練等の実施	
<u>DMAT による災害医療支援体制の確保と後継者育成</u>	
○DMAT ¹¹ 隊員の計画的育成とチーム機能維持に係る研修会への参加支援	
健全で効率的な病院経営	
<u>経営分析手法の流れの確立</u>	
○経営分析の強化	・パス分析、原価計算、ベンチマーク比較等新たな分析の枠組み構築

⁸ BLS：一次救命装置 BLS(Basic Life Support)の略で、一次救命処置とは、心肺蘇生や、AED を用いた除細動など、心臓や呼吸が停止した傷病者に対して、その場にいる人が救急隊や医師に引き継ぐまでの間に行う応急手当のこと。

⁹ ER：ER(Emergency Room) 救急患者を受け入れて治療する設備のある施設・部屋、救急救命室。

¹⁰ CBRNE：[化学:Chemical]、[生物:Biochemical]、[放射性物質:Radiological]、[核:Nuclear]、[爆発物:Explosive]を指す頭文字。テロ攻撃の手段や大規模な事故災害の原因となるもの。

¹¹ DMAT：災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略して「DMAT(ディーマツト)」と呼んでいる。

	・DPC ¹² 係数向上に向けた分析と分析結果のフィードバック
--	--

○経営改善戦略の構築	・患者動向を見据えた診療体制、病床の有効利用、パスによる標準化
○新規・上位施設基準の早期取得の促進	
○資産の有効活用等による収益の確保	・不用品の廃棄推進によるスペース創出とスペースの有効利用
	・外来診療室の流動的運用の検討
○コスト意識定着のための情報提供	
医療 DX の推進	
○院内情報伝達手段の効率化	
○電子カルテ更新に向けた準備	・効率的な診療を可能にする電子カルテの運用体制の構築
○オンライン診療の実施検討	
魅力ある職場環境整備	
ハラスメント対策の推進	
○アンガーマネジメント	
○メンタルタフネス	
○患者・家族からの院内暴力対策	
新しい働き方の実践	
○限られた資源の中でも機能する働き方への変革	
○院内業務の効率化と負担軽減(タスクシフト・タスクシェア)の推進	・グループ診療棟による適切な休養確保
	・各種会議等の効率化や勤務時間内開催の徹底
○医師事務支援室の体制整備の推進	・医局主導によるマネジメントの推進
	・全体最適と組織の活性化を目的とした人材の有効活用
	・自己キャリアパスの確認と評価方法の確認
健康管理体制の充実	
○適切な労務管理の推進(時間外の上限規制、面接指導、休息時間の確保等)	
○メンタルケアの充実	

(出所:岩手県立中央病院 令和6年度事業運営方針)

(意見 2)経営改革の実践の推進について

「医療の質」を向上することについては、現状においても改革が進められているが、とりわけ「経営の質」を向上すること、つまり利益管理体制を構築して運営面において諸施策を講じていくことについては「医療の質」と比較して相対的に弱いと言わざるを得ない。以下に意見として述べた。

「経営の質」が「医療の質」と比較して弱い、バランスを失していると考える主な理由は、以下のとおりである。

¹² DPC:従来の「出来高方式」(個々の診療行為を積み上げて求めた医療費)とは異なり、患者さんの病名や病状の経過、治療の内容ごとに厚生労働省で決められた1日あたりの定額の包括医療費を用いて入院期間に応じた医療費を包括的に計算する方法である。

①病院原価計算は第 10 章第 7 節に記載したとおり病院原価計算のアプリケーションパッケージを利用して令和 5 年度と令和 6 年度について診療科別に医業収益と医業費用を計算して医業利益を算出し、この結果を令和 7 年度の月次経営会議において報告をしている。

病院原価計算の月次決算への反映は今後の課題であり、病院原価計算の本格的な導入は進行途上の状況である。

このような状況を見ると令和 7 年 3 月末時点では病院事業の基本となる診療科別の月次損益が把握されていないと言わざるを得ない。裏返せば、病院原価計算の活用の効果が未だ発現されていないことになる。

さらに理解を深めるために以下に説明を加えた。

病院原価計算の病院経営への役立ち

病院原価計算を病院経営に活用する目的は、どの部門、どの診療科、どの医療が病院経営に貢献しているのか、どこが不採算なのか、どこに無駄があるのか、といった分析を行って、この分析を基礎として八戸市立市民病院の経営戦略を効果的に策定することができる。

また、病院原価計算の導入によって部門、診療科の業績評価が可能となり、原価の発生状況を監視することにより異常項目の発見につながる。

病院原価計算は、PDCA サイクルにおいて欠くことができない重要なツールである。

クリニカルパスの改善などの取り組みを実施しており、不足があるのかという質問を受けたが、クリニカルパスと原価管理は、医療の質の向上とコスト削減を両立させる重要な関係にあり、クリニカルパスで医療行為を標準化・最適化することでムダな検査や処置を削減し、治療成果を高めながら、部門ごとのコストを可視化・管理し、利益率の向上を目指すための経営改善手法と言われているので、クリニカルパスの導入は有効であると考ええる。しかしながら、病院原価計算の本格的な導入と相まってはじめて本来の効果が発現されると考えるものである。

②「医療の質」にバランスする「経営の質」を両輪とした経営計画ではない。

③利益管理を行うための PDCA サイクルが確立されていない。

④事業管理者のビジョン、経営方針が病院組織の上位から下位にわたる各層に対して明示伝達され、フォローアップする仕組みが確立されていない。

このような理由から経営改革の必要性について提言したい。

経営改革の必要性、経営改革のポイントを以下に記載することとする。

経営改革の必要性

①病院事業経営に特有な診療報酬制度が国の医療制度の下で運営されており、市場経済を通じた競争が行われていないこと。

②八戸市立市民病院の特徴である専門医療、高度医療等により、適切な一般会計繰入金の処理、バランスを保った経営が要請されていること。

③病院事業会計の分析からみると、人件費、材料費の比率が高く、加えて高額な医療機器、設備更新が必要であり、効率的なコスト管理を意識した経営が要請されること。

経営改革のポイント

- ①戦略的経営の導入が必要である。病院事業体の内外の環境は、絶えず変化しており、病院事業体が常に環境に対応できる体制を継続的に保持していかなければ永続的に存続できないという認識から戦略的経営の導入が必要である。
- ②八戸市立市民病院を経営目標達成に向けて導いていくには、事業管理者の経営理念や経営方針の下で強力なリーダーシップを発揮して経営をしていかなければ、到底困難な状況の中で目標を達成することはできない。
- ③目標達成には、事業管理者のリーダーシップを発揮することだけでは限界がある。事業管理者を支援する参謀型リーダーを育成し、事業管理者と全職員との橋渡し機能を通じて効果的に経営改革を推進していなければならない。
- ④経営目標、経営改革のあり方等について、事業管理者の考え方を事業管理者自ら及び参謀型リーダーを経由して全職員に対して諸会議、研修等によって意思疎通を図り、参画意識を浸透させて邁進していかなければ所期の目標を達成することはできない。
- ⑤経営改革を推進していくには、医療部門と事務部門との対等なコミュニケーションを維持していかなければ病院事業体のバランスのとれた経営改革を推進することはできない。
- ⑥経営改革という点を重視すると改革の基盤となるのは事務部門が中心となるので、事務部門により強力に推進されることが期待される。
- ⑦病院事業の事務部門の人事異動に当たっては、病院事業の特性から知見が必要となることから、人事異動によって知見の蓄積が消失しないように留意しなければならない。
- ⑧利益管理を支援する病院原価計算の導入や効果的な運用は、経営改革の実践を推進する上で欠くことのできない手法である。

なお、2024年10月16日の医療関連報道によれば、四病院団体協議会（日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会の4団体で構成）は、2024年10月9日に病院経営の危機的な状況、人件費高騰・物価高騰等に対応するために経営支援・地域医療介護総合確保基金の拡充を厚生労働大臣、財務大臣に対して強く要望している。

この要望書の骨子は、以下のとおりである。

【図表 8-7 四病院団体協議会の要望書の骨子】

病院への緊急財政支援	地域医療介護総合確保基金の拡充
▽経営改善対策→経営改善支援 ▽賃金上昇対策→補助金等による支援 ▽物価高騰対策→病院の食費を含めた物価高騰に対する支援 ▽建築資材の高騰による病院の増改築→対応支援 ▽キャッシュ・フロー→資金支援	▽地域医療介護総合確保基金の増額 ▽病院機能再編に伴う支援単価の増額 ▽病院建替えに伴う支援の拡充（補助単価の引き上げ）

このように病院経営が悪化し、赤字経営（2024年6月で65.0%が赤字経営）が増加している背景は、2024年度診療報酬改定による医業収益減少、各種補助金（コロナ関連緊急包括支援事業

補助金、水道光熱費補助金)の廃止・減額による収益減、給与費増・物価高騰などによる費用増があると分析している。

この統計分析は自治体病院のみを対象とした分析ではないが、自治体病院にも該当するものであり、国の支援の必要性を問うことだけでなく、自力で病院経営を改革することを強力に訴求しているメッセージとして取り組むことが肝要と思われる。

総務省自治財政局準公営企業室から平成 28 年 3 月に「公立病院経営改革事例集」が公表されている。

本事例集は、平成 19 年 12 月に策定された「公立病院改革ガイドライン」(以下、「ガイドライン」という。)に基づく取組を総括したうえで、平成 26 年度までの決算情報に基づき経営指標が安定的に向上した公立病院を抽出し、ガイドラインに掲げた改革の柱ごとに有識者の助言を得て、健全経営と良質な医療の確保の両立に成果を挙げている事例を紹介したものである。

本事例集は 324 ページと膨大な資料であるが、重要項目と思われる事例の一部について参考に供した。

今後の八戸市立市民病院の経営改革の推進にあたって役立てていただくことを期待したい。

【図表 8-8 公立病院経営改革事例集の参考例】

伊那中央病院	<ul style="list-style-type: none"> ・患者待ち時間改善のための診察順番表示システムと診断順番が近づく携帯電話にコールされる「まもなくコール」の導入、自動精算機やクレジット決済の導入等。 ・診療情報データ分析ソフトを導入し、ベンチマークの比較や算定漏れの防止等に利用。
日本海総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ・組織目標の職員への周知方法について、各種会議及び委員会で周知。 ・医療クラークや看護補助者の活用による負担軽減。 ・毎月、診療部代表者会議で事業概況(患者動態、収支等)を報告するとともにイントラネットへ掲載。
三浦市立病院	<ul style="list-style-type: none"> ・「やったものが報われる」制度として、業績手当の創設、貢献手当の創設を導入。 ・月一度の「病院運営会議」で、毎月更新される決算見込みを事務局から発信し、経営意識を高めている。
堺市立総合医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人に移行後は、理事長等の強いリーダーシップのもと、意思決定を迅速かつ適切に実施。 ・効果的かつ効率的な業務運営を的確に行うため、理事会をはじめとする組織、院内委員会等の体制を整備し、明確な役割分担と適切な権限配分を実施。 ・各病棟フロア内に意見箱を設置。 ・市民からの意見については迅速に対応し、1階ロビーやホームページに掲載。 ・理事長ヒアリングを実施し、PDCA マネジメントを定着化。 ・院長と職員の意見交換会を実施。 ・進むべき方向性を明確にするため経営幹部から管理職に対して各局の運営方針の説明会を開催するとともに、全職員に対して「事業計画説明会」(年1回)を実施。 ・業務状況や収支状況を、速報値を含めて報告し、会議等では課題検証、DPC データを活用した戦略的な経営分析を行い、職員へ周知徹底した。 ・業績評価をもとに年度末賞与等を支給。
北九州門司病院	<ul style="list-style-type: none"> ・BSC を導入して各部門ごとに目標を立て、毎月検証結果についてヒアリングを実施。 ・BSC のヒアリング内容について、月次決算報告会に報告するとともに管理・運営会議において評価等について報告し職員に周知。 ・月次決算報告会において、病棟別、診療科別の損益計算について報告。 ・管理的な事項については、幹部会議、管理・運営会議、医局会議等で周知徹底。

くらで病院	・「言われないと動かない、決まらないと行動しない、きついことから目をそらす」など、いわゆる改善意識が薄い部分等はリーダー研修(対象 役職者と事務スタッフ)や朝礼でのワンポイントとして話をし、職員の意識改善を促した。
-------	---

(出所:「公立病院改革ガイドライン」)

検出事項である「経営改革の実践の推進について」を“意見”として取り上げたのは、「経営改革の実践の推進」が令和7年度以降において八戸市立市民病院が利益体質の病院経営に変革し、八戸地域の中核病院として存続することが住民の福祉に繋がるとの考えから“意見”としたものである。

この意見は外部コンサルティングの感覚を持った視点で提言しているが、八戸市立市民病院の受け止め方としては、「経営改革の絶好の好機」として捉えて病院経営のレベルアップに繋がるように取り組んでいただくことを強く望みたい。

(意見3) 事業管理者による経営改革の遂行上の留意点について

病院事業を経営する事業管理者は、「医療の質」と「経営の質」という大きな課題を解決するために重要な任務を担っている病院事業のリーダーである。そこで事業管理者に要請される資質、経営上の裁量と限界、八戸市立市民病院を取り巻く関係について提言したい。

1. 事業管理者に要請される資質

厚生労働省が作成した資料に以下の資料があったので参考として示す。

【図表 8-9 事業管理者に要請される資質】

- 病院長は、医療安全が上位目的ではあるが、経営の責任もある。資質能力は、病院ごとに競争状況等の法人の置かれている状況が異なる。
- 病院長は、経営にも一定の責任はあるが、安全管理や医療の質の向上に責任を持つべきではないか。また、理想的な基準を決めてしまうと誰もなれなくなる。
- 資質能力をあらかじめ明らかにしておき、経験させることも必要。相対的に最も合致する者を任命するというでいいのではないか。
- 大学病院は、教育や臨床研究も行うので、経営は苦しい状況にあることから、病院長には、経営の資質も必要である。
- 病院長は、对患者さん、対教職員、経営、教育研究、医療医学と様々な視点が必要であるが、総合的に言うと、尊敬される見識がないといけない。

(出所:管理者(病院長)の資質と選任方法について(厚生労働省))

2. 経営上の裁量と権限

事業管理者は全ての権限を有している訳ではなく、地方公営企業法によれば以下のように規定されている。従って、ある一定の権限の中で経営改革を遂行することになる。例えば、第八条に規定されているように予算調整に関することの権限はない。

加えて次の「3 八戸市立市民病院を取り巻く関係図」において示したように首長や議会等の様々な八戸市立市民病院との関係から裁量が十分に発揮できない可能性もある。

八戸市立市民病院は地方公営企業法の全部適用であるため、事業管理者の裁量の幅は一部適用と比較すると制限幅が少ないと思われるが、地方公営企業法の全部適用であっても、地方公営企業法と全部適用・一部適用との関係を調査した資料によると、全部適用であっても裁量が十分に発揮されていない、あるいは制限されているケースもあると報告されている。監査人は八戸市立市民病院の事業管理者が思い描いた病院経営を思い通りに推進していただきたいという趣旨でこの意見を記載している。決して事業管理者の経営手腕にクレームを言っていることではないことを申し述べたい。

【図表 8-10 地方公営企業法 事業管理者の規定】

(管理者の地位及び権限)

第八条 管理者は、次に掲げる事項を除くほか、地方公営企業の業務を執行し、当該業務の執行に関し当該地方公共団体を代表する。ただし、法令に特別の定めがある場合は、この限りでない。

一 予算を調製すること。

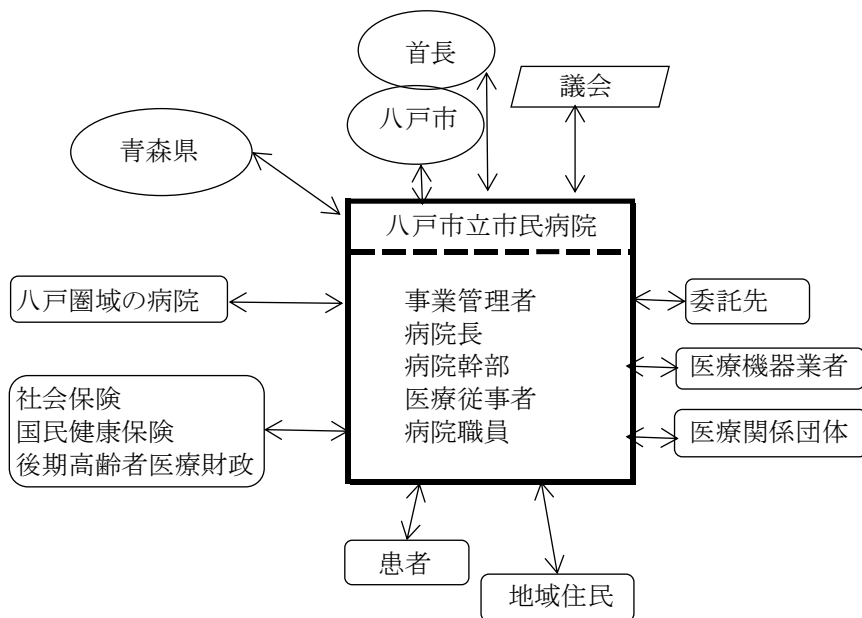
<p>二 地方公共団体の議会の議決を経るべき事件につきその議案を提出すること。</p> <p>三 決算を監査委員の審査及び議会の認定に付すること。</p> <p>四 地方自治法第十四条第三項並びに第二百二十八条第二項及び第三項に規定する過料を科すること。</p> <p>2 第七条ただし書の規定により管理者を置かない地方公共団体においては、管理者の権限は、当該地方公共団体の長が行う。</p>	
<p>(管理者の担任する事務)</p> <p>第九条 管理者は、前条の規定に基づいて、地方公営企業の業務の執行に関し、おおむね左に掲げる事務を担当する。</p> <p>一 その権限に属する事務を分掌させるため必要な分課を設けること。</p> <p>二 職員の任免、給与、勤務時間その他の勤務条件、懲戒、研修及びその他の身分取扱に関する事項を掌理すること。</p> <p>三 予算の原案を作成し、地方公共団体の長に送付すること。</p> <p>四 予算に関する説明書を作成し、地方公共団体の長に送付すること。</p> <p>五 決算を調製し、地方公共団体の長に提出すること。</p> <p>六 議会の議決を経るべき事件について、その議案の作成に関する資料を作成し、地方公共団体の長に送付すること。</p> <p>七 当該企業の用に供する資産を取得し、管理し、及び処分すること。</p> <p>八 契約を結ぶこと。</p> <p>九 料金又は料金以外の使用料、手数料、分担金若しくは加入金を徴収すること。</p> <p>十 予算内の支出をするため一時の借入をすること。</p> <p>十一 出納その他の会計事務を行うこと。</p> <p>十二 証書及び公文書類を保管すること。</p> <p>十三 労働協約を結ぶこと。</p> <p>十四 当該企業に係る行政庁の許可、認可、免許その他の処分で政令で定めるものを受けること。</p> <p>十五 前各号に掲げるものを除く外、法令又は当該地方公共団体の条例若しくは規則によりその権限に属する事項</p>	
<p>(企業管理規程)</p> <p>第十条 管理者は、法令又は当該地方公共団体の条例若しくは規則又はその機関の定める規則に違反しない限りにおいて、業務に関し管理規程(以下「企業管理規程」という。)を制定することができる。</p>	
<p>(事務処理のための組織)</p> <p>第十四条 地方公営企業を営営する地方公共団体に、管理者の権限に属する事務を処理させるため、条例で必要な組織を設ける。</p>	
<p>(補助職員)</p> <p>第十五条 管理者の権限に属する事務の執行を補助する職員(以下「企業職員」という。)は、管理者が任免する。但し、当該地方公共団体の規則で定める主要な職員を任免する場合においては、あらかじめ、当該地方公共団体の長の同意を得なければならない。</p> <p>2 企業職員は、管理者が指揮監督する。</p>	

(出所:企業公営企業法 関連条項を抜粋)

3. 八戸市立市民病院を取り巻く関係図

八戸市立市民病院を取り巻く関係として、以下にイメージ図として作成した。

【図表 8－11 八戸市立市民病院を取り巻く関係図】



(出所:監査人が作成)

この関係図から今後の病院事業の経営改革を推進する上で特に意見として申し述べたいのは、事業管理者は八戸市立市民病院の説明責任を十分に果たし、一方、首長、議会は八戸市立市民病院の位置づけ、現況等について十分な理解と的確な判断によって議会運営にあたっていただきたいと考える。それは、八戸市立市民病院が八戸圏域の中核病院として重要な役割を担っていることや事業継続に必要な適正な利益の確保が求められていることなど重要な目的を達成しなければならないからである。

第 2 節. 中期経営計画の作成に関する監査結果

(意見 4) 中期経営計画の連続性について

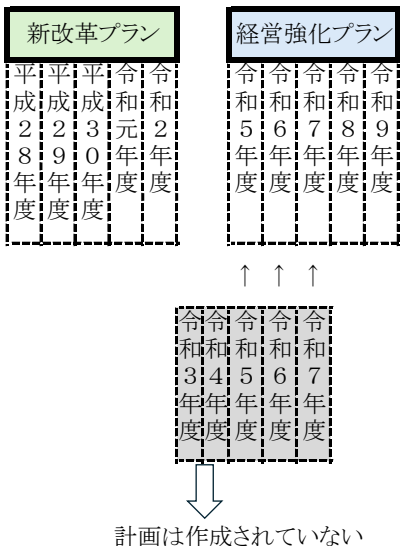
新改革プラン(平成 28 年度～令和 2 年度)と経営強化プラン(令和 5 年度～令和 9 年度)の 2 つの中期経営計画には連続性がない。新型コロナウイルス感染症等の影響により総務省からの経営計画書の提出に関する発出がなかったため、八戸市立市民病院では令和 3 年度から令和 7 年度までの中期経営計画書を作成していない。しかしながら、経営計画書は総務省からの提出要請の有無に係わらず八戸市立市民病院の事業経営のために作成して管理・運営しなければならないものである。総務省からの提出依頼がないからといって経営計画の作成を中断することはマネジメントサイクルの循環が遮断され有効な経営管理が行われなくなることになることを意見として述べた。

総務省が発出した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の中において以下のように記述されていることから経営計画の連続性についての考え方を否定しているものではないことが分かる。

既に、自主的に新改革ガイドラインによる新公立病院改革プランの改定を行っている 場合又は地方独立行政法人が地方独立行政法人法(平成 15 年法律第 118 号)に基づき中期計画を策定している場合には、本ガイドラインにおいて要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途策定することで足りるものである。

(出所:総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」)

【図表 8-12 中期経営計画の連続性】



(出所:監査人が作成)

病院事業のマネジメントサイクルの一環として、「中期経営計画」の作成を中期経営計画の対象期間ごとに連続して作成して運営管理することを提言するものである。

なお、令和３年度及び令和４年度においては、「経営改善の取組について」という資料を作成し、取組事項、取組理由、具体的な目標、取組状況を整理し、遅れ状況や未達成理由を確認して今後の予定を計画している。しかしながら、これは経営計画の一部をカバーしているものの経営計画ではない。八戸市立市民病院の内外環境の分析と経営課題の設定、この経営課題に基づく戦略的実行計画、業務改善指標の策定など体系的に作成しなければならない。

令和３年度、令和４年度の取組事項、取組理由を当該資料から抜粋すると以下のとおりとなる。

【図表 8－13 令和３年度「経営改善の取組について」抜粋 取組事項・取組理由】

区分	取組事項	取組理由
新規	在院日数の短縮(診療密度・効率性係数)	特定病院群指定の維持、コスト削減、入院診療単価の増加
新規	クリニカルパスを原価計算的に分析	クリニカルパスの赤字黒字を明白にし、不要なものの削減へ繋げる
継続	加算の取得、件数増加	収益の確保、増収対策
継続	届出可能施設基準の検討	収益の確保、増収対策
変更	診療科ごとの経営分析資料の作成	現状を把握し費用削減に繋げる
新規	各診療科ヒアリングの実施	現状を共有し共通の認識をもち改善に繋げる
継続	地域医療機関との情報交換の強化	前方・後方連携を密にし、スムーズな入院支援の体制を構築する
変更	地域医療支援病院指定の存続	億単位の減収を回避する
新規	医事業務委託仕様の見直し	医療事務で最も大事な医事事務(診療報酬請求事務)の適正な実施方法を検討し、質の向上を図る
継続	機器、物品購入等の一括調達方式の研究	一括調達方式の導入等、購入価格を下げて、経費削減を図るため
新規	原価計算による費用の比較分析	各種各分野の赤字黒字を明白にし、不要なものの削減へ繋げる
新規	材料費の減耗損の実態把握	減耗損の高止まり、減耗損の削減
変更	情報発信の改善、充実	若者や学生に医療職への興味を持ってもらい、将来の職業選択のきっかけをつくる
変更	臨床支援士業務の改善・整理及び適正配置	医師の負担軽減、診療科間の格差減少
継続	患者サポートセンターの設置	令和５年４月患者サポートセンターの本格運用

【図表 8－14 令和４年度「経営改善の取組について」抜粋 取組事項・取組理由】

区分	取組事項	取組理由
継続	機器、物品購入等の一括調達方式の研究	一括調達方式の導入等、購入価格を下げて、経費削減を図るため
継続	医事業務委託仕様の見直し	医療事務で最も大事な医事事務(診療報酬請求事務)の適正な実施方法を検討し、質の向上を図る
継続	材料費の減耗損の実態把握	減耗損の高止まり、減耗損の削減

新規	医療需要の把握、分析	経営強化プラン対象年度における収支目標を正確に捉え、安定した経営を維持する
新規	地域医療構想を踏まえた対応の検討	地域医療構想を踏まえて当院の機能を明確にし、八戸圏域における当院の役割等を経営強化プランに盛り込む
継続	臨床支援士業務の改善・整理及び適正配置	外来での業務整理を継続して行い、業務分担を明確にする。また、臨床支援士内での研修体制を整備し、個人のスキル向上により、医師の負担軽減に繋げる
変更	外来機能の適正化	待ち時間の短縮による患者満足の向上や外来患者の抑制による医師や他職種の働き方の改善に繋がる
継続	患者サポートセンターの設置	令和5年4月患者サポートセンターの本格運用

(意見5)経営強化プラン(令和6年3月)の改善事項について

「経営強化プラン」(令和6年3月)に策定した中期経営計画書は、経営サイクル(PDCA)の循環プロセスにおける計画を担う報告書として重要である。監査の検出事項として意見として取り上げたが、その理由は、以下のとおりである。

《中期経営計画の核心》

「経営強化プラン」の策定は、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(総務省 令和4年3月)の6つの視点である①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等の縛りがあるものの、基本的には5年間の病院の中期経営計画として病院内部関係者、市長、議会及び住民に示したものである。

つまり企業経営におけるビジネスプランニングであり、病院が持続的に成長するために、事業目標を達成するための計画を立て、実行、評価する一連の活動である。具体的には、外部環境分析、患者分析、薬品診療材料の検討、医療設備の導入・更新、財務計画などを体系的にまとめた計画書であり、それを基に病院事業を推進していくことである。ビジネスプランニングは、単に事業計画書を作成することだけではなく、病院事業の方向性を明確にし、リスクを予測・管理し、変化する病院の内外環境に対応するための戦略を立案するプロセスでもある。

「経営強化プラン」の策定に当たっては、このような視点でのマインドセットが必要であり、それが最終的には活きた「経営強化プラン」となるものと考えている。

「経営強化プラン」は運営審議会(学識経験者や医師会等から構成される)の審議を経て、最終的に議会の承認を得て最終化されたものである。総務省が要求する形式や内容を具備した中期経営計画書である。

しかしながら、監査人が指摘したいのは現状の経営レベルよりも上の経営レベルを目指した中期経営計画書でなければ、現実の病院経営をリードすることが難しくなり、利益体質のある質の高い病院経営の実現が遠のいてしまう恐れがあり、住民の福祉のためにも重要なマネジメントツールである中期経営計画書の改善を記載したものである。

以下に改善点について記載する。

1 「新改革プラン」(平成 30 年 3 月)の振り返り

平成 28 年度から令和 2 年度までを対象として策定した「新改革プラン」(平成 30 年 3 月)の達成状況と令和 3 年度、令和 4 年度の実績を加味して「経営強化プラン」に継続して取り込むものや新たに「経営強化プラン」の中に計画するものについて点検を行うこと、つまり「新改革プラン」の振り返りについて「経営強化プラン」の報告書の中で明確に記述されていない。

2 課題設定と対応する取り組みの建付け

経営強化ガイドラインで示された公立病院経営強化プランの内容に応じた項目ごとに、課題設定と課題設定に対応する取り組みという建付けになっていない。

「経営強化プラン」の読者である住民からすれば中期経営計画の策定の筋道として「どのような課題に対して、どのような改善方向に導いていくのか、そして最終的な姿はどのような形を想定しているのか」について知りたいところである。「経営強化プラン」は、このような病院関係者や住民の要求に対して正面から向き合っていない。その点が「経営強化プラン」を何度読んでも腹に落ちないところである。

八戸市立市民病院の課題として浮かび上がるのは、次の 3 点である。

- ①病院原価計算の本格的な月次決算への導入
- ②医業未収金の回収促進と業務管理体制の強化
- ③電気設備の災害等に備えた高所への移動

少なくともこの 3 点について経営強化プランに取り上げられていなければならない課題であるとする。

参考例として「岐阜市民病院経営強化プラン」(令和 6 年 3 月)と「仙台市立病院経営計画(令和 7 年度～令和 9 年度)」(令和 7 年 3 月)を以下に項目のみ記載する。

【図表 8-15 「岐阜市民病院経営強化プラン」(令和 6 年 3 月)における事例】

経営強化を進める上での課題

- 課題 1 公立病院 急性期病院としての機能の充実
- 課題 2 人材の確保・育成
- 課題 3 医師・看護師など医療技術職の働き方改革
 - (1) 人材の確保

- (2)人材の育成
- 課題 4 地域の医療機関等との連携強化
 - (1)紹介患者の受け入れ
 - (2)在院日数の適正化
- 課題 5 医業収支の改善
 - (1)入院・外来の診療単価の引き上げ
 - (2)経費の削減

経営強化に向けた取組

- 1 岐阜市民病院の将来像
 - (1)基本方針
 - (2)計画対象期間終了時点における岐阜市市民病院の姿
- 2 経営強化を進めるための“6つの取組の柱”
 - (取組の柱 1)役割・機能の最適化と連携の強化
 - (1)急性期病院としての診療機能の強化
 - (2)先進的ながん治療の提供
 - (3)公立病院としての医療の提供(幅広い医療)
 - ①小児科・精神科医療の提供
 - ②災害医療の充実
 - ③認知症医療の提供
 - (4)地域の医療機関との連携による切れ目のない「地域完結型」医療の提供
 - (取組の柱 2)人材の確保・育成と働き方改革への対応
 - (1)人材の確保・育成
 - (2)医療従事者の派遣
 - (3)医師・看護師など医療技術職の働き方改革への対応
 - (取組の柱 3)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
 - (1)新興感染症等への対応
 - (取組の柱 4)施設・設備の最適化
 - (1)施設の適正管理と長期施設整備計画の策定
 - ①施設の適正な管理
 - ②長期施設整備計画の策定
 - (2)DXの推進
 - (取組の柱 5)組織のあり方検討と働き甲斐のある職場づくり
 - (1)経営形態のあり方検討
 - ①岐阜市民病院の経営形態
 - ②経営形態の方向性
 - (2)適切な病院運営を行うための組織づくり
 - (3)職員が生き生きと働くことができる環境づくり
 - (取組の柱 6)経営の効率化等
 - (1)収支の改善
 - (2)収益の確保
 - ①診療機能の向上(診療単価の引き上げ)
 - ②診療報酬の適正化と精度向上
 - ③DPC 特定病院群の堅持
 - ④未収金対策の推進による損失の防止
 - (3)費用の削減
 - ①医薬品費比率・診療材料費比率等の削減
 - ②委託費の削減
 - ③エネルギー経費の削減
 - (4)経営の安定性

3 収支計画

「仙台市立病院経営計画の事例(令和7年度～令和9年度)」(令和7年3月)

【図表8-16 課題解決のための戦略と具体的な取り組み】

課題1 医療提供体制の充実・強化	
取り組み方針1 高度急性期及び急性期医療の提供体制の強化	
戦略1―(1) 高度急性期・急性期医療機能の維持	<u>具体的な取り組み</u> ①急性期一般入院科1の維持 ②特定集中治療室管理課2の維持 ③救命救急入院料1の維持 ④急性期充実体制加算の維持・確保 ⑤DPC 特定病院群への移行に向けた取り組み推進
戦略1―(2) 手術需要に応じた手術センター機能の更なる強化	<u>具体的な取り組み</u> ①手術室の効率的な運用 ②高度な医療技術の実践 ③手術室の体制整備の検討（手術室増設など） ④緊急手術の円滑な実施体制の確保 ⑤手術室看護師の勤務体制の検討と人材確保
戦略1―(3) 「地域がん診療連携拠点病院」を見据えたがん診療提供体制の構築	<u>具体的な取り組み</u> ①がんに対する各治療法の充実（手術、薬物療法、放射線治療） ②がん診療提供体制の強化 ③がん診療支援の推進
戦略1―(4) 診療材の特性、疾患厚生等を考慮した効果的な病床活用の推進	<u>具体的な取り組み</u> ①一般病床の診療科再編の検討
取り組み方針2 政策的医療の着実な遂行	
戦略2―(1) 救命救急センター機能の強化	<u>具体的な取り組み</u> ①救急患者の受入れ体制の強化 ②多くの重症患者を受け入れるための連携強化
戦略2―(2) 身体合併症精神医療体制の充実	<u>具体的な取り組み</u> ①院内の各診療科や各種関係機関との連携強化による受入れ体制の推進
戦略2―(3) 地域周産期母子医療センターとしての機能維持	<u>具体的な取り組み</u> ①安全・安心な周産期医療の提供 ②選ばれる分娩施設となるための取り組み
戦略2―(4) 災害拠点病院としての不足の事態への備え	<u>具体的な取り組み</u> ①災害対応組織の実施
戦略2―(5) 新興感染症等に備えた平時からの取り組み	<u>具体的な取り組み</u> ①感染症患者受入れ訓練の実施
取り組み方針3 地域包括ケアシステムの充実	
戦略3―(1) 前方連携強化に向けた計画的・戦略的なアプローチ	<u>具体的な取り組み</u> ①地域医療機関へ訪問活動の実施
戦略3―(2)	<u>具体的な取り組み</u>

急性期治療後の切れ目のない医療提供体制の構築	①後方支援病院との更なる連携推進 ②多くの重症患者を受け入れるための連携強化 ③積極的な広報活動の実施
取り組み方針4 安全・安心で質の高い医療提供の充実	
<u>戦略 4―(1)</u> 患者中心の質の高い医療サービスの提供	<u>具体的な取り組み</u> ①病院機能評価の認定維持 ②クリニカルインディケーターの活用促進 ③専門性を活かしたチーム医療の実践 ④身体拘束最小化の推進
<u>戦略 4―(2)</u> 患者満足度の向上と患者サービスの充実	<u>具体的な取り組み</u> ①入院・外来患者満足度の向上に向けた取り組み推進 ②入院前から退院までの包括的な支援の強化 ③病院紹介など情報発信の充実 ④患者需要に応じた外来診察室再編の検討 ⑤外来患者待ち時間短縮の推進 ⑥職員の接遇向上
<u>戦略 4―(3)</u> 職員の医療安全への意識向上と安全な医療提供	<u>具体的な取り組み</u> ①医療安全対策の強化
課題 II 安定した病院経営基盤の確立	
取り組み方針 1 収益の確保	
<u>戦略 1―(1)</u> 医業収益の拡大、医業未収金の抑制等に向けた各種取り組みの推進	<u>具体的な取り組み</u> ①医療機能強化による患者数の確保 ②ベットコントロール強化による病床稼働率の確保 ③医業未収金の抑制に向けた取り組み推進 ④手数料等の適正化 ⑤診療報酬改定への適切な対応 ⑥外部アドバイザーの活用
取り組み方針 2 費用の抑制	
<u>戦略 2―(1)</u> 材料費(診療材料費、薬品費)、経費(委託料)等の更なる縮減	<u>具体的な取り組み</u> ①材料費(診療材料費、薬品費)の縮減に向けた取り組み強化 ②委託内容や委託費用の見直し
<u>戦略 2―(2)</u> 光熱使用料の抑制	<u>具体的な取り組み</u> ①照明設備の LED 化推進
取り組み方針 3 人材の確保	
<u>戦略 3―(1)</u> 医療機能の充実や適正な収益確保のための人材確保	<u>具体的な取り組み</u> ①医療需要の変化に対応した人材の確保 ②関連大学医局との連携による医師の確保 ③病院紹介などの広報活動の実施
<u>戦略 3―(2)</u> 職員の経営意識向上	<u>具体的な取り組み</u> ①経営参画意識を高める働きかけの実施
取り組み方針4 医療 DX の推進	
<u>戦略 4―(1)</u> 経営効率化に向けた DX 推進	<u>具体的な取り組み</u> ①国が進める医療 DX への適切な対応 ②情報セキュリティ対策の強化 ③DX による業務効率化とサービス向上の検討
取り組み方針 5 施設・設備の適正管理	

<u>戦略 5—(1)</u> 医療技術の進歩に的確に対応する施設、設備の整備	<u>具体的な取り組み</u> ①医療機器更新計画の推進及び必要に応じた新規医療機器の導入 ②医療情報システム更新計画の策定 ③施設改修や手術室増設に向けた検討
課題 III 職員の各日及び育成の充実	
取り組み方針 1 ワークライフバランスの充実	
<u>戦略 1—(1)</u> 働き方改革に対応した勤務環境の整備	<u>具体的な取り組み</u> ①看護師の新たな勤務体制に向けた検討 ②職員の時間外労働の削減を図る取り組みの推進 ③医師のチーム制の導入促進 ④タスクシフト・タスクシェアの推進(診療看護師(NP)等の人材育成など) ⑤職員が働き続けたいと思う勤務環境の整備 ⑥業務見直しによる業務効率化の推進 ⑦定年延長制度に伴う働き方の検討
<u>戦略 1—(2)</u> 働きやすい職場環境の整備	<u>具体的な取り組み</u> ①職員が働き続けたいと思う勤務環境の整備 ②各種ハラスメント対策における防止対策研修の実施 ③休暇取得の推進
取り組み方針 2 働きがいの向上	
<u>戦略 2—(1)</u> 人材育成の充実	<u>具体的な取り組み</u> ①研修受講や資格取得に向けた支援の充実 ②ICTを活用した院内教育体制の推進 ③海外先進医療機関との相互交流
<u>戦略 2—(2)</u> 臨床研修病院としての体制等の充実	<u>具体的な取り組み</u> ①研修プログラムの充実 ②研修医確保に向けた広報活動
<u>戦略 2—(3)</u> 専攻医の育成環境の充実	<u>具体的な取り組み</u> ①専攻医の研修プログラムの充実

3 目標となる指標値

計画期間に亘って改善策を推進するうえで、必要となる目標の推進度合いを示す設定指標が少ない。

「岐阜市民病院経営強化プラン」(令和6年3月)における事例

前述した「岐阜市民病院経営強化プラン」(令和6年3月)では、重要業績評価指標を設定し、計画期間5年間の目標指標を示している。この方式は進行管理にも役立つツールとして活用が求められる。例示をすると以下のとおりとなる。

【図表 8-17 重要管理評価指標と進行管理表】

指標	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
救急搬送不応需率					
紹介率・逆紹介率					
新規治療実施件数					
医師数					

指標	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
看護師数					
専門・認定看護師数					
「現在の働き方に満足している」「そう思う」「ややそう思う」と回答した職員の割合					
医師の時間外・休日労働上限規制の特定水準に該当する医師数		重要管理指標の設定が必要！			
院内感染研修会職員参加率					
有形固定資産償却率					
「今の職場にできるだけ長く勤めたい」「そう思う」「ややそう思う」と回答した職員の割合					
経常収支比率					
修正医業収支比率					
外来患者 1 人 1 日当たりの収益対前年度比増加率					
入院患者 1 人 1 日当たりの収益対前年度比増加率					
未収金収納率(現年分)					
未収金収納率(滞納繰越分)					
診療材料費対医業収益比率					
薬品費対医業収益比率					
委託費対医業収益比率					
職員給与費対医業収益比率					
企業債残高(億円)					

「仙台市立病院経営計画（令和 7 年度～令和 9 年度）」(令和 7 年 3 月)の事例

前述した「仙台市立病院経営計画（令和 7 年度～令和 9 年度）」(令和 7 年 3 月)では、重要業績評価指標を設定し、計画期間 3 年間の目標指標を示している。下表の課題、取り組み方針に対応する戦略、具体的な取り組みは、上記 2 で記載した「課題解決のための戦略と具体的な取り組み」に対応している。

【図表 8-18 重要管理指標の設定と課題解決のための戦略と具体的な取り組み】

課題	取り組み方針 に対応する戦略	具体的な 取り組み	評価指標	単位	目標 令和 7 年度～ 令和 9 年度
課題 1 医療提供体制の充実・強化					
1	1-1(1)	①	重症度、医療・看護必要度 基準①	%	

課題	取り組み方針 に対応する戦略	具 体的 な 取 り 組 み	評価指標	単位	目標 令和7年度～ 令和9年度
		①	重症度、医療・看護必要度 基準②	%	
		①	夜勤人員表の確保(平均人員)	人	
		②	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度	%	
		④	全身麻酔手術のうち緊急手術件数(1月あたり)	件	
	1ー(2)	①	手術件数	件	
		①	術前外来 ¹³ 件数	件	
		②	ロボット手術件数	件	
		⑤	手術室人員定数	人	
	1ー(3)	①	入院化学療法件数(延べ件数)	件	
		①	外来化学療法件数(延べ件数)	件	
		①	放射線治療新規患者数	人	
		①	悪性腫瘍手術件数	件	
		①	がん患者指導管理件数(医師及び看護師の共同によるもの)	件	
		①	栄養指導のうち、がん患者への入院栄養指導件数	件	
		①	栄養指導のうち、がん患者への外来栄養指導件数	件	
		①	外来腫瘍化学療法診療科におけるがん薬物療法体制充実加算	件	
		①	外来腫瘍化学療法診療科における連携充実加算	件	
		①	腫瘍内科紹介件数	件	
		③	がん診療支援相談員数(延べ人数)	人	
		③	がん相談実務者会議参加回数	回	
		③	緩和ケアチーム介入数	件	
	2ー(1)	①	救急車搬送患者受入数	人	
		①	病院・開業医からの紹介患者の救急での応需率	%	
		①	救命コール受入数	人	
		①	小児救急対応患者数	人	
		①	救命救急センター精神疾患診断治療初回対応件数	件	
		①	ICU 病床稼働率	%	
		①	HCU 病床稼働率	%	
		②	救急患者連携搬送料算定件数	件	
		②	仙台市救急医療病院間連携推進事業利用件数	件	
	2ー(2)	①	精神病床稼働率	%	
		①	精神科コンサルテーション・リエゾン診療対応実件数	件	
		①	精神病床受入れ会議実施件数	件	
		①	m-ECT(電気けいれん療法) ¹⁴ 実施実患者数	人	
	2ー(3)	①	分娩件数	件	
		①	ハイリスク分娩件数	件	

¹³ 術前外来:麻酔科医が患者への麻酔説明及び術前診察を行う外来のこと。

¹⁴ m-ECT(電気けいれん療法):通電し、脳を電氣的に刺激することによって脳内に発作を誘発し、精神的あるいは感情的な障害を改善する治療法。

課題	取り組み方針 に対応する戦略	具 体的 な 取 り 組 み	評価指標	単位	目標 令和7年度～ 令和9年度
		①	セミオープンシステム ¹⁵ 妊娠受診件数	件	
		①	出生体重2,500g未満の新生児受入数	人	
		①	助産師数	人	
		①	アドバンス助産師 ¹⁶ 数	人	
		②	麻酔分娩(和痛分娩)対応件数	件	
		②	助産師外来対応数	件	
	2-(4)	①	災害対応訓練延べ参加者数	人	
3	2-(5)	①	感染症患者搬送訓練数	回	
	3-(1)	①	紹介患者数	人	
		①	逆紹介患者数	人	
		①	登録医訪問回数	回	
	3-(2)	①	保健医療機関との面会回数	回	
		③	地域関係機関とのネットワーク会議の開催回数	回	
4	4-(1)	①	病院機能評価の認定維持	—	
		③	遠隔モニタリング管理患者数	人	
		③	検体検査数	件	
		③	生理検査件数	件	
		③	輸血実施単位数	単位	
		③	薬剤総合評価調整加算	件	
		③	退院時薬剤情報連携加算	件	
		③	薬剤管理指導件数	件	
		③	退院時薬剤情報管理指導件数	件	
		③	後発医薬品使用割合	%	
		③	リハビリスタッフ1日あたりの算定単位数(室長除く)	単位	
		③	脳梗塞入院後3日以内の介入率	%	
		③	栄養サポートチームと連携した誤嚥性肺炎患者への介入件数	件	
		③	CT件数	件	
		③	MRI件数	件	
		③	高エネルギー放射線治療件数	件	
		③	シンチグラム・SPECT件数	件	
		③	入院栄養指導管理件数	件	
		③	外来栄養指導管理件数	件	
		③	栄養サポートチーム介入件数	件	
		③	糖尿病透析予防指導件数	件	
		③	早期栄養介入管理加算算定件数	件	
		③	慢性腎臓病透析予防指導料算定件数	件	
		④	身体拘束率(10階病棟を除く)	%	

¹⁵ セミオープンシステム: 妊娠一般健康検査は通院が便利な近隣の診療所で受け、分娩は診療設備や時間外・緊急時の人員体制が整っている総合病院で行うシステム。

¹⁶ アドバンス助産師: 院内助産・助産部外来において自律してケア提供できる助産実践能力習熟段階(臨床ラダー)レベルⅢを日本助産評価機構によって認証された助産師。

課題	取り組み方針 に対応する戦略	具 体的 な 取 り 組 み	評価指標	単位	目標 令和7年度～ 令和9年度
		④	転倒転落発生率	%	
		④	ドレーン ¹⁷ 類インシデント ¹⁸ 件数	件	
		④	3b以上の転倒転落インシデント発生件数	件	
		④	身体拘束最小化に関する研修会	回	
	4－(2)	①	患者満足度調査における総合評価(5点満点(外来))	点	
		①	患者満足度調査における総合評価(5点満点)(入院)	点	
		②	入退院支援加算件数	件	
		③	市民公開講座等の配信件数	件	
		⑤	患者満足度調査「待ち時間(受付から診療開始まで)」平均評価(5点満点)	点	
			⑤	患者満足度調査「待ち時間(診察終了から会計まで)」平均評価(5点満点)	点
⑥			接遇研修実施回数	回	
⑥			接遇トレーナー育成人数	人	
4－(3)		①	インシデント報告件数(年間)	件	
		①	医療安全管理研修会(全職員対象必須研修)	回	
		①	医療安全報告発行回数	回	
		①	安全管理ニュース発行回数	回	
		①	患者参加型の患者確認実施率(外来)	%	
		①	患者参加型の患者確認実施率(入院)	%	
課題Ⅱ 安定した病院基盤の確立					
1	1－(1)	①	外来患者数(1日平均)	人	
		①	入院患者数(1日平均)	人	
		②	病床稼働率(全病床)	%	
		③	収納率	%	
	2－(1)	①	診療材料費対医業収益比率	%	
		①	薬品費対医業収益比率	%	
		②	委託費用対医業収益比率	%	
	2－(2)	①	購入電力量の削減率(1日あたり)	%	
3	3－(1)	③	看護師の合同説明会(企業、学校主催も含む)	回	
		③	インターンシップ開催回数	回	
		③	既卒者対象の病院見学会(看護部)	回	
	3－(2)	①	病院経営に関する院内研修会	回	
4	4－1	③	導入検討ソリューションの案件数	件	
課題Ⅲ 職員の確保及び育成の充実					
1	1－(1)	①	職員満足度調査(看護部)「仙台市立病院でこれからも働き続けたいと思う。」(10点満点)	点	
		②	時間外労働 100 時間超の医師数(月平均)	人	
		②	時間外労働 45 時間超(医師以外)の職員数(月平均)	人	

¹⁷ ドレーン: 体内に溜まった水分、血液、リンパ液、濃瘍などを体外に排出するために用いられる管。

¹⁸ インシデント: 医療の過程において、エラーが発生したか、あるいは発生しかけたが、患者に障害を及ぼすことなく、医療事故には至らなかったもの。

課題	取り組み方針 に対応する戦略	具 体的 な 取 り 組 み	評価指標	単位	目標 令和7年度～ 令和9年度
		④	看護師特定行為研修修了者数	人	
		⑤	職員満足度調査「仙台市立病院でこれからも働き続けたいと思う。」(10点満点)	点	
	1ー(2)	②	各種ハラスメント対策における防止対策研修実施回数	回	
		③	年次有給休暇の平均取得日数	日	
2	2ー(1)	①	研修受講や資格取得支援件数	件	
		②	ICTを活用した研修実施回数	回	
		③	海外先進医療機関への派遣人数	人	
		④	招聘研修実施日数	日	
	2ー(2)	①	臨床研修医採用人数	人	
		②	情報発信回数	回	
	2ー(3)	①	当院専攻医プログラム採用人数	人	

4 収支計画

収支計画については、以下の4点について改善が必要である。

- ①決算数値とその根拠となる患者数、入院単価、病床利用率等が収支計画の中で混在しており、とても読みにくい収支計画となっている。
- ②経営指標については、別建て表示にすることがよい。
- ③病床利用率については、二重に記載されている。
- ④「28年度～元年度平均」という欄があるが、この理由は令和2年から令和4年度については、新型コロナウイルス感染症による影響が大きく、運用面、経営面いずれにおいても平時と異なると判断したため、当該感染症の影響を受けていない年度を参考表記したとの説明を受けた。収支計画の下欄に簡単な説明があればよかったと思う。

5 各種指標の表形式

各種指標における令和5年度から令和8年度までの見込み数値と令和9年度の目標値に加えて実績数値として平成28年から令和元年までの平均数値と令和4年度の数値を示している。これらの数値は目標数値を算出課程において参考となる数値と考えられ、飽くまでも「経営強化アクション」の作成資料のワークシートとして保管すべきもので正式な報告書に記載すべきものではないと考える。

6 計画値、指標の推移(令和3年度から令和9年度まで)

「経営強化プラン」では、経営強化プランの本論のプロローグとして八戸市立市民病院の概況と取組状況の中で業務概要の推移として、主要な指標の平成30年度から令和4年度までの数値を推移表として示している。しかしながら、この推移表は下記のように令和5年度から令和9年度までの計画数値と結合して示すことにより、設定した計画数値の妥当性や異常値が判明

し、計画値の妥当性の有無の判断に資することになる。資料としては、最後に参考資料とすればよいと考える。

- ✓ 「1日当たり入院患者数」は、令和4年度では515.7で、令和5年度からは540.0にジャンプし、それ以降フラットに推移している。特別な理由がなければ異常値と認められる。ちなみに令和5年度の実績では511.0となっている。

(この点について所管課の説明は以下のとおりであった。令和3年度及び令和4年度の実績は新型コロナウイルス感染症による影響を受け、平時における参考値とは言い難い。計画対象年度については、平時における目標値を設定すべきという観点から、当該感染症による影響を受けた令和2年度から令和4年度までの実績に加え、平成28年度から令和元年度の実績に基づいて算出している。)

- ✓ 平均在院日数をみると、令和4年度の13.6から令和5年度の12.5への変化には経過月と比較して乖離があるように見てとれる。ちなみに令和5年度の実績では13.1となっている。令和9年度の11.7の合理性をどのように説明できるのだろうか。

(この点について所管課の説明は以下のとおりであった。平均在院日数は病院経営に大きな影響を与えることを踏まえ、DPC制度における係数の基準値に基づき、目標値を設定している。)

将来予測をすることは容易なことではないが、データには相互関連性を有している部分もあり、ロジックを組み立てて体系的な作業をしていかなければ肝心なところで異常値が発生してしまうことにもなりかねない。今後の改善課題として取り組んでいただきたい。

【収入確保に係るもの】

			実績		見込					目標値
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
入 院										
	1日当たり入院患者数	(人)	500.5	515.7	540.0	540.0	540.0	540.0	540.0	
	患者1人1日当たり診療収入	(円)	74,408	77,692	76,000	77,000	78,000	79,000	80,000	
	医師1人当たり診療収入	(千円)	※	※	116,000	113,000	110,000	107,000	105,000	
	看護師1人当たり診療収入	(千円)	※	※	23,000	24,000	24,000	24,000	24,000	
外 来										
	1日当たり外来患者数	(人)	1,037.6	1,106.5	1,050.0	1,000.0	990.0	950.0	900.0	
	患者1人1日当たり診療収入	(円)	19,066	16,578	21,000	23,000	24,000	25,000	26,000	
	医師1人当たり診療収入	(千円)	※	※	42,000	41,000	40,000	39,000	38,000	
	看護師1人当たり診療収入	(千円)	※	※	8,500	8,600	8,700	8,800	8,700	
病 床 利 用 率										
	一 般 病 床	(%)	84.9	87.3	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	
	全 病 床	(%)	79.7	82.1	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	
平 均 在 院 日 数			13.3	13.6	12.5	12.5	12.5	12.1	11.7	

※ 「経営強化プラン」にデータがなかったので空欄とした。

7 計算式、指標の意味、指標の判断基準についての記載

掲示されている数値目標は重要な指標であるから記載されているものと想定されるが、計算式により示される指標については、その計算式を示すべきであり、目標設定の考え方を示し、計算された数値を判断する尺度についても明らかにすべきである。

その理由は、「経営強化プラン」の読者は、八戸市長、八戸市議会議員、八戸市民等であると想定されるが、「経営強化プラン」の読者は必ずしも指標の意味や判断基準について熟知している訳ではなく、報告内容を正しく理解してもらうには丁寧な説明と記載方法が求められる。

また、掲出されている数値目標は中期経営計画の中の本編のどの部分と係わり、数値の高さ、低さによって医業業績に影響するのかを説明することができれば、掲出されている指標の重さや深さが分かるはずである。

例示をすると下表のとおりとなる。

指標名称	計算式	指標の意味	分析の考え方
経常収支比率(%)	経常収益÷経常費用×100	通常の病院活動による収益状況を示す指標	100%以上は単年度収支が黒字で、100%未満が赤字で経営改善に向けた取組が必要
医業収支比率(%)	医業収益÷医業費用×100	病院の本業である医業活動から生じる収益状況を示す指標	医業収益と医業費用のバランスが判断でき、医業活動における経営状況を判断するもの
修正医業収益比率(%)	(入院収益+外来収益+他会計負担金を除くその他医業収益)÷医業費用×100	医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いた修正医業収益と医業費用とのバランスを判断するもの	経営黒字化に向けた数値目標を定め、本業の修正医業収支の改善に役立てるもの
入院患者1人1日当たり収益(円)	入院収益÷年延入院患者数×1,000	入院患者への診療及び療養に係る収益について、入院患者1人1日当たりの平均単価を示す指標	経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合には、その原因について分析し、安定した収益が確保できるように改善に向けて検討するもの
以下省略			

(出所:厚生労働省の資料を参考に監査人が作成)

「経営強化プラン」は運営審議会(学識経験者や医師会等から構成される)の審議を経て、最終的に議会の承認を得て最終化されたものである。総務省が要求する形式や内容を具備した中期経営計画書である。

しかしながら、監査人が指摘したいのは現状の経営レベルよりも上の経営レベルを目指した中期経営計画書でなければ、現実の病院経営をリードすることが難しくなり、利益体質のある質の高い病院経営の実現が遠のいてしまう恐れがあり、住民の福祉のためにも重要なマネジメントツールである中期経営計画書の改善を記載したものである。

(意見6)「医療の質」と「経営の質」を両輪の軸とした経営計画の作成について

「経営強化プラン」(令和6年3月)の報告内容は、「医療の質」に重点が置かれており、「経営の質」に関する言及と深掘りが乏しいと思料する。以下に意見として述べた。

病院経営において「医療の質」は当然に重要であるが、他方の「経営の質」も重視して経営しなければバランスのとれた病院経営とはならない。

1. 利益を確保するための計画内容

病院経営の核となるものは、①医療の質を高めること、②利益を確保した事業運営を推進することである。利益を確保するための計画内容として、「経営強化プラン」の中から関連すると思われる部分を抜粋して整理すると下表のとおりとなる。

項目	内容
収益の改善	<p>経営指標に係る数値目標</p> <p>①収支改善に係るもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 医業収支比率を高める 96.2%(令和5年度)→97.0%(令和9年度) ✓ 修正医業収支比率を高める 94.6%(令和5年度)→95.6%(令和9年度) <p>②収入確保に係るもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 平均在院月数を短縮する 12.5日(令和5年度)→11.7日(令和9年度) <p>DPC医療機関群『特定病院群』への指定を目標にクリニカルパスの適正化等に取り組み平均在院日数の短縮を図る。</p>
費用の削減	<p>①各委託業務仕様を見直し、費用の適正化を図る。</p> <p>②材料、機器、物品購入等の一括調達方式を研究し、対応する。</p>
人材確保、育成対策	<p>①専門資格取得を奨励する。</p> <p>②学会発表、論文投稿を奨励して、病院スタッフのモチベーション向上や専門的知識・技術が発揮できるように図る。</p>
組織強化対策	<p>臨床支援士業務の改善・能力向上及び適正配置に努める。</p>
施設・設備の最適化	<p>①老朽化した医療機器や医療の質を高めることに寄与する機器を院内で選定した上で、医療機器の整備・更新等を計画的に進め、医療提供体制の充実・強化に努める。</p> <p>②マイナンバーカードの活用、通信環境の整備、デジタル化の推進、情報セキュリティ対策を推進する。</p>

2. 「宮崎県病院局事業計画 2021」の例示

下記の表は、「宮崎県病院局事業経営計画 2021」と八戸市立市民病院「経営強化プラン」(令和6年3月)の目次を比較対応表示したものである。宮崎県病院局では、第7章で「基本目標に係る具体的取組(経営)」として経営面の事業計画を具体的に取り上げており、八戸市立市民病院の経営計画で取り込む項目が記載されている。この事実を見ると八戸市立市民病院の中期経営計画は訴求度の弱い中期経営計画書という印象を受ける。

【図表8-19 経営計画書の目次比較(八戸市立市民病院と宮崎県病院事業)】

宮崎県病院事業経営計画 2021 令和4年3月策定 令和6年3月改定	八戸市立市民病院 「経営強化プラン」 (令和6年3月)
---------------------------------------	--------------------------------

宮崎県病院局	
第1章 計画の策定趣旨等 1 県立病院改革の経緯 2 「病院事業計画 2021」改定の趣旨 3 計画の期間及び性格 4 計画の進行管理 第2章 県立病院を取り巻く環境の変化 1 医療ニーズの変化 2 地域医療構想の推進 3 働き方改革の推進 4 社会保障関係費の抑制等 5 医療分野におけるデジタル化の推進 第3章 県立病院が果たすべき役割と機能 1 経営の基本的な考え方 2 新ガイドラインに基づく要請 3 県医療計画等での位置づけ 第4章 県立病院の使命 第5章 改定計画の基本目標と具体的取組 第6章 基本目標に係る具体的取組（医療） 1 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実 2 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供 3 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上 4 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献 第7章 <u>基本目標に係る具体的取組（経営）</u> 1 <u>医療収支の改善</u> 2 <u>適切な設備投資・更新</u> 3 <u>一般会計繰入金の確保</u> 4 <u>経常黒字化を目指す時期及びその道筋</u> 第8章 各県立病院の具体的取組 （以下 省略）	I 経営強化プランの策定にあたって 1 経営強化プラン策定の背景 2 経営強化プラン策定の趣旨 3 経営強化プランの対象期間 II 当院の概況と取組状況 1 当院の概況 （1）沿革 （2）診療科目・病床数 （3）当院の取組状況 III 八戸地域を取り巻く現状 IV 経営強化プランの基本方針等 1 経営強化プランの基本方針 （1）役割・機能の最適化と連携強化 （2）医師・看護師等の確保と働き方改革 （3）経営形態の見直し （4）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 （5）施設・設備の最適化 （6） <u>経営の効率化等</u> 2 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

（注）二重線は監査人による。

この「基本目標に係る具体的取組（経営）」について、宮崎県病院局の具体的な取組内容の要約について以下に記載するものとする。

【図表 8-20 宮崎県病院局の具体的取り組み】

医療収支の改善	
診療報酬制度への適切な対応による収益の確保	○高度・急性期医療を担う地域医療支援病院、第二次・第三次の救急医療施設として、医療機能の更なる充実を図るとともに、 <u>地域の医療機関との連携を深めることにより、紹介患者や救急患者など新規患者の増加を目指す。</u> ○外部コンサルタントも活用し、DPC 制度の下で、DPC データを用いた他病院との比較分析等により、 <u>在院日数短縮や適切な医療提供（投薬、検査、処置等）を進め、入院収益の増加を目指す。</u> また、手術や放射線治療など出来高払方式による医療についても充実を図り、収益を確保する。

	<p>○外来については、<u>外来化学療法など検査・治療体制の充実を図り、収益の増加を目指す。</u></p> <p>○必要な人員体制の確保を図りながら、<u>診療報酬改定に伴う新たな施設基準や未取得の施設基準の取得に努める。</u></p> <p>○<u>診療報酬請求漏れ等の防止対策を更に徹底するとともに、未収金の発生防止や回収体制の強化に取り組み、その縮減に努める。</u></p> <p>○<u>病院経営に精通する職員を育成するため、病院経営に関する研修の実施等に取り組みとともに、経営力向上に必要な専門職種の確保・充実に向けた検討を進める。</u></p>
3 病院一体となった費用削減	<p>○医薬品、診療材料については、<u>民間ノウハウも活用しながら共同購入を一層推進することにより、スケールメリットを生かした購入費削減に取り組むなど、費用の節減に努める。</u></p> <p>○<u>後発医薬品の使用割合について、90%以上を維持する。</u></p> <p>○<u>フォーミュラの作成を推進するとともに、バイオンミラー製剤の使用促進を図る。</u></p> <p>○診療材料購入については、<u>委託事業者のノウハウを活用して、3 病院での使用材料の統一化・共有化に引き続き取り組むほか、SPD方式(事業者が物流倉庫を設けて材料を調達・管理し、各病院へ供給する方式)を活用し、在庫の適正化を図るなど、費用の削減に取り組む。</u></p> <p>○××病院におけるエネルギーサービス事業(事業者が空調用熱源機器等の整備や運用、維持管理を一体的に行う事業)の導入など、費用対効果を十分勘案しつつ、民間ノウハウの活用による病院経営の効率化と費用節減に取り組む。</p>
経営の見える化による安定的な事業運営の推進	<p>○各病院ごとに<u>経営指標(経常収支比率、修正医業収支比率、病床利用率等)を設定し、病院内で共有して達成を目指すことにより、職員一人ひとりが経営参画意識を持って事業運営に取り組む体制を構築する。</u></p> <p>○各病院における経営改善に関する取組を3週間で共有することにより、優れた取組については他病院でも実践に移すなど、1 病院の改善効果が全病院に及ぶような効率的・効果的な事業運営を推進する。</p> <p>○診療科別・疾病別の収支分析等を行う原価計算の手法を活用し、地域において県立病院が担うべき役割・機能を踏まえた上で<u>経営の見える化を推進し、より効率的な経営を目指す。</u></p> <p>○県立病院事業評価委員会など、外部の視点から各病院の取組状況の評価を受けることにより、目標達成に向けた積極的な事業運営を推進する。</p>
経常黒字化を目指す時期及びその道筋	
	<p>○各病院において、その機能を最大限に発揮しながら、<u>診療報酬制度に的確に対応するとともに、政策医療・不採算医療を担う上で必要な繰入金を確保するほか、地域医療機関との連携により一層強化し、経営改善、収益確保を確実に図っていく。</u></p> <p>○また、共同購入の取組等による費用の節減や、費用対効果を踏まえた計画的な設備投資・更新等を行うとともに、<u>職員一人ひとりの経営参画意識を高めて3 病院一体となった収支の改善に努める。</u></p> <p>○併せて、地域の医療需要等に対応した適正な病院機能の見直しを進め、<u>病院事業全体で、令和12年度の経常収支黒字化を目指す。</u></p>

波線(): 監査人による。

3. 「利益を確保する」シミュレーションプロセス

経営の目的は『利益を確保する』ことである。現状における経営計画は、この目的遂行のためどのような経営を行うのかについての記述が総花的であり、『利益を確保する』という視点からみると重点的な施策と経営計画との関係が不明確である。

経営計画とりわけ利益計画の策定プロセスにおいて、利益を確保するシミュレーション作業は重要なプロセスである。このシミュレーション作業を通じて計画実施項目の取り上げや数値目標が計

画化される。そこでイメージ図として以下に「4. 数値目標・管理指標（宮崎県病院局の例）」を掲示する。

4. 数値目標・管理指標（宮崎県病院局の例）

また、「宮崎県事業経営計画 2021」では、経営指標に関する以下のような説明が施されており、事業経営計画の内容を深く理解しようとする事業計画書の利用者にとっては有益である。

経営指標に関する説明

【図表 8－21 各病院の数値目標を設定する項目】

	項目
医療機能に係るもの	手術件数
医療の質に係るもの	入院患者のパス適用率
連携の強化等に係るもの	紹介率
	逆紹介率
収支改善に係るもの	経常収支比率
	医業収支比率
	修正医業収支比率
収入確保に係るもの	（稼働）病床利用率
	1日当たり入院患者数
	1日当たり外来患者数
	1日平均入院単価
	1日平均外来単価

【図表 8－22 経営上、実績値を管理する指標（各病院ごと）】

	指標
医療機能に係るもの	重症患者の割合 （一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合）
	外来化学療法を行った延べ患者数
	救急患者数（救急車受入件数）
	DMAT チーム数
医療の質に係るもの	高度な手術件数の割合（点数が1万点以上の手術件数の割合）
	在宅復帰率
	平均在院日数
経費削減に係るもの	クリニカルパス件数
	後発医薬品の使用割合
	給与費の対修正医業収支比率
経営の安全性に係るもの	材料費・経費の対修正医業収支比率
	医師数
	認定看護師配置数（総看護師配置数）
その他	認定薬剤師配置数（総薬剤師配置数）
	臨床研修医受入数

(意見 7) 第 7 次八戸市総合計画(令和 6 年度)意見書の取り込みの検討について

八戸市総合計画等推進市民委員会では令和 6 年 10 月 1 日に「第 7 次八戸市総合計画 令和 6 年度 意見書」を発出している。この中で政策 3 「暮らし」を守る(政策分野:環境・防災・防犯・健康)において以下のように記述されている。

施策の方向性	施策	意見の内容
III 健康を守る	2. 疾病予防・重症化予防の推進	31. 三沢市立三沢病院まで行くのではなく、八戸市立市民病院において、全身を一度にがん検査することができる PET 検査の機器を導入する必要がある。

八戸市立市民病院では PET 検査機器の導入については現状整備されている三沢市立三沢病院との機能分化や独自性の観点から、導入が困難である旨を市民委員会等で説明しているという。八戸市の対応としては、PET 検査機器の導入の重要度の程度を確認し、近隣医療組織との調整を図り、総合的な決断が求められていることを意見として提起した。

第3節. 計画の進行度測定に関する監査結果

(意見8)「経営強化プラン点検・評価結果」(ホームページ)に記載の《経営成績》の報告内容の見直しについて

八戸市立市民病院のホームページにおいて「八戸市立市民病院 経営強化プラン 点検・評価結果(令和5年度)」についてが公表されている。この中で《経営成績》に関して、計画と実績(決算額)との比較表を経営成績として公開している。公開された資料をみると以下の点について改善を要すると認められる。

- ✓ 決算書の項目について「経営強化プラン」の収支計画と比較すると簡略しすぎており、医業収益と医業外収益とは明確に区分すべきである。その結果、医業収益、医業外収益、医業外費用の項目の金額が「経営強化プラン」の計画値と不合一となっていた。
- ✓ 公開されている経営成績では減価償却費の項目が減価償却費等(留保資金)となっており、敢えて名称を変更する理由がないものとする。
- ✓ 計画値と決算額との差額については、計算上は計画値から決算額を控除した金額でよいが、符号の付し方は利益になる場合は、計算結果の数値そのままとし、損失になる場合は△を付し、合計すると純損益の合計額と一致するという表示方法が分かりやすい。
- ✓ 計画と決算額との差額で比較的金額の大きい項目については、その主な理由について簡単な説明を付すのが住民に対する丁寧なやり方である。(※1)

説明項目としては、入院外来収益、他会計負担金、その他医業収益、給与費、材料費、経費の項目である。(※2)

これらについて※1～※2の説明部分を除いて数値のみの計画・決算額・差額を比較して作成したものが以下の表である。

【図表8-23 令和5年度の計画と実績との差額】

(単位:百万円)

項目	計画	決算額	差額
経常収益			
医業収益			
入院・外来収益	20,724	20,780	156
他会計負担金	350	418	68
その他医業収益	809	615	△194
医業収益計①	21,783	21,813	30
医業外収益②	2,195	2,260	95
経常収益計③=①+②	23,978	24,073	125
経常費用			
医業費用			
給与費	11,109	10,865	244
材料費	6,335	6,669	△344
経費	3,638	3,681	△43
減価償却費	1,456	1,405	51

項目	計画	決算額	差額
その他医業費用	109	1,373	△1,264
医業費用計 ④	22,647	23,993	△1,376
医業外費用			
支払利息 ⑤	136	138	△2
その他医業外費用 ⑥	900	1,084	△184
医業外費用計 ⑦＝⑤＋⑥	1,036	1,222	△186
経常費用 ⑧＝④＋⑦	23,683	23,993	△310
経常損益 ⑨＝③－⑧	295	80	△210
特別利益	50	93	43
特別損益 ⑩	50	93	43
純損益 ⑨＋⑩	345	173	△173

(出所:関係資料から監査人が作成)

以上、「経営強化プラン点検・評価結果」(ホームページ)に記載の《経営成績》の報告内容の見直しについて意見を述べた。

(意見9)「経営強化プラン」の計画期間における進行管理について

「経営強化プラン」の計画期間における進行管理について、以下に意見として述べた。

「経営強化プラン」において設定した各種の目標指標について、実績把握が完了した段階で当初設定した令和6年度の目標値を実績値に置き換え、さらに令和7年度の計画値の中で修正が必要と認められる項目については修正を施してゴールである最終計画年度の目標値に到達できるかどうかについての検討をし、最終的に絞り込んで重点管理をしなければならない。特に、【図表8-26 収入確保に係るもの】、【図表8-27 経費削減に係るもの】、【図表8-29 経営の指標に係る主な数値目標】は必須と考える。作成した資料については、病院内部で情報を共有しPDCAサイクルに基づく病院経営に活用されることを期待したい。

以下の例示にあたっては経過年度である令和5年度は、一部実績把握が行われていない項目もあり、また、令和6年度の実績数値は、実績把握の判明している項目は、監査過程の段階では極一部であるため、すべての項目を空欄として表示した。

【図表8-24 医療機能等に係る指標】

		実績		見込		目標値
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
救急患者数	(人)			19,000	18,700	18,300
うち三次救急患者数	(人)			1,200	1,200	1,200
ドクターヘリ応需率	(%)			100	100	100
ドクターカー応需率	(%)			100	100	100
分娩件数	(件)			922	890	859
手術件数	(件)			4,800	4,800	4,800
うち全身麻酔手術件数	(件)			3,450	3,450	3,450
リハビリ単位数	(単位)			15.3	15.7	16.0
訪問診療・看護件数	(件)			200	200	200
地域分娩貢献率	(%)			61	61	61
地域救急貢献率	(%)			47.0	47.0	47.0

【図表 8-25 医療の質に係る指標】

		実績		見込		目標値
		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
医師派遣(延べ)件数	(人)			450	450	450
在宅復帰率	(%)			90.0	90.0	90.0
クリニカルパス使用率	(%)			52.0	52.0	52.0

【図表 8-26 連携の強化等に係る指標】

		実績		見込		目標値
		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
患者満足度	(%)			94.0	94.5	95.0
紹介率(地域医療支援病院)	(%)			85.0	80.0	90.0
逆紹介率()	(%)			110.0	120.0	120.0
逆紹介割合	(%)			65.0	68.0	70.0

【図表 8-27 その他の指標】

		実績		見込		目標値
		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
臨床研修医の受入人数	(人)			40	40	40
地域医療研修の受入件数	(件)			15	15	15
健康・医療相談件数	(件)			3,250	3,300	3,350

【図表 8-28 収入確保に係るもの】

			実績		見込		目標値
			令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
入院							
	1 日当たり入院患者数	(人)			540.0	540.0	540.0
	患者 1 人 1 日当たり診療収入	(円)			78,000	79,000	80,000
	医師 1 人当たり診療収入	(千円)			110,000	107,000	105,000
	看護師 1 人当たり診療収入	(千円)			24,000	24,000	24,000
外来							
	1 日当たり外来患者数	(人)			990.0	95.0	900.0
	患者 1 人 1 日当たり診療収入	(円)			24,000	25,000	26,000
	医師 1 人当たり診療収入	(千円)			40,000	39,000	38,000
	看護師 1 人当たり診療収入	(千円)			8,700	8,800	8,700
病床利用率							
	一般病床	(%)			90.0	90.0	90.0
	全病床	(%)			86.0	86.0	86.0
平均在院日数		(日)			12.5	12.1	11.7

【図表 8-29 経費削減に係るもの】

			実績		見込		目標値
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
対修正医業収益比率							
	うち診療材料費	(%)			30.0	31.0	31.0
	うち薬品費	(%)			13.0	13.0	13.0
	委託費	(%)			18.0	19.0	19.0
	職員給与費	(%)			11.0	11.0	11.0
	減価償却費	(%)			6.0	5.0	5.0
100床当たり職員数					180	180	180
後発医薬品の使用割合					95.0	95.0	95.0

【図表 8-30 経営の安定性に係るもの】

			実績		見込		目標値
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
職員数							
	医師	(人)			140	145	150
	看護師	(人)			650	650	650
	医療技術員	(人)			180	180	180
	薬剤師	(人)			50	50	50
	救急救命士	(人)			15	20	20
純資産の額					37,000	37,000	37,000
現金保有残高(※)					10,000	10,000	10,000
企業債残高					6,000	5,000	4,000

※有価証券を含む

【図表 8-31 経営の指標に係る主な数値目標】

項目	実績		見込		目標値
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率			100.7	100.9	100.9
医業収支比率			96.4	95.5	95.6
修正医業収支比率			95.4	95.5	95.6
職員給与費対医業収益比率			51.0	51.0	51.0

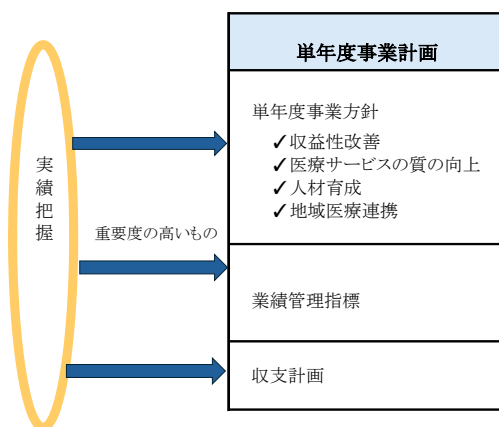
(意見 10)「経営強化プラン」と実績比較分析と単年度事業計画への反映について

「経営強化プラン」と実績比較分析と単年度事業計画への反映について、以下に意見として述べた。

現状においては、単年度事業計画は作成されていない。ここでは実績数値の把握による単年度事業計画への反映について、どのように行うのかについて、そのポイントを記載するものとする。

1 実績把握と単年度事業計画への反映

【図表 8-32 実績把握と単年度事業計画への反映のイメージ図】



(出所:監査人作成)

ポイント

○実績把握に基づき重要度の高いものについて

- ✓ 単年度事業方針に変更を加えるものがあるかどうかを確認する。
- ✓ 業績管理資料の改定が必要なものがあるかどうかを確認する。
- ✓ 収支計画の関連項目について変更を加える。

2 実績把握の時期と翌年度事業計画への反映

【図表 8-33 実績把握の時期と翌年度事業計画への反映のイメージ図】



(出所:監査人が作成)

ポイント

○「経営強化プラン」で策定した数値目標を達成するための PDCA サイクルをより効果的に運営するために以下の二つの提案をしたい。

- ✓ 計画と実績を比較し、差異分析を行う標準的なスケジュールを設定する。
- ✓ 計画と実績と比較して、どの程度の乖離が発生した場合に次年度事業計画の計画値を修正するかという基準を設定する。

(意見 11) 中期経営計画(「経営強化プラン」)の点検・評価・公表について

「経営強化プラン」の点検・評価・公表に関する意見について、以下に1から3の意見を述べた。

1. 外部有識者による点検・評価・公表

「経営強化プラン」において経営強化プランの点検・評価・公表について、以下のように記載されている。

策定した経営強化プランは、毎年度、実施状況について点検・評価を行い、その結果を病院ホームページ等で公表し客観性を確保しながら、適切な進捗管理に努めます。

監査人の所見

- ①評価に関する機関は、明文化されていないが前後の文脈からみて運営審議会(学識経験者や医師会等から構成される)によるものと想定されるが、評価の時期について記載がない。
- ②評価表の項目や評価基準についても何ら記載がない。

2. ホームページにおける「経営強化プラン」の点検・評価の情報公開の時期

前年度の実績について「経営強化プラン」と比較・検討・分析して、適時性つまり、いつまでに情報公開するかというルールを作成して運営することである。遅すぎた情報では、ほとんど意味をなさない。PDCA サイクルを考えて、少なくとも7月から8月にかけて情報公開する体制を検討すべきである。

3. 「経営強化プラン」の計画数値と実績数値を比較して、計画期間5年間の中での進行度を公開しなければならない。単なる数値だけではなく、要点を押さえた簡単な説明を施し、読者が納得できる情報公開の内容でなければならない。

上記の前提条件として、決算、監査委員の審査、議会の認定に関する地方公営企業法の規定とこれに関する提案事項を記載するものとする。

【図表 8-34 地方公営企業法の決算の規定】

(決算)

第三十条 管理者は、毎事業年度終了後二月以内に当該地方公営企業の決算を調製し、証書類、当該年度の事業報告書及び政令で定めるその他の書類と併せて、当該地方公共団体の長に提出しなければならない。

2 地方公共団体の長は、決算及び前項の書類を監査委員の審査に付さなければならない。

3 監査委員は、前項の審査をするに当っては、地方公営企業の運営が第三条の規定の趣旨に従ってされているかどうかについて、特に、意を用いなければならない。

4 地方公共団体の長は、第二項の規定により監査委員の審査に付した決算を、監査委員の意見を付けて、遅くとも当該事業年度終了後三月を経過した後において最初に招集される定例会である議会の認定(地方自治法第百二条の二第一項の議会においては、遅くとも当該事業年度終了後三月を経過した後の最初の定例会(同条第六項に規定する定例会をいう。)に開かれる会議において議会の認定)に付さなければならない。

5 前項の規定による意見の決定は、監査委員の合議によるものとする。

- 6 地方公共団体の長は、第四項の規定により決算を議会の認定に付するに当つては、第二項の規定により監査委員の審査に付した当該年度の事業報告書及び政令で定めるその他の書類を併せて提出しなければならない。
- 7 地方公共団体の長は、第四項の規定により議会の認定に付した決算の要領を住民に公表しなければならない。
- 8 地方公共団体の長は、第四項の規定による決算の認定に関する議案が否決された場合において、当該議決を踏まえて必要と認める措置を講じたとき、又は管理者が当該議決を踏まえて必要と認める措置を講じて当該措置の内容を当該地方公共団体の長に報告したときは、速やかに、これらの措置の内容を議会に報告するとともに、公表しなければならない。
- 9 第一項の決算について作成すべき書類は、当該年度の予算の区分に従つて作成した決算報告書並びに損益計算書、剰余金計算書又は欠損金計算書、剰余金処分計算書又は欠損金処理計算書及び貸借対照表とし、その様式は、総務省令で定める。

(注) 下線は監査人による。

(結果 2) 令和 5 年度「経営強化プラン 点検・評価結果」の《数値目標》達成状況について

計画年度第 1 年目である令和 5 年度の《経営の効率化に係る数値目標》、《医療機能に係る目標に対する年度実績推移》に関する達成状況については、八戸市立市民病院のホームページにおいて公開されている。

《経営の効率化に係る数値目標の達成状況》

経営の効率化に係る数値目標	令和 5 年度		評価 ※	令和 9 年度 目標値
	計画	実績		
経常収支比率(%)	101.2 以上	100.3	○	100.9
医業収支比率(%)	96.2 以上	95.8	○	97.0
修正医業収支比率(%)	94.6 以下	94.0	○	95.6
給与費対修正医業収益比率(%)	52.0 以下	50.8	◎	51.0
材料費対修正医業収益比率(%)	30.0 以下	31.2	○	31.0
経費対修正医業収益比率(%)	17.0 以下	17.2	○	17.2
1日平均入院患者数(人/日)	540 以上	517	○	530
1日平均外来患者数(人/日)	1,050 以上	1,093	◎	980
入院診療単価(円)	76,393 以上	80,434	◎	79,689
外来診療単価(円)	21,487 以上	20,953	○	20,953
一般病床利用率(%)	89.6 以上	87.9	○	89.6
平均在院日数(日)	12.5 以下	13.3	○	11.7

※ 達成状況の評価基準について

- ◎目標を達成したもの(目標値の 100%以上)
- 概ね達成したもの(目標値の 90%～99%)
- △未達成で目標を下回っているもの(目標値の 90%未満)

(出所:八戸市立市民病院ホームページ 一部編集して記載)

上表の数値については、当初ホームページから情報を入手・分析して報告書原案を作成している段階でかなりの数値が間違っていることが判明した。そこで正しい数値に置き換えたのが上表で

ある。基本的なことではあるがホームページに公開する際には十分に注意してダブルチェックして情報開示しなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・有効性の視点からである。

以下、監査人の所見として記載した。

監査人の所見

- ①八戸市立市民病院のホームページでは、経営の効率化に係る数値目標の各項目の下に算式を示しているが、数値目標の算式よりも指標の意味や判断基準を簡潔に欄外等に説明することの方が読者にとって理解しやすいし情報の有効性がある。
- ②計画と実績との差が大きい指標についての理由を簡単に説明することが必要である。もし、次年度以降に対して影響を及ぼす可能性がある場合には、当初設定した計画を修正するかどうかについての言及が必要である。
- ③1日平均外来患者数(人/日)は、通常であれば外来患者数が増加した方が好結果と思われるが、地域医療の観点から八戸市立市民病院から八戸圏域の他の病院へ外来患者を振り向けることで地域医療への貢献度が示されるという意味で1日平均外来患者数(人/日)の指標が減少することがよいことになる。このことは適切な注釈がなければ理解できない。
また、◎を付した理由について簡潔に説明を付した方がより理解が深まるものとする。

《医療機能に係る目標に対する年度実績推移》

医療機能に係る数値目標	実績	目標値			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
救急患者数(人)	18,444	19,500	19,000	18,700	18,300
ドクターヘリ応需率(%)	100	100	100	100	100
ドクターカー応需率(%)	100	100	100	100	100
分娩件数(件)	871	955	922	890	859
手術件数(件)	5,029	4,800	4,800	4,800	4,800
うち全身麻酔手術件数(件)	3,542	3,450	3,540	3,540	3,450
紹介率(地域医療支援病院(%))	87.1	80.0	85.0	90.0	90.0
逆紹介率(地域医療支援病(%))	140.1	105.0	110.0	120.0	120.0
在宅復帰率(%)	89.8	90.0	90.0	90.0	90.0
地域分娩貢献率(%)	52.7	61.0	61.0	61.0	61.0
臨床研修医の受入人数	39	40	40	40	40

(出所:八戸市立市民病院ホームページ 一部編集して記載)

監査人の所見

上表のうち令和5年度の実績と令和6年度以降の目標と比較して差がある項目について令和5年度の計画値と比較して差を求めたものが以下の表である。

医療機能に係る数値目標	令和 5 年度 実績	令和 5 年度 計画	計画との差	達成率
救急患者数(人)	18,444	20,000	△1,556	92.2%
分娩件数(件)	871	990	△119	88.0%
紹介率(地域医療支援病院(%))	87.1	75.0	12.1	116.1%
逆紹介率(地域医療支援病(%))	140.1	100.0	40.1	140.1%

(出所:関連資料から監査人が作成)

この表で分かるように令和 5 年度の実績は、令和 5 年度の計画と比較して 10%程度の乖離があり、差が生じた主たる理由と病院経営にプラスの影響があるのか、マイナスの影響があるのか、簡単な説明が必要である。ただ単に数値だけでは住民である読者が十分に理解することができず、不親切な情報となる。

(結果 3)「経営強化プラン」の実施状況に係る点検・評価体制について

「経営強化プラン」の実施状況に係る点検・評価体制は、PDCA サイクルの Check(評価)の局面として重要であることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、有効性・効率性・経済性の視点からである。

八戸市立市民病院の点検・評価体制の監査した結果、以下の改善点が検出された。以下の説明は「下関市立病院経営強化プラン点検・評価書」(令和 7 年 8 月公表)に基づいて記載する。

1. 点検・評価の方法

病院における実施状況等の点検→点検・評価書(案)の作成→点検・評価書(案)に対する評価委員会による意見聴取→点検・評価書の作成→市議会報告→公表

監査人の所見

- ①公表の時期は、令和 7 年 8 月でありタイムリーである。
- ②市議会への報告後に公表の手続きなので、結果 2 で記述した誤った情報の公開という間違いは回避できると考える。

2. 評価基準による項目別評価と総合評価

評価基準による項目別評価と総合評価は、病院と評価委員会、それぞれ評価している。この評価基準は、以下のとおりである。

〔項目別評価基準〕

評価基準		設定の考え方(取組項目の達成度)
点数	区分	
4	順調	目標を達成し、目標を大幅に上回る成果が表れているレベル
3	概ね順調	目標を達成し、一定の成果が表れているレベル
2	やや遅れている	目標には達していないが、支障や問題がないと考えられるレベル
1	遅れている	目標を下回り、支障や問題があると考えられるレベル
0	大幅に遅れている	目標に着手していない

〔総合評価基準〕

評価基準		評価合計(100 点中)	設定の考え方(取組項目の達成度)
点数	区分		
A	優良	90～100	全体の目標達成度 90%以上
B	良好	70～89	全体の目標達成度 70%～89%
C	努力	50～69	全体の目標達成度 50%～69%
D	計画再考	0～49	全体の目標達成度 50%未満

3. 点検・評価書の総合意見

点検・評価書には、病院の総評、評価委員会の主な意見、今後の取り組み方針(病院)が記載されているので、病院側、評価委員会、それぞれの意見が分かり住民にとって有用な情報となっている。

4. 経営強化プラン評価表の例示

自己評価、評価委員会の評価を含めた経営強化プラン評価表のひな形を例示すると以下のとおりとなる。項目は、策定した経営強化プランの項目であり、目標数値の項目等については割愛している。

項目		取組内容	実施状況	自己評価	委員評価
1 役割機能の最適化と連携の強化					
	(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	XXXXX	XXXXX		
	(2) 地域包括ケアシステムの維持・拡大に向けた果たすべき役割・機能	XXXXX	XXXXX		
	(3) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	XXXXX	XXXXX		
	① 医療機関に係るもの	XXXXX	XXXXX		
	② 医療の質に係るもの	XXXXX	XXXXX		
	③ 連携の強化等に係るもの	XXXXX	XXXXX		
	④ その他	XXXXX	XXXXX		
	(4) 一般会計負担の考え方	XXXXX	XXXXX		
	(5) 住民の理解のための取組	XXXXX	XXXXX		
2 医師・看護師等の確保と働き方改革					
	(1) 医師・看護師等の確保	XXXXX	XXXXX		
	(2) 働き方改革	XXXXX	XXXXX		
3 新興感染症の感染症拡大時等に備えた平時からの取組					
		XXXXX	XXXXX		
4 施設・設備の最適化					
		XXXXX	XXXXX		
5 経営の効率化等					
	(1) 経営指標に係る数値目標				
	① 収支改善に係るもの	XXXXX	XXXXX		
	② 収入確保に係るもの	XXXXX	XXXXX		
	③ 経費削減に係るもの	XXXXX	XXXXX		
	④ 経営の安定性に係るもの	XXXXX	XXXXX		
	(2) 目標達成に向けた具体的な取組	XXXXX	XXXXX		
	(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	XXXXX	XXXXX		
評価合計					

監査人の所見

- ① 自己評価、評価委員会評価の最終合計は、経営強化プラン評価表の最下欄に集計される。
- ② 取組内容、実施状況は、病院側によって作成される。
- ③ 計画値と実績値の比較による差が大きい場合には、未達成の理由を記載する。

八戸市立市民病院は、経営強化プラン評価表を毎年度作成し、評価委員会に評価を受けて市議会に報告し、八戸市立市民病院のホームページにおいて公表する一連のサイクルについて確立することが経営強化プランの評価において要となる。

第 9 章 病院事業会計

第 1 節. 出納管理

第 1 項. 出納業務の概要

第 1. 分掌事務

八戸市立市民病院の出納管理に関する分掌事務については、「八戸市立市民病院組織規程」の別表第1(第1条関係)に以下のとおりに規定されている。

【図表 9-1 出納管理に関する分掌事務】

区分		分掌事務
事務局	管理課	(4) 金銭出納に関すること。 (5) 収入及び支出命令の審査に関すること。 (7) 現金、預金及び有価証券の出納保管に関すること。

管理課は、総務グループ(30 名)、研修グループ(5 名)、医療経営戦略室(8 名)に分かれており、出納業務は医療経営戦略室が所管して業務が行われている。(人数は往査時点の人数であり、正職員及び会計年度任用職員を含めた合計人数である。)

第 2. 企業出納員、企業出納員への委任、現金取扱員

企業出納員、企業出納員への委任、現金取扱員について「八戸市立市民病院事業財務規程」において規定されている。関連する条項について関連部分のみ抜粋して以下に記載する。

【図表 9-2 企業出納員、企業出納員への委任、現金取扱員に関する規定】

(企業出納員)
第3条 地方公営企業法(昭和 27 年法律第 292 号。以下「法」という。)第 28 条第1項の規定により、八戸市立市民病院(以下「病院」という。)に企業出納員を置く。
2 企業出納員は、管理課長、医事課長、物流施設課長、臨床検査科部長、第一放射線科部長、薬局長、医療経営戦略室長、医事グループリーダー、物流グループリーダー、技師長及び副薬局長の職にある者をもって充てる。
3 室長、グループリーダー、技師長及び副薬局長の職にある企業出納員は、その所属する課長、部長及び薬局長の職にある企業出納員に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を行う。
(企業出納員への委任)
第4条 病院事業管理者(以下「管理者」という。)は、次の各号に掲げる企業出納員の区分に応じ、当該各号に定める事務を委任する。
(1)管理課の企業出納員 次に掲げる事務
ア 債権者の便益上病院内で支払うことを適当とする経費の支払に関する事務及び当該支払準備金の保管に関する事務
イ 他の企業出納員の委任事務に属しない収入の収納に関する事務

- ウ 預金種目及び現金預金間の組替え
- エ 有価証券の出納及び保管に関する事務
- (2) 医事課の企業出納員 次に掲げる事務
 - ア 医事課が取り扱う収入の収納に関する事務
 - イ つり銭の保管事務
- (3) 物流施設課の企業出納員 次に掲げる事務
 - ア 物流施設課が取り扱う収入の収納に関する事務
 - イ 他の企業出納員の委任事務に属しない物品の出納及び保管に関する事務
- (4) 臨床検査科及び第一放射線科の企業出納員 検査試薬に係る物品の出納及び保管に関する事務
- (5) 薬局の企業出納員 薬品に係る物品の出納及び保管に関する事務

(現金取扱員及び物品取扱員)

第5条 病院に現金取扱員及び物品取扱員を置く。

- 2 現金取扱員及び物品取扱員は、管理者が指定する職員をもって充て、その在職期間中、現金取扱員及び物品取扱員に任命されたものとみなす。
- 3 現金取扱員は、病院事業の業務に係る現金の出納及び保管の事務を行うものとする。
- 4 現金取扱員1人が1日に取り扱うことのできる現金の限度額は、500万円とする。ただし、管理者が必要があると認めるときは、この限りでない。
- 5 物品取扱員は、物品の出納及び保管の事務を行うものとする。

(善管注意義務)

第6条 企業出納員、現金取扱員及び物品取扱員は、善良な管理者の注意をもって、現金その他の資産を取り扱わなければならない。

(金融機関の出納事務取扱)

第7条 管理者は、病院事業の業務に係る公金の出納事務の一部を市長の同意を得て指定した金融機関に行わせるものとする。

- 2 出納事務の一部を取り扱わせる金融機関のうち、収納及び支払事務の一部を取り扱わせるものを八戸市立市民病院事業出納取扱金融機関(以下「出納取扱金融機関」という。)と、収納事務の一部を取り扱わせるものを八戸市立市民病院事業収納取扱金融機関(以下「収納取扱金融機関」という。)とする。

第 3. 決算日(令和 7 年 3 月 31 日)の現金預金残高

種目	銀行・支店	金額(円)	摘要	
現金		3,335,736	小払用資金	※1
		210,000	③番支払窓口 つり銭	※2
		2,596,800	③番支払窓口 つり銭及び収納金	※2
		2,987,700	自動支払金 つり銭及び収納金	※2
		37,700	定期駐車券販売用つり銭	※2
	現金合計	9,167,936		
普通預金	青森みちのく銀行 八戸市庁支店	9,138,689,617		
当座預金	青森みちのく銀行 八戸市庁支店	0		
現金預金合計		9,147,857,553		

※1 内訳

企業出納員銀行口座 残高 1,000,000 円、管理課保管金庫 1,135,736 円、医事課還付用 800,000 円、夜間金庫 400,000 円。

※2 下記の「保管場所別つり銭明細」参照。

〔保管場所別つり銭明細〕

		機械の中	医事課保管 ※3	青森みちのく 銀行 ※4	合計
つ り 銭	3番 窓口 ※1	8:15~9:00	70,000円	70,000円	210,000円
		16:00~17:00			
		9:00~16:00	865,600円	865,600円	2,596,800円
	自動支 払機 ※2	8:30~16:40	995,900円	995,900円	2,987,700円
		自動支払機 3台			
	夜間急 患窓口	17:00~翌8:15		200,000円	400,000円
	定期駐車券販売用つり銭				37,700円
夜間急 患窓口		3 番窓口 自動支払機			

(出所:ヒアリング及び関係資料を基に監査人が作成)

〔上図の説明〕

※1 ③番窓口:時間帯別につり銭金庫が 2 個ある。つり銭の補充、銀行口座への預け入れは医事課で行っている。

※2 自動支払機:自動支払機がホールに 2 台、周産期センターに 1 台あり、その 3 台のつり銭合計額である。自動支払機のつり銭の補充、銀行口座への預け入れは医事課で行っている。

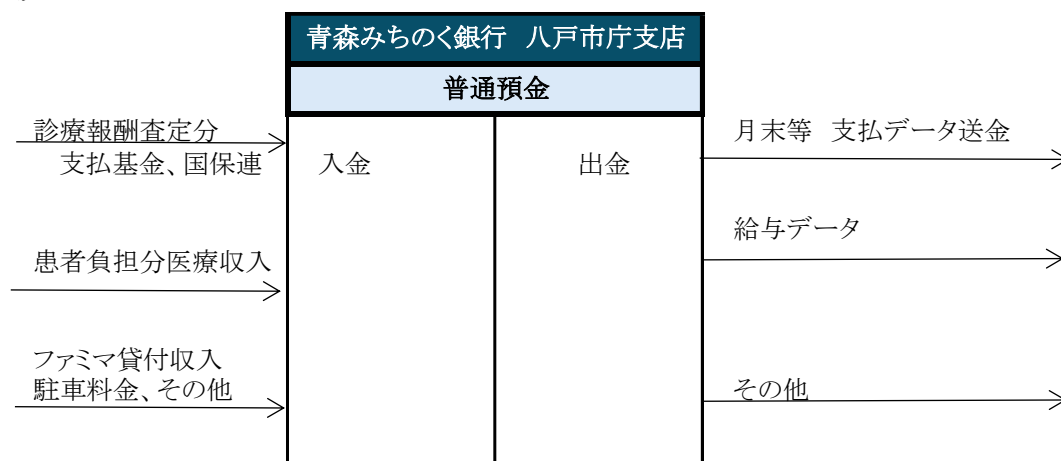
※3 医事課にある「つり銭」:金種を揃えた翌日用の「つり銭」である。

※4 青森みちのく銀行にある「つり銭」:金種を揃えた翌々日の「つり銭」である。

第2項. 出納管理システムの概要

八戸市立市民病院の出納管理システムの概要は、以下のとおりである。

1 銀行預金



(出所:関連資料を基に監査人が作成)

2 小口現金の管理

①小口現金の資金残高

小口現金は、手元にある小口払い資金と小口払い資金用として企業出納員の口座(普通預金口座から引き出したもの)にある残高により構成される。手元にある小口払い資金はエクセルによって管理されている。小口払い資金として銀行口座から直接引き出すことができない理由は、「八戸市立市民病院事業財務規程」の第4条の規定による。

②小口現金の帳簿管理

現状におけるエクセルによる帳簿管理と企業出納員口座の通帳

帳簿	現金保管場所	管理方式
現金内訳帳(小口現金)	企業出納員口座(普通預金口座)	銀行預金通帳
	管理課による金庫での保管	金額のみのエクセルによる管理
	医事課による金庫での保管(還付用) 定額 80 万円	医事課による
	つり銭 第1項 第3.「保管場所別つり銭明細」参照	〃

(注)現金保管場所ごとの出納帳は作成していないが、通帳、エクセル資料等の合計金額と現金内訳帳(小口現金)と照合しながら管理している。

第3項. 財務関係に関する決裁区分

財務関係に関する決裁区分は、「八戸市立市民病院事務取扱規程」に専決事項が規定されている。この内容について取りまとめたものが以下の表である。

【図表 9-3 財務決裁区分:専決事項】

専決事項	院長	事務局長	事務局次長	事務局課長
3 工事又は製造の請負(印刷製本費を含む)	予定金額 4,000 万円未満	予定金額 3,000 万円未満	予定金額 1,000 万円未満	予定金額 500 万円未満
4 不動産の買入れ、交換及び売払い(面積要件)	予定金額 1,500 万円未満 (面積 2,000 m ² 未満)	予定金額 1,000 万円未満 (面積 1,000 m ² 未満)	予定金額 4,000 万円未満 (面積 750 m ² 未満)	
5 動産の買入れ	予定金額 1,500 万円未満	予定金額 1,000 万円未満	予定金額 500 万円未満	予定金額 200 万円未満
6 建物等の移転補償		1,000 万円未満	500 万円未満	200 万円未満
その他の支出負担行為 ※上記 3～6 以外の支出負担行為	700 万円未満	500 万円未満	300 万円未満 ※報償費、交際費、食糧費を除く	100 万円未満 ※報償費、交際費、食糧費を除く
11 支出命令				配当通知された予算に係るもの全部(給与を除く) (管理課長 全部)

(注) 専決事項として掲示した以外の事項については、割愛した。

(出所:管理課作成資料を基に一部編集)

第4項. 実施した監査手続

監査項目	実施した監査手続
現金	管理課で保管している小口払現金について、実査をした。
預金残高	令和7年3月31日時点の預金残高について、残高証明書との突合、預金通帳との突合を行った。
出納内容の確認	決算期末に未払金計上したデータから任意に抽出して計上内容及び支払処理の妥当性について検証した。

第2節. 決算概要

第1項. 決算概況

第1. 決算概況

八戸市立市民病院事業会計決算書の事業報告書において、以下のように決算概況を説明しており、関連部分を抜粋した。

- 令和6年度は、老朽化していたMRIを更新したほか、術後の回復が早く、患者の負担も少ない内視鏡手術支援ロボットシステムを導入するなど、最新技術の導入による医療の質向上を図りました。また、同年から開始となった医師の働き方改革に対応するため、医療職の確保並びにタスクシフト・シェアの推進など、職員の勤務環境改善に努めてきたところです。
- 令和6年度決算においては、患者数の減少により医業収益が減少した一方で、物価高騰や給与改定の影響により医業費用が大幅に増加し、大変厳しい経営環境となり、最終的に純損失を計上するに至りました。
- 患者の動向
- 入院患者数は延べ18万6,499人(1日平均 511.0人)で前年度に比べ2,672人の減少、外来患者数は延べ25万9,695人(1日平均 1,068.7人)で前年度に比べ5,844人の減少となりました。
- 収益的収支の状況(消費税及び地方消費税抜き)
- 事業収益は237億909万4,873円で、前年度に比べ入院収益が1.0%増となりましたが、新型コロナウイルスに係る補助金収入が令和5年度で終了したことにより3億5,827万4,558円、78.9%の大幅な減となり、事業収益全体では4億5,778万6,249円、1.9%減となりました。
- 一方、事業費用は251億9,647万7,794円で、前年度に比べ給与費が8.9%増、材料費が1.7%増、経費が2.4%増などとなり、事業費全体では12億377万2,747円、5.0%増となりました。
- この結果、当年度の純損失は14億8,738万2,921円となりました。

(出所:令和6年度 八戸市立市民病院事業会計決算書 事業報告書 1概況から抜粋)

第2. 監査人の所見

入院患者数の減少は、主に令和6年4月から精神科医の不足により精神科病床を休床せざるを得ない状況となったことである。外来患者数の減少についても主たる要因は、精神科医については派遣により対応しているものの精神科医の医師不足による影響となっている。

経営課題として、医師の確保が大きく令和6年度の決算で顕在化したものとなっている。

また、経費の節減についても、今後ますます腰を据えて取り組んでいかなければならない大きな課題であることを突き当てられている。

第2項. 比較損益計算書・比較貸借対照表

第1. 比較損益計算書(令和4年度から令和6年度まで)

単位:千円

損益計算書	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	金額	%	金額	%	金額	%
医業収益						
入院収益	14,624,224		15,215,703		15,369,298	
外来収益	5,348,691		5,563,735		5,438,824	
その他医業収益	776,109		615,252		603,167	
他会計負担金	346,057		418,296		349,672	
医業収益計	21,095,081	100.0%	21,812,986	100.0%	21,760,961	100.0%
医業費用						
給与費用	10,728,857	50.9%	10,865,025	49.8%	11,833,631	54.4%
材料費	6,240,878	29.6%	6,668,772	30.6%	6,781,103	31.2%
経費	3,604,421	17.1%	3,681,026	16.9%	3,769,589	17.3%
減価償却費	1,109,495		1,405,450		1,248,851	
資産減耗費	50,865		16,311		66,145	
研究修費	105,904		133,721		136,649	
医業費用計	21,840,420	103.5%	22,770,305	104.4%	23,835,968	109.5%
医業外損益	△ 745,339		△ 957,319		△ 2,075,007	
受取利息配当金	907		783		1,972	
他会計負担金	1,022,380		975,747		985,345	
補助金	1,585,142		454,052		95,777	
長期前受戻金	308,274		529,897		459,941	
その他医業外収益	298,943		299,469		295,356	
医業外収益計	3,215,646	15.2%	2,259,948	10.4%	1,838,391	8.4%
医業外費用						
支払利息及び企業債取扱諸費	176,496		137,534		100,642	
院内保育事業費					104,958	
雑支	1,134,338	5.4%	1,084,865	5.0%	1,139,806	5.2%
医業外費用計	1,310,834	6.2%	1,222,399	5.6%	1,345,406	6.2%
経常利益	1,159,473		80,230		△ 1,582,022	
特別利益						
過年度損益修正益	89,007		93,946		109,742	
特別損失						
過年度損益修正損失					15,103	
当年度純利益	1,248,480	5.9%	174,176	0.8%	△ 1,487,383	△6.6%
前期繰越利益剰余金	1,427,211		2,425,691		2,599,867	
当年度未処分利益剰余金	2,675,691		2,599,867		1,112,484	

(出所:八戸市立市民病院事業会計決算書)

(注1) %表示は、医業収益計を100とした割合である。

(注2) △は、損失を表している。

(注3) 医業外費用の院内保育事業費は、令和6年度から独立掲記した。

第 2. 比較貸借対照表(令和 4 年度から令和 6 年度まで)

貸借対照表		単位:千円					
		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
		金額	%	金額	%	金額	%
資産の部	固定資産						
	有形固定資産						
	土地	2,317,863		2,463,846		2,463,846	
	建物*	12,929,812		12,742,113		12,284,303	
	構築物*	287,654		265,704		244,186	
	機械備品*	2,957,321		2,541,132		2,795,487	
	車両*	13,666		8,874		5,978	
	リース資産*	102,058		69,978		48,531	
	建設仮勘定	17,745		7,762		4,089	
	有形固定資産合計	18,626,119	52.1%	18,099,409	53.4%	17,846,420	56.4%
	無形固定資産						
	電話加入権	1,167		1,167		1,166	
	無形固定資産合計	1,167		1,167		1,166	
	投資その他の資産						
基金	15,063		15,064		15,065		
投資その他の資産合計	15,063		15,064		15,065		
流動資産	固定資産合計	18,642,349	52.2%	18,115,640	53.4%	17,862,651	56.5%
	流動資産						
	現金預金	10,987,089	30.7%	11,474,939	33.9%	9,147,858	28.9%
	未収入金	4,110,391		4,030,533		4,335,254	
	貸倒引当金	△ 82,407		△ 78,851		△ 76,087	
	差引未収入金	4,027,984		3,951,682		4,259,167	
	貯蔵品	273,493	0.8%	356,414	1.1%	351,826	1.1%
	有価証券	1,800,000					
	流動資産合計	17,088,566		15,783,035		13,758,851	
	資産合計	35,730,915	100.0%	33,898,675	100.0%	31,621,502	100.0%

(出所:八戸市立市民病院事業会計決算書)

(注 1) %は、資産合計を 100 とした割合である。

(注 2) 未収金貸倒引当金は、未収入金から控除する科目のため△表示としている。

(注 3) *は減価償却累計額を控除した純額を表示している。

単位:千円					
			令和4年度		
			金額	%	
負債	流動負債	企業引当金	8,409,967		6,792,351
		退職給付引当金	46,794		23,408
		退職給付引当金	3,071,213		3,218,165
		退職給付引当金	3,071,213		3,218,165
		退職給付引当金	11,527,974	32.3%	10,033,924
	繰上負債	繰上負債			29.6%
		繰上負債	2,029,208		2,230,456
		繰上負債	31,673		12,806
		繰上負債	2,598,833		1,414,101
		繰上負債	489,055		675,797
資本	資本金	資本金	95,861		104,064
		資本金	584,916		678,879
		資本金	118,060		99,962
		資本金	5,362,690	15.0%	4,647,222
		資本金	2,448,478		3,504,800
	剰余金	剰余金	19,339,142	54.1%	17,582,726
		剰余金			51.9%
		剰余金	13,706,082		13,706,082
		剰余金	10,000		10,000
		剰余金	2,675,691		1,112,484
負債・資本合計	負債・資本合計	負債・資本合計	2,675,691	7.5%	2,599,867
		負債・資本合計	2,685,691		2,609,867
		負債・資本合計	16,391,773	45.9%	14,828,566
		負債・資本合計	35,730,915	100.0%	33,898,675
		負債・資本合計			100.0%
	純額	純額			
		純額			
		純額			
		純額			
		純額			

*: 減価償却累計額を控除した純額を表示している。

(出所:八戸市立市民病院事業会計決算書)

(注 1) %は、負債資本合計を 100 とした割合である。

(注 2) △表示は、損失のため利益と区別するため表示している。

(注 3) *は、長期前受金収益化累計額を控除した純額を表示している。

第3. 医業費用の各項目の前年度比較

		金額(円)					
項	目	節	令和6年度	令和5年度	増減額	増減%	
医業費用	給与費	医師給	997,549,932	965,820,280	31,729,652	3.29%	
		看護師給	2,739,976,529	2,523,142,426	216,834,103	8.59%	
		医療技術員給	677,864,356	634,185,274	43,679,082	6.89%	
		事務員給	628,529,042	530,377,797	98,151,245	18.51%	
		医師手当	1,594,964,094	1,531,973,727	62,990,367	4.11%	
		看護師手当	1,582,423,209	1,422,564,881	159,858,328	11.24%	
		医療技術員手当	419,855,657	393,814,101	26,041,556	6.61%	
		事務員手当	253,539,845	198,577,660	54,962,185	27.68%	
		報酬	214,095,810	212,581,760	1,514,050	0.71%	
		法定福利費	1,527,327,986	1,449,750,323	77,577,663	5.35%	
		災害補償費	2,151,600	2,053,296	98,304	4.79%	
		退職給付費	401,355,000	321,304,162	80,050,838	24.91%	
		賞与引当金繰入額	675,796,739	574,815,021	100,981,718	17.57%	
		法定福利費引当金繰入額	118,200,844	104,064,082	14,136,762	13.58%	
		給与費計	11,833,630,643	10,865,024,790	968,605,853	8.91%	
	材料費	薬品費	3,871,166,376	3,987,174,826	△ 116,008,450	△ 2.91%	
		診療材料費	2,853,662,686	2,631,274,569	222,388,117	8.45%	
		医療消耗備品費	56,273,961	50,323,023	5,950,938	11.83%	
		材料費計	6,781,103,023	6,668,772,418	106,379,667	1.60%	
	経費	厚生福利費	12,000,403	10,068,707	1,931,696	19.19%	
		報償費	158,400	202,400	△ 44,000	△ 21.74%	
		旅費交通費	41,316,476	36,711,439	4,605,037	12.54%	
		職員被服費	9,879,550	10,993,760	△ 1,114,210	△ 10.13%	
		消耗品費	101,136,667	95,540,765	5,595,902	5.86%	
		消耗備品費	12,333,513	8,004,654	4,328,859	54.08%	
		光熱水費	224,026,650	214,411,966	9,614,684	4.48%	
		燃料費	295,999,210	299,139,388	△ 3,140,178	△ 1.05%	
		食糧費	1,525,445	1,247,026	278,419	22.33%	
		交際費	217,403	114,000	103,403	90.70%	
		印刷製本費	6,318,400	6,189,500	128,900	2.08%	
		修繕費	267,725,854	263,049,164	4,676,690	1.78%	
		保険料	46,889,162	51,173,578	△ 4,284,416	△ 8.37%	
		手数料	118,469,099	95,165,374	23,303,725	24.49%	
		賃借料	363,198,790	330,276,165	32,922,625	9.97%	
		通信運搬費	28,245,618	28,158,830	86,788	0.31%	
		委託料	2,180,817,015	2,186,657,842	△ 5,840,827	△ 0.27%	
		諸会費	7,081,240	6,795,236	286,004	4.21%	
		広告料	2,598,279	1,680,851	917,428	54.58%	
		貸倒引当金繰入額	3,743,873	7,326,313	△ 3,582,440	△ 48.90%	
		雑費	5,907,886	8,119,114	△ 2,211,228	△ 27.23%	
		負担金	40,000,000	20,000,000	20,000,000	100.00%	
		経費計	3,769,588,933	3,681,026,072	88,562,861	2.41%	
		減価償却費	建物減価償却費	460,429,191	446,999,571	13,429,620	3.00%
			構築物減価償却費	21,518,382	21,949,942	△ 431,560	△ 1.97%
			器械備品減価償却費	741,423,997	899,628,502	△ 158,204,505	△ 17.59%
			車両減価償却費	2,896,445	4,791,332	△ 1,894,887	△ 39.55%
			リース資産減価償却費	22,582,922	32,080,548	△ 9,497,626	△ 29.61%
			減価償却費計	1,248,850,937	1,405,449,895	△ 156,598,958	△ 11.14%
	資産減耗費	固定資産除却費	54,309,848	6,664,563	47,645,285	714.90%	
		棚卸資産減耗費	11,835,460	9,646,581	2,188,879	22.69%	
		資産減耗費計	66,145,308	16,311,144	49,834,164	305.52%	
	研究研修費	研究材料費	657,018	498,182	158,836	31.88%	
		謝金	14,091,648	19,177,778	△ 5,086,130	△ 26.52%	
		図書費	37,132,800	36,421,677	711,123	1.95%	
		旅費	48,020,057	42,338,866	5,681,191	13.42%	
		研究雑費	36,747,928	35,284,992	1,462,936	4.15%	
		研究研修費計	136,649,451	133,721,495	2,927,956	2.19%	
医業費用合計		23,835,968,295	22,770,305,814	1,065,662,481	4.68%		

(出所:八戸市立市民病院事業会計決算書 政令で定める財務諸表附属明細書 令和6年度
令和5年度)

特に増減率の高い費目の説明

(単位:円)

科目	令和6年度	令和5年度	増減差額	増減率	増加理由
事務員手当	253,539,845	198,577,660	54,962,185	27.7%	
事務員手当	150,020,082	148,912,526	1,107,556	0.7%	
事務員手当(会計年度)	103,519,763	49,665,134	53,854,629	108.4%	※1
退職給付費	401,355,000	321,304,162	800,507,838	24.9%	
退職給付引当金繰入額	401,355,000	305,287,396	96,067,604	31.5%	※2
退職給付費	0	16,016,766	△16,016,766	△100.0%	※3
消耗備品費	12,333,513	8,004,654	4,328,859	54.1%	※4
広告料	2,598,279	1,680,851	917,428	54.6%	
研修医募集	150,000	152,728	△2,728	△1.8%	
職員採用試験	2,203,700	1,279,000	924,700	72.3%	※5
業者指名募集	74,668	74,688	0	0.0%	
その他広告料	169,911	174,455	△4,544	△2.6%	
固定資産除却損	54,309,848	6,664,563	47,645,285	714.9%	※6

(出所:所管課作成資料)

増加理由

- ※1 給与改定による期末・勤勉手当が増加した。
- ※2 給与改定による引当金繰入額が増加した。
- ※3 令和6年度は出向職員の退職者がなかった。
- ※4 認定看護師教育機関設置による研修室用備品の増加、ベッドの自動上下手元スイッチ(リース期間終了後のためスイッチの交換)の購入により増加した。
- ※5 新聞広告掲載件数が増加した。
- ※6 医療機器の除却件数158件(前年度38件)

第 3 項. 損益計算書の主要項目の内容

1. その他医業収益の明細

項目	内容	金額(円)																		
室料差額収益	差額ベッド代	167,114,694																		
公衆衛生活動収益	妊産婦検診、乳幼児健診、母親学級、母乳外来、予防接種、ガスリー検査	78,111,956																		
医療相談収益	医療相談に関する収益	7,331,332																		
受託検査施設利用収益	市内の病院、クリニックからの受託検査に係わる施設利用収益	349,010																		
文書料収益	文書作成に関する収益 文書料金は、八戸市立市民病院条例(昭和 33 年八戸市条例第 53 号)によって以下のように規定されている。 <table><tr><th colspan="2">区分</th><th>金額</th></tr><tr><td rowspan="2">証明書</td><td>証明書(自賠責)</td><td>4,000 円</td></tr><tr><td>その他証明書</td><td>1,500 円</td></tr><tr><td rowspan="2">診断書・検案書</td><td>特に詳細な診断書</td><td>8,000 円</td></tr><tr><td>詳細な診断書</td><td>5,000 円</td></tr><tr><td colspan="2">その他の診断書</td><td>2,500 円</td></tr></table>	区分		金額	証明書	証明書(自賠責)	4,000 円	その他証明書	1,500 円	診断書・検案書	特に詳細な診断書	8,000 円	詳細な診断書	5,000 円	その他の診断書		2,500 円	56,347,347		
区分		金額																		
証明書	証明書(自賠責)	4,000 円																		
	その他証明書	1,500 円																		
診断書・検案書	特に詳細な診断書	8,000 円																		
	詳細な診断書	5,000 円																		
その他の診断書		2,500 円																		
病衣代収益	病衣代金	16,616,922																		
分娩料	療養担当規則(公的医療保険)では、正常分娩は病気ではないため分娩料は保険適用外となる。帝王切開や吸引分娩などの異常分娩や、妊娠中毒症、切迫早産などの治療を伴う場合は保険適用となり、高額療養費制度の対象となる。正常分娩にかかる分娩料は自費となり、その費用に公的医療保険は適用されない。 分娩料は、八戸市立市民病院条例(昭和 33 年八戸市条例第 53 号)によって以下のように規定されている。 <table><tr><th colspan="2">区分</th><th>金額</th></tr><tr><td rowspan="2">時間内</td><td>市内居住者</td><td>180,000 円</td></tr><tr><td>市外居住者</td><td>195,000 円</td></tr><tr><td rowspan="2">時間外</td><td>市内居住者</td><td>205,000 円</td></tr><tr><td>市外居住者</td><td>222,500 円</td></tr><tr><td rowspan="2">休日・深夜</td><td>市内居住者</td><td>230,000 円</td></tr><tr><td>市外居住者</td><td>250,000 円</td></tr></table>	区分		金額	時間内	市内居住者	180,000 円	市外居住者	195,000 円	時間外	市内居住者	205,000 円	市外居住者	222,500 円	休日・深夜	市内居住者	230,000 円	市外居住者	250,000 円	174,674,500
区分		金額																		
時間内	市内居住者	180,000 円																		
	市外居住者	195,000 円																		
時間外	市内居住者	205,000 円																		
	市外居住者	222,500 円																		
休日・深夜	市内居住者	230,000 円																		
	市外居住者	250,000 円																		
新生児介補料	分娩料は、八戸市立市民病院条例(昭和 33 年八戸市条例第 53 号)によって以下のように規定されている。 <table><tr><th colspan="2">区分</th><th>金額</th></tr><tr><td colspan="2">未熟児センター</td><td>10,500 円</td></tr><tr><td colspan="2">産科病棟</td><td>8,500 円</td></tr></table>	区分		金額	未熟児センター		10,500 円	産科病棟		8,500 円	48,721,480									
区分		金額																		
未熟児センター		10,500 円																		
産科病棟		8,500 円																		
選定療養費	許可病床 200 床以上の大病院を受診する際に、他の医療機関からの紹介状がない場合に、保険診療とは別に患者が負担する定額の費用	34,094,000																		
その他	遺伝子検査、新生児スクリーニング検査等	19,806,115																		
その他医業収益合計		603,167,356																		

(出所:所管課へのヒアリング及び関連資料)

2. 医業収益 他会計負担金

区分		金額(円)
検診派遣等に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	7,462,770
地方創生臨時交付金	エネルギー・食料品価格の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者の支援を通じた地方創生を図るため、地方公共団体が地域の実情に応じてきめ細やかに必要な事業を実施できるよう、「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」として創設したもの。	13,000,000
運営費負担金(建設元利相当・医業負担金)	主に公立病院が、建設にかかる費用(建設元利相当)や、本来採算のとれない高度医療などを実施するのに必要な費用(医業負担金)を、一般会計などから受け取る財源のこと。	47,107,394
運営費負担金(特別交付金・医業負担分)	救急医療に係わる運営費及び負担金が含まれる。	282,102,000
他会計負担金合計		349,672,164

(出所:所管課作成資料)

3. 医業収益 他会計負担金・医業外収益 他会計負担金の明細

令和6年度の「地方公営企業繰出金について」(令和6年4月1日 総務副大臣)の通知から病院事業及び各事業に共通する繰出金の項目を抽出して、八戸市立市民病院が繰入金として処理した項目と金額を以下の表によって検証した。

令和6年度 地方公営企業繰出 金の項目	八戸市立市民病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
第4. 病院事業			
1. 病院の建設改良 に要する経費	企業債利息充充分	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	61,744,313
2. へき地医療の確保 に要する経費	該当なし	—	—
3. 不採算地区病院 の運営に要する経 費	該当なし	—	—
4. 不採算地区の所 在する中核的な病 院の機能に要する 経費	該当なし	—	—
5. 結核医療に要す る経費	該当なし	—	—
6. 精神医療に要す る経費	不採算部門運営に要する経費	精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	208,787,884

令和6年度 地方公営企業繰出 金の項目	八戸市立市民病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
7 感染症医療に要する経費	不採算部門運営に要する経費	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	33,084,297
8 リハビリテーション医療に要する経費	該当なし	—	—
9 周産期医療に要する経費	不採算部門運営に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	131,850,109
10 小児医療に要する経費	不採算部門運営に要する経費	小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	151,588,144
11 救急医療の確保に要する経費	運営費負担金(建設元利相当・医業負担金) 運営費負担金(特交分・医業負担金)	①救命救急センター、小児救急医療拠点病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。 ②災害時における救急医療のために行う施設に要する経費に相当する額とする。 ③災害拠点病院又は救急告知病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額とする。	47,107,394 282,102,000
12 高度医療に要する経費	医師派遣関連経費(医業外負担金) 高度医療従事者研修(医業外負担金) ドクターカー関連経費(医業外負担金) 病理解剖に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	54,550,000 1,068,000 15,334,454 366,048
13 公立病院付属看護師養成所の運営に要する経費	該当なし	—	—
14 院内保育所の運営に要する経費	院内保育所運営経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	11,848,200
15 公立病院附属診療所の運営に要する経費	該当なし	—	—
16 保健衛生行政事務に要する経費	検診派遣等に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	7,462,770

令和6年度 地方公営企業繰出 金の項目	八戸市立市民病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
17 経営基盤強化対 策に要する経費	<p>医師等の研究研修費に要する 経費</p> <p>共済掛金追加費用</p>	<p>(1) 医師及び看護師等の研究研修 に要する経費： 医師及び看護師等の研究研修 に要する経費の1/2とする。</p> <p>(2) 保健・医療・福祉の共同研修等 に要する経費： 病院が中心となつて行う保健・ 医療・福祉の共同研修等に要す る経費の1/2とする。</p> <p>(3) 病院事業会計に係る共済追加 費用の負担に要する経費： 当該年度の4月1日現在の職員 数が地方公務員等共済組合法 の長期給付等に関する施行法の 施行の日における職員数に比し て著しく増加している病院事業 会計に係る共済追加費用の負担 額の一部とする。</p> <p>(4) 公立病院経営強化の推進に要 する経費： ① 経営強化プランの策定並びに実 施状況の点検、評価及び公表に 要する経費とする。 ② 経営強化プランに基づく公立病 院の機能分化・連携強化等に伴 い必要となる施設の除却等に要 する経費及び施設の除却等に係 る企業債元利償還金のうち、そ の経営に伴う収入をもって充て ることができないと認められるも のに相当する額とする。 ③ 経営強化プランに基づく機能分 化・連携強化等に伴い、新たな 経営主体の設立又は既存の一 部事務組合若しくは広域連合へ の加入に伴い経営基盤を強化 し、健全な経営を確保するため に要する額のうち、その経営に伴 う収入をもって充てることができ ないと認められるものに対する出資 に要する経費(④の経費を除 く。)とする。 ④ 経営強化プランに基づく公立病 院の機能分化・連携強化等に伴 い、新たに必要となる機能改良 費及び企業債元利償還金のう ち、その経営に伴う収入をもって 充てることができないと認められ るものに相当する額とする。 ⑤ 持続可能な質の高い地域医療 提供体制の確保に向け病床機 能の見直しに取り組む公立病院 を支援するために、総務省及び</p>	<p>66,860,748</p> <p>78,083,042</p>

令和6年度 地方公営企業繰出 金の項目	八戸市立市民病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
	医師の派遣に要する経費	<p>当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業として実施される経営支援の活用による経費の1/2とする。</p> <p>(5) 医師等の確保対策に要する経費</p> <p>ア 医師の勤務環境の改善に要する経費： 国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額とする。</p> <p>イ 医師等の派遣等に要する経費： ① 公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費とする。 ② 不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等への医師等の派遣に要する経費とする。 ③ 公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。</p> <p>ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費： 遠隔医療システムの導入に要する経費(企業債をもって財源とすることができるものを除く。)とする。</p>	24,761,000
第9 その他			
1 駐車場の整備促進に要する経費	該当なし	—	—
2 公共施設等運営権方式の導入に要する経費	該当なし	—	—
3 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	該当なし	—	—
4 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	児童手当	<p>繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に児童手当も給付に要する経費の合計額とする。</p> <p>ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の8/15</p> <p>イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費</p>	55,445,000

令和6年度 地方公営企業繰出 金の項目	八戸市立市民病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
		ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費	
5 臨時財政特例債の償還に要する経費	該当なし	—	—
6 地方公営企業法の適用に要する経費	該当なし	—	—
7 新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	該当なし	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための取組に伴う利用者の減少等により、当該年度末に資金不足額が発生又は拡大すると見込まれる団体が発行した特別減収対策企業債の償還利子の1/2とする。	—
総務省の基準外で八戸市が認めたもの	地方創生臨時交付金 会計年度任用職員期末手当 ふるさと寄附金		13,000,000 88,297,000 1,676,500
合計			1,335,016,903
医業収益 他会計負担金			349,672,164
医業外収益 他会計負担金			985,344,739

(出所:令和6年度地方公営企業繰出金基準、所管課の繰入処理から監査人が作成)

八戸市立市民病院の繰入額の算定根拠の検証

基準内繰出金(総務省通知)

項目	繰出基準	金額(円)
第4. 病院事業		
1. 病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	61,744,313
	算定根拠	
	利息繰入額積算基礎	
	①新病院建設に係る償還利息	85,947,340
	②救命センター分	2,910,994
	③周産期センター増築に係る償還利息	4,297,477
	④緩和ケア病棟建設に係る償還利息	4,034,293
	⑤駐車場整備事業に係る償還利息	714,053
	⑥高度医療機器に係る償還利息	2,843,037
	利息繰入金 (①－②)×2/3+③×2/3+④×43.21%+⑤×1/2+⑥×1/2=61,744,313	
6 精神医療に要する経費	精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	208,787,884
	算定根拠 (令和5年度実績による)	
	精神科(50床) 総収益(314,535,281円)－総費用(721,295,922円)＝△406,760,641円 要求額 208,787,884円	
7 感染症医療に要する経費	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	33,084,297
	算定根拠 (令和5年度実績による)	

項目	繰出基準	金額(円)																								
	感染症 総収益 216,561,223 円)－総費用(255,219,520 円)＋補助金(5,574,000 円)＝ △33,084,297 円 要求額 33,084,297 円																									
9 周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 算定根拠 (令和5年度実績による) 周産期(66床:産科22床、新周C24床、PICU6床、NICU6床、未熟児8床) 総収益(668,263,407 円)－総費用(987,422,051 円)＋補助金(47,028,000 円)＝ △272,130,644 円 要求額 131,850,109 円	131,850,109																								
10 小児医療に要する経費	小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 算定根拠 (令和5年度実績による) 小児科 総収益(485,192,576 円)－総費用(636,780,721 円)＝△151,588,144 円 要求額 151,588,144 円	151,588,144																								
11 救急医療の確保に要する経費	①救命救急センター、小児救急医療拠点病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。 ②災害時における救急医療のために行う施設に要する経費に相当する額とする。 ③災害拠点病院又は救急告知病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額とする。 算定根拠 救命救急センターに係る企業債償還利息 47,107,394 円 救命救急センター特別交付税措置 令和6年度通知額(182,102,000)＋八戸市との協議決定金額(100,000,000)＝282,102,000 円	47,107,394 282,102,000																								
12 高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 ①医師派遣関連経費 ②高度医療従事者研修 ③ドクターカー関連経費 ④病理解剖に要する経費 算定根拠 ①～③八戸市への請求書及び明細等と照合した。 ④病理解剖に要する経費 <table><tr><th>職種</th><th>時間/件</th><th>解剖件数</th><th>人員</th><th>単価</th><th>金額(円)</th></tr><tr><td>医 師</td><td>3.0</td><td>12</td><td>2</td><td>3,462</td><td>249,264</td></tr><tr><td>検 査 技 師</td><td>3.0</td><td>12</td><td>2</td><td>1,622</td><td>116,784</td></tr><tr><td colspan="5">合計</td><td>366,048</td></tr></table>	職種	時間/件	解剖件数	人員	単価	金額(円)	医 師	3.0	12	2	3,462	249,264	検 査 技 師	3.0	12	2	1,622	116,784	合計					366,048	54,550,000 1,068,000 15,334,454 366,048
職種	時間/件	解剖件数	人員	単価	金額(円)																					
医 師	3.0	12	2	3,462	249,264																					
検 査 技 師	3.0	12	2	1,622	116,784																					
合計					366,048																					
14 院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 算定根拠 令和6年度見込み経費(24,931,000 円)－収入保育料(5,184,000 円)×0.6＝11,848,200 円	11,848,200																								
16 保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 算定根拠	7,462,770																								

項目	繰出基準					金額(円)
	職種	時間/日	回数・日数	人員	単価	金額(円)
	〔学校保健(保健医)に要する経費〕					
	医 師	2.0	6	1	3,462	41,544
	〔各種健診に要する経費〕					
	医 師	2.0	676	1	3,462	4,680,624
	〔介護認定に要する経費〕					
	医 師	2.0	13	2	3,462	180,024
	看 護 師	2.0	20	1	1,676	67,040
	薬 剤 師	2.0	10	1	1,622	32,440
	精 神 保 健 福 祉 士	2.0	21	1	1,737	72,954
	理 学 療 法 士	2.0	24	2	1,622	155,712
	〔八戸市立高等看護学院実習指導に要する経費〕					
	看 護 師 長	0.5	111	24	1,676	2,232,432
合 計					7,462,770	
17 経営基盤強化対策に要する経費	(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費： 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 1/2 とする。 (3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費： 当該年度の 4 月 1 日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする。 (5) 医師等の確保対策に要する経費 ア 医師の勤務環境の改善に要する経費： イ 医師等の派遣等に要する経費： ① 公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費とする。 ② 不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等への医師等の派遣に要する経費とする。 ③ 公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。 ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費： 遠隔医療システムの導入に要する経費(企業債をもって財源とすることが出来るものを除く。)とする。					66,860,748 <

項目	繰出基準		金額(円)
	3歳未満	5,768,000	延 721 人×@15,000×8/15
	3歳以上 15歳まで	24,395,000	延 2,329 人×(@10,000or@15,000)
	特例納付	90,000	延 18 人×@5,000
	旧制度分(2024 年 12 月支給実績)		
	3歳未満	1,395,000	延 155 人×@15,000×3/5
	〃	576,000	延 32 人×@30,000×3/5
	3歳以上 18歳まで	7,320,000	延 732 人×@10,000
	〃	3,180,000	延 106 人×@30,000
	新制度分(2025 年 2 月支給見込み)		
	3歳未満	1,413,000	延 157 人×@15,000×3/5
	〃	558,000	延 31 人×@30,000×3/5
	3歳以上 18歳まで	7,480,000	延 748 人×@10,000
	〃	3,270,000	延 109 人×@30,000
	合計	55,445,000	

基準外繰出金

項目	算出根拠	金額(円)
地方創生臨時交付金	病院給食費 394,000 食×33 円(契約単価増額分)→13,000,000 円	13,000,000
会計年度任用職員期末手当	令和 6 年度会計年度任用職員に係る期末手当に支給分の地方交付税額(実績) 88,297,000 円	88,297,000
ふるさと寄附金	ふるさと寄附金(令和 5 年度 12 月～3 月受納分) 613,500 円 ふるさと寄附金(令和 6 年度 4 月～11 月受納分) 1,063,000 円	1,676,500

4 医業外収益 補助金

項目	金額(円)
青森県看護補助者処遇改善事業費補助金	1,491,000
医師臨床研修費等補助金	25,101,000
青森県がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金	8,551,326
青森県感染症指定医療機関運営費補助金	8,590,000
青森県地域周産期母子医療センター運営事業費補助金	35,422,000
青森県産科医確保支援事業費補助金	2,633,000
青森県周産期専門医確保対策事業費補助金	10,000,000
青森県新人看護職員研修事業費補助金	1,125,000
その他(100 万円以下計)	2,863,830
補助金合計	95,777,156

(出所:所管課作成資料)

補助金については、消費税の特定収入の箇所では内容を検討した。

5 医業外費用 院内保育事業費

前年度までは医業費用の経費項目として処理していたが、令和 6 年度からは医業外費用の独立項目として「院内保育事業費」として計上している。支払先は、株式会社キッズコーポレーションである。詳細については、個別業務管理等に係る監査として業務委託において監査を実施した。

4. 医業外費用 雑支出

項目	金額(円)
消費税及び地方消費税 令和6年度分	28,650,600
控除対象外消費税 令和6年度分	1,111,155,101
雑支出合計	1,139,805,701

(出所:所管課作成資料)

5. 特別利益 過年度損益修正益

項目	金額(円)
過年度分長期前受金戻入	54,146,424
未収金精査による修正 (注1)	55,596,142
計	109,742,566

(出所:所管課作成資料)

(注1) 医事課の残高と管理課の残高を照合して差額分として未収金残高を修正したもの。

6. 特別損失 過年度損益修正損

項目	金額(円)
令和元年度において実施した備蓄倉庫渡り廊下改修工事の中止分について建設仮勘定に計上されていた地質調査、設計分について減額したもの。	7,762,000
医療費の不納欠損処分(過年度分)	7,341,101
計	15,103,101

(出所:所管課作成資料)

第4項. 貸借対照表の主要項目の内容

1. 現金預金

第9章 病院事業会計 第1節. 出納管理で残高を検証した。

2. 未収入金

(単位:円)

中科目	小科目	細科目	細科目金額
現年度医業未収金 4,135,473,960	入院未収金	2,858,819,263	
	外来未収金	840,968,953	
	室料差額収益未収金	22,178,474	
	公衆衛生活動収益未収金	9,450,728	
		妊婦検診	8,937,280
		予防接種	513,448
	医療相談収益未収金	691,660	
		乳児検診	614,660
		その他	77,000
	受託検査施設利用収益未収金	44,130	
	その他医業収益未収金	74,111,358	
		分娩料	49,363,372
		新生児介補料	12,643,179
		文書料	3,902,529
		病衣使用料	1,812,331
		選定療養費	1,014,730
		その他	5,375,217
	他会計負担未収金	329,209,394	
現年度医業外未収金 117,335,292	医業外他会計負担金未収金	70,952,454	
	補助金未収金	15,307,830	
		補助金(県)	15,307,830
	行政財産使用料未収金	2,865,778	
		行政財産目的外使用料	9,069
		行政財産貸付料	2,856,709
	その他医業外未収金	28,209,230	
		駐車場	653,480
		定期駐車券	1,400,970
		職員電話料	12,760
		諸経費負担金	2,981,446
		敷金還付金	217,094
		治験収入	1,316,850
		家族寝具	74,681
		院内保育所使用料	124,500
		その他	21,427,449
現年度その他未収金 6,358,000	現年度その他未収金	6,358,000	
		他会計負担金	6,358,000
4,259,167,252	現年度未収金計		
過年度医業未収金 75,962,714	入院未収金	53,813,253	
	外来未収金	16,615,736	
	室料差額収益未収金	1,636,713	
	公衆衛生活動収益未収金	103,172	
	医療相談収益未収金	55,610	

中科目	小科目	細科目	細科目金額
	その他医業収益未収金	3,738,230	
過年度医業外未収金 124,076	過年度医業外未収金	124,076	
		その他医業収益未収金	124,076
76,086,790	過年度未収金計		
4,335,254,042	未収入金合計		

(出所:試算表)

3. 貯蔵品

第 13 章 第 3 節 医薬品・診療材料を参照。

4. 企業債

建設改良費等の財源に充てるための企業債

(単位:円)

金融機関	期首残高	当年度借入額	当年度償還額	当年度末残高
財務省	3,315,457,473	0	1,258,783,309	2,056,674,164
公営企業金融公庫 地方公共団体金融機構	5,249,809,999	0	930,733,190	4,319,076,809
青い森信用金庫	416,600,000	0	0	416,600,000
北日本銀行	0	755,200,000	0	755,200,000
合計	8,981,867,472	755,200,000	2,189,516,499	7,547,550,973
流動負債(一年内返済分)	2,189,516,499	—	—	2,230,456,189
差引固定負債	6,792,350,973	—	—	5,317,094,784

(令和 6 年度 事業報告書の資料から作成)

監査人の所見

借入先からの返済予定表と帳簿残高を照合し、残高を検証した。

5. 退職給付引当金

退職給付引当金の計上方法について、八戸市立市民病院事業財務規程の第81条において以下のとおりに規定されている。

(退職給付引当金の計上方法)

第 81 条 退職給付引当金の計上は、簡便法(当該事業年度の末日において全企業職員(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による方法をいう。)によるものとする。

退職給付引当金の計算

項目	金額(円)	摘要
前 期 末 残 高	3,218,165,317	
当 期 繰 入 額	401,355,000	令和 6 年度退職給付予算残高を繰入
当期取崩額(普通・定年退職分)	218,008,092	
当 期 末 残 高	3,401,512,225	

(出所:退職手当引当金計算資料)

6. 賞与引当金

賞与引当金は、令和7年6月期の当年度分引当額として期末賞与・勤勉手当に係る繰入額について以下のように計算している。

賞与引当金貸借対照表計上額

$$= 304,862,159 \text{ 円 (下表①)} + 236,600,019 \text{ 円 (下表②)} + 134,334,561 \text{ 円 (下表③)} = 675,796,739 \text{ 円}$$

正職員 期末賞与引当金 期末賞与分

(単位:円)

項目	当初予算6月支給分(※1)		期末賞与6月支給分(※2)		期末賞与繰入額(※3)
	人数	6月支給予算	人数	期末手当	
医師	137	123,467,580	133	119,862,687	79,908,458
医療技術員	190	67,425,605	174	61,747,659	
医療技術員(再任用職員)	0	715,170	4	0	
医療技術員小計	190	68,140,775	178	61,747,659	41,165,106
看護師	688	257,485,125	648	242,515,060	
看護師(再任用職員)	5	1,072,498	7	1,501,497	
看護師小計	693	258,557,623	655	244,016,657	162,677,704
事務員管理	8	4,787,916	9	5,386,406	
事務員管理(プロパー職員)(特例条例除外)	18	5,745,723	16	5,107,309	
事務員医事	7	3,184,686	6	2,729,731	
事務員医事	1	172,295	1	172,295	
事務員医事(プロパー職員)(特例条例除外)	27	9,266,391	27	9,266,391	
事務員物流(プロパー職員)(特例条例除外)	10	2,780,249	8	2,224,199	
事務員物流	3	2,210,399	4	2,947,199	
事務員精神神経科	5	2,081,668	4	1,665,334	
事務員救命救急センター	14	3,371,625	9	2,167,473	
事務員小計	93	35,565,729	84	31,666,337	21,110,891
合計	1,113	485,731,707	1,050	457,293,240	304,862,159
					①

(出所:賞与引当金計算表)

(※1)令和7年6月支給予定当初予算、人数は4月1日を基準。10月～3月までの6か月分。

(※2)令和7年6月支給予定当初予算に基づいて、3月31日を基準として計算。

(※3)12月から3月までの4か月分を計算。

正職員 期末賞与引当金 勤勉手当分

(単位:円)

項目	当初予算6月支給分(※1)		期末勤勉手当6月支給分(※2)		期末勤勉手当繰入額(※3)
	人数	6月支給予算	人数	期末手当	
医師	137	86,547,830	133	84,020,886	56,013,924
医療技術員	190	54,274,734	174	49,704,230	
医療技術員(再任用職員)	0	510,836	4	0	
医療技術員小計	190	54,785,570	178	49,704,230	33,136,153
看護師	688	206,863,935	648	194,836,962	
看護師(再任用職員)	5	766,070	7	1,072,498	
看護師小計	693	207,630,005	655	195,909,460	130,606,306
事務員管理	8	3,729,028	9	4,206,407	

項目	当初予算 6 月支給分(※1)		期末勤勉手当 6 月支給分(※2)		期末勤勉手当 繰入額(※3)
	人数	6 月支給予算	人数	期末手当	
事務員管理(プロパー職員) (特 例 条 例 除 外)	18	4,603,864	16	4,092,324	
事 務 員 医 事	7	2,500,741	6	2,143,492	
事 務 員 医 事	1	123,068	1	123,068	
事務員医事(プロパー職員) (特 例 条 例 除 外)	27	7,433,410	27	7,433,410	
事務員物流(プロパー職員) (特 例 条 例 除 外)	10	2,220,864	8	1,776,691	
事 務 員 物 流	3	1,812,526	4	2,416,701	
事 務 員 精 神 神 経 科	5	1,690,054	4	1,352,043	
事務員救命救急センター	14	2,677,606	9	1,721,318	
事 務 員 小 計	93	28,319,625	84	25,265,454	16,843,636
合 計	1,113	377,283,030	1,050	354,900,030	236,600,019
					②

(出所:賞与引当金計算表)

会計年度任用職員 期末手当・勤勉手当

項 目	6 月支給予算	期末繰入額
医 師	30,153,752	20,102,502
看 護 師	90,333,243	60,222,162
医 療 技 術	15,600,822	10,400,548
事 務	65,414,023	43,609,349
合 計	201,501,840	134,334,561
		③

(出所:会計年度任用職員 期末手当・勤勉手当計算表)

7. 法定福利費引当金

賞与引当金に対応する法定福利費の引当額について、以下のように計算している。

項目	正職員	会計年度 任用職員	合計
令和 7 年 6 月手当負担金(6 か月分)(円)	172,869,321	19,752,374	
会計年度負担分	4 か月	4 か月	
3 月 31 日以前から在籍する職員数	1,378 人		
4 月 1 日時点の全職員数	1,512 人		
期末法定福利費引当金(円)	105,032,595	13,168,249	118,200,844

(出所:所管課作成資料)

8. リース債務(流動負債)

医療備品に係るリース債務で、主要な契約物件は以下のとおりである。

契約名	購入費	リース開始	リース終了	期末残高(円)
ベッド(20 台)	医療備品費	R2.5	R7.4	1,994,669
ベッド(20 台)	医療備品費	R6.11	R11.10	1,360,999
内視鏡システム	医療備品費	R2.10	R7.9	9,900,000
内視鏡システム	医療備品費	R2.5	R7.4	4,403,316
内視鏡システム	医療備品費	R3.4	R8.3	1,177,812
内視鏡システム	医療備品費	R5.2	R10.1	5,910,324
医療備品計				24,747,120
リース債務合計				24,747,120

(出所:所管課作成資料)

9. 繰延収益(長期前受金・収益化累計額)

(単位:円)

項目	期首残高	資本的収入	除却 (収益化)	減価償却(現 年度分)	消費税分	仮計
受贈財産評価額	402,127,529					402,127,529
受贈財産評価額収益化累計額	229,905,442		79,266	11,092,364		241,077,072
補助金	2,074,286,477					2,074,286,477
補助金収益化累計額	1,071,330,316		34,180	57,322,940		1,128,687,436
他会計負担金	6,538,443,495	1,117,308,804				7,655,752,299
他会計負担金収益化累計額	4,819,658,500		15,721,500	373,478,797	578,000	5,209,436,797
寄付金	12,818,266					12,818,266
寄付金収益化累計額	5,201,960			1,634,292		6,836,252
			15,834,946	443,528,393	578,000	
			459,941,339			

医業外収益:長期前受金戻入

項目	仮計(上表より)	減価償却分 (過年度分)	除却 (長期前受金 の消去)	過年度修正	期末残高
受贈財産評価額	402,127,529		500,000		401,627,529
受贈財産評価額収益化累計額	241,077,072		500,000		240,577,072
補助金	2,074,286,477		683,619	4,851	2,073,607,709
補助金収益化累計額	1,128,687,436		683,619	929,934	1,128,933,751
他会計負担金	7,655,752,299		319,699,000		7,336,053,299
他会計負担金収益化累計額	5,209,436,797	53,221,341	319,699,000		4,942,959,138
寄付金	12,818,266				12,818,266
寄付金収益化累計額	6,836,252				6,836,252
					9,824,106,803
					6,319,306,213

①長期前受金

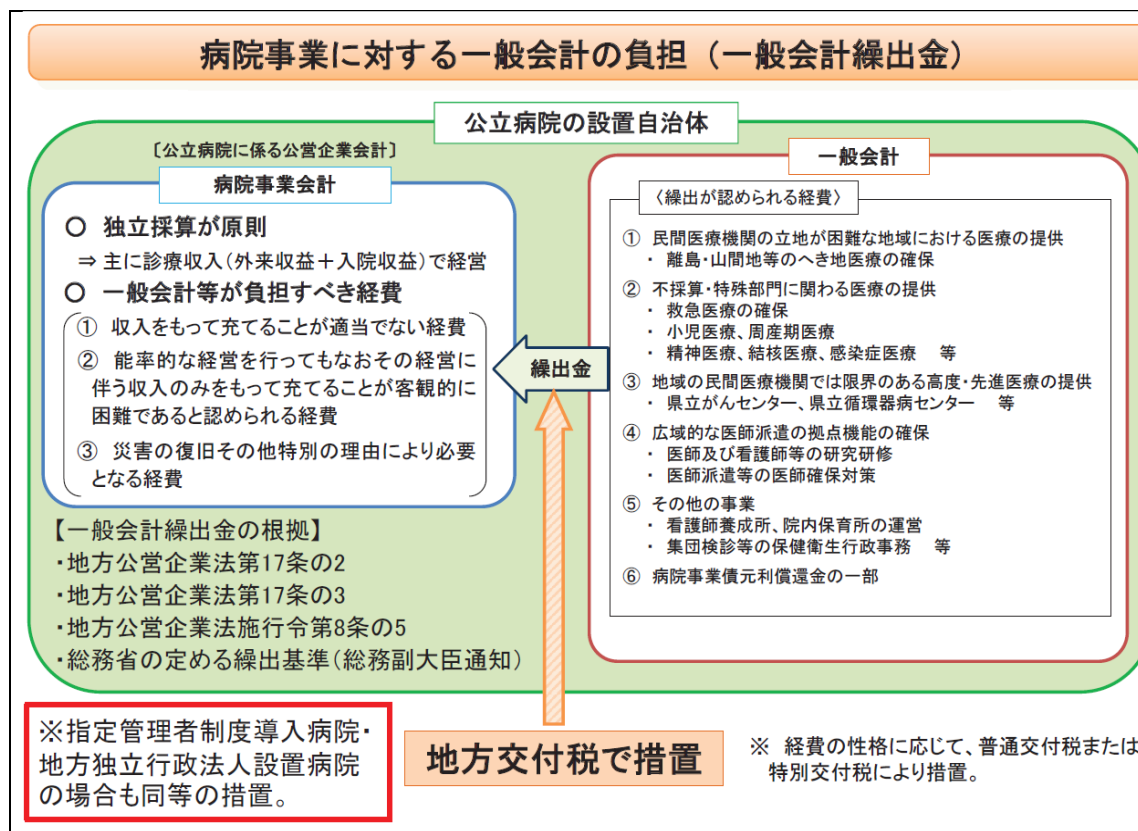
②収益化累計額

繰延収益

(出所:総勘定元帳より分析・作成)

第5項. 公立病院等に対する地方財政措置について

総務省 自治財政局 準公営企業室 令和5年12月によれば、公立病院に係る公営企業会計に対して一般会計からの繰出金(公立病院からみれば繰入金)について以下のように説明を行っている。



(総務省 自治財政局 準公営企業室 令和5年12月)

一般会計繰入金については、損益計算書の医業収益、医業外収益において一般会計繰入金項目と金額の妥当性について検証を実施している。

第3節. 消費税

第1項. 病院事業会計に係る消費税の概要

病院事業の収入は主に社会診療報酬収入であるが社会保険診療については社会政策的な配慮から消費税は非課税とされている。売上に対する消費税の取扱い、以下のとおりである。

【図表 9-4 病院事業収入と消費税】

消費税の対象	区分	該当する主な収入
対 象	課税売上高	自費診療収入、室料差額、文書料
	非課税売上高	社会保険診療収入、労災収入、自賠責収入
対 象 外	不課税売上高	補助金収入、配当収入

病院事業会計では、課税売上割合が低く、仕入税額控除の計算において支払消費税が多く切り捨てられることになり、この切り捨てられる支払消費税を控除対象外消費税という。

病院事業会計における消費税のポイントは、以下の3点に留意しなければならない。

- ✓ 取引ごとの消費税の税区分
- ✓ 仕入税額控除に係る個別対応方式と一括配分方式の選択
- ✓ 特定収入に係る仕入税額控除の特例の取扱い

第2項. 仕入税額控除に係る個別対応方式と一括配分方式の選択について

仕入税額控除については、課税売上割合、課税売上の規模によって以下のように処理方法が異なる。

【図表 9-5 仕入税額控除】

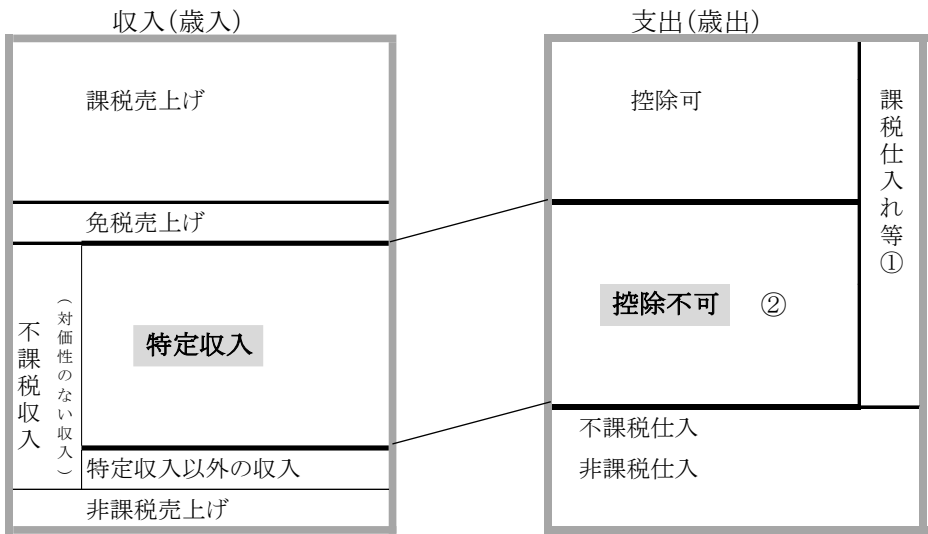
課税売上割合、課税売上高	仕入控除の方法	課税仕入れの課税売上との関係	仕入税額控除の計算
課税売上割合が95%以上で、かつ、課税売上高が5億円以下	全額控除方式	課税仕入れ等全額が課税売上に対応	課税仕入れ等 \times 7.8/110
課税売上割合が95%未満、又は、課税売上高が5億円超	個別対応方式	課税売上対応課税仕入れ等	課税仕入れ等 \times 7.8/110
		課税売上・非課税売上共通対応課税仕入れ等	課税仕入れ等 \times 7.8/110 \times 課税売上割合
		非課税売上対応課税仕入れ等	仕入控除できない
	一括比例配分方式	課税仕入れ等全額が課税売上・非課税売上共通対応	課税仕入れ等 \times 7.8/110 \times 課税売上割合

第 3 項. 特定収入に係る仕入税額控除の特例の基本的な取扱い

特定収入とは通常の借入金等、出資金、預金・貯金および預り金、貸付金回収金、返還金および還付金以外の不課税収入で課税仕入等を使用されたもの、または使用された可能性があるものと定義されている。

この特定収入に係る課税仕入れ等の等の税額については、調整前の課税仕入控除税額から控除するという特例計算となっている。この関係を図示すると以下のとおりとなる。

【図表 9-6 特定収入と仕入税額控除の特例】



【仕入税額控除の調整計算】

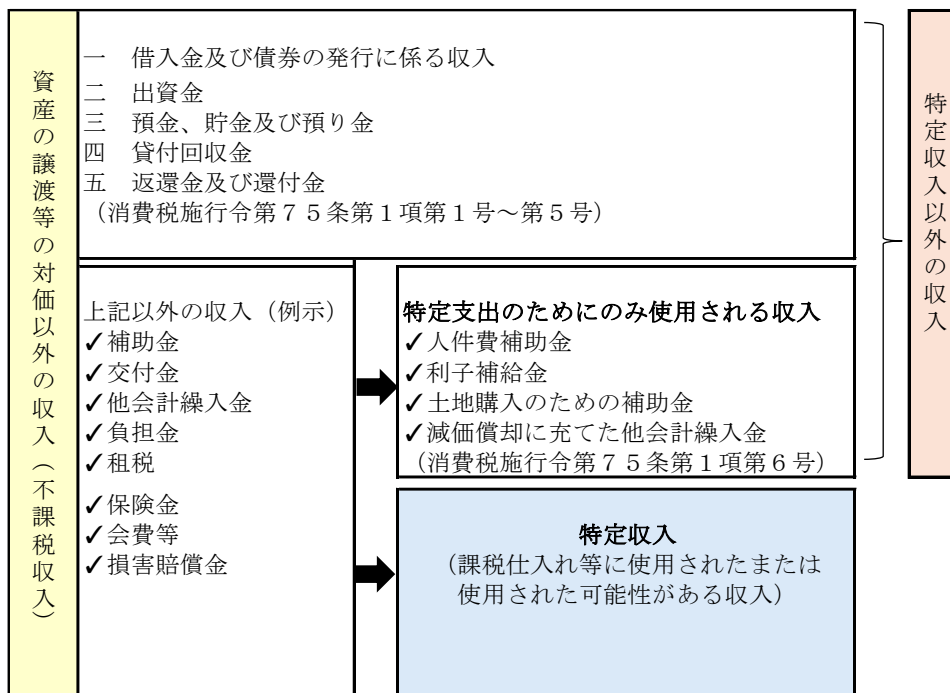
$$\text{仕入控除税額} = \text{調整前の仕入控除税額} - \text{特定収入に係る課税仕入れ等の税額}$$

①
②

(出所: 国、地方公共団体や公共・公益法人等と消費税 令和 6 年 6 月 国税庁)

この特例計算を行うためには特定収入を確定し、特定収入に係わる課税仕入等の税額を計算することがポイントとなる。そこで、特定収入について、図示したものが下図である。

【図表 9-7 特定収入と特定収入以外の収入】



（出所：図解 公営企業職員のための消費税入門 菅原正明公認会計士・税理士事務所編著）

第4項. 消費税額の計算

病院事業会計における消費税の計算は、前述したとおり複雑である。消費税の計算の検証についてどのように監査したのかについて、可能な限り簡略化して説明したものが以下の資料である。消費税申告書を要約すると以下の要約表となる。検証のポイントは、明細1、明細2、明細3である。

【表1 消費税申告書】

消費税申告書の要約	
消費税額の計算	
① 課税標準額	543,424,000 【表2 明細1】より
② 消費税額	42,387,072 ①×7.8%
③ 控除過大調整税額	1,722,775 【表3 明細2】より
④ 控除対象仕入税額	21,745,866 【表3 明細3】より
⑤ 差引税額	22,363,900
⑥ 中間納付税額	18,004,800
⑦ 納付税額	4,359,100 ⑤－⑥
地方消費税の計算	
⑧ 譲渡割額	6,286,700
⑨ 中間納付譲渡割額	5,078,100
⑩ 納付譲渡割額	1,208,600 ⑧－⑨
消費税及び地方消費税の納付税額	
納付税額	5,567,700 ⑦＋⑩

(出所:消費税申告書を基に監査人が作成)

明細1 課税標準額の検証

【表2 課税標準額】

課税標準額(税率7.8%適用分)	
課税資産の譲渡等の対価の額	533,877,902
特定課税仕入に係る支払対価の額	9,546,517
計	543,424,419
	↓
課税標準額 ①へ	543,424,000
	【明細1】

(出所:所管課の消費税計算資料を基に監査人が作成)

課税標準額(税率7.8%適用分)は、課税資産の譲渡等の対価の額と特定課税仕入に係る支払対価の額が発生しており、消費税率区分ごとに集計した試算表と照合した。

明細2, 明細3 控除対象仕入税額の検証

明細2(税率6.3%適用分)と明細3(税率7.8%)は、控除対象仕入税額の検証である。控除対象仕入税額は、通常の課税仕入に係わる消費税、インボイス制度未登録者からの仕入れ

に係わる消費税、特定課税仕入れに係わる消費税、一括比例配分方式による控除する課税仕入れ等の税額、特定収入に係わる消費税、調整割合に係る消費税と6段階を経て計算される。

【表3 消費税計算の要約】

	税率6.3%適用分			税率7.8%適用分		
課税仕入れに係る支払対価の額(税込み)	①	1,218,274		③	12,807,385,114	
課税仕入れに係る消費税	②	71,065	②×6.3/108	④	908,160,035	③×7.8/110
適格請求書発行事業者以外の者からの課税仕入れに係る支払対価(税込み)				⑤	186,500	
同上消費税額				⑥	13,224	⑤×7.8/110
特定課税仕入れに係る支払対価の額				⑦	9,546,517	
特定課税仕入れに係る消費税額				⑧	744,628	⑦×7.8/110
課税仕入れ等の税額の合計額	⑨	71,065		⑩	908,917,887	④+⑥+⑧
課税売上割合	⑪	533,877,902/21,705,077,365		⑫	533,877,902/21,705,077,365	
一括比例配分方式により控除する課税仕入れ等の税額	⑬	1,747	⑨×⑪	⑭	22,356,574	⑩×⑫
使途が特定されている特定収入						
他会計からの繰入分		1,204,988,568	【表4 明細5】より		295,689,582	【表4 明細5】より
補助金・交付金					21,475,707	【表4 明細6】より
その他					1,000,991	【表5 明細7】より
使途が特定されている特定収入計	⑮	1,204,988,568		⑯	318,166,280	
同上消費税分	⑰	70,290,999	⑮×6.3/108	⑱	22,560,881	⑯×7.8/110
課税売上割合に対応する消費税額	⑲	1,728,941	⑰×⑪	⑳	554,928	⑱×⑫
	㉑	△ 1,727,194	⑬－⑲	㉒	21,801,646	⑭－⑳
調整割合	㉓	55,675,307/21,760,752,672		㉔	55,675,307/21,760,752,672	
	㉕	△ 4,419	㉑×㉓	㉖	55,780	㉒×㉔
特定収入に係る課税仕入れ等の税額	㉗	1,724,522	⑲+㉕	㉘	610,708	⑳+㉖
控除対象仕入税額	㉙	△ 1,722,775	⑬－㉗	㉚	21,745,866	⑭－㉘
		【明細2】			【明細3】	

(出所:所管課の消費税計算資料を基に監査人が作成)

【表4 使途が特定されている特定収入】

使途が特定されている特定収入	合計	左のうち特定収入	税率6.3%適用分	税率7.8%適用分	
他会計からの繰入分	2,452,325,707	1,500,678,150	1,204,988,568	295,689,582	【明細5】
補助金・交付金	95,777,156	21,475,707		21,475,707	【明細6】
その他	58,638,232	56,676,298		1,000,991	【明細7】
計	2,606,741,095	1,578,830,155	1,204,988,568	318,166,280	

(出所:所管課の消費税計算資料を基に監査人が作成)

【表 5 他会計からの繰入金】

他会計からの繰入金

名称	繰入額(円)	対象経費配分		特定収入
		科目	金額(円)	
検診派遣・医療費等研修	74,323,518	職員給与費	7,462,770	
		研究材料費等経費	66,860,748	○
病理解剖	366,048	職員給与費	366,048	
不採算部門	525,310,434	職員給与費	361,346,957	
		旅費交通費等経費	125,843,380	○
		減価償却費	38,120,097	
企業債利息	61,744,313	利息	61,744,313	
追加費用	78,083,042	職員給与費	78,083,042	
児童・子ども手当	55,445,000	職員給与費	55,445,000	
ドクターカー経費・医師派遣経費	77,310,454	職員給与費	54,550,000	
		旅費交通費等経費	16,402,454	○
		設備費	6,358,000	○
会計年度手当	88,297,000	職員給与費	88,297,000	
保育所	11,848,200	職員給与費	11,848,200	
医師派遣	24,761,000	職員給与費	24,761,000	
ふるさと寄附金	1,676,500	旅費交通費等経費	1,676,500	○
地方創生臨時交付金	13,000,000	旅費交通費等経費	13,000,000	○
救命センター	329,209,394	職員給与費	159,094,010	
		材料費	83,973,103	○
		旅費交通費等経費	37,635,299	○
		元金	44,196,400	
		利息	2,910,994	
		研究材料費等経費	1,399,588	○
企業債償還金	1,155,147,204	企業債償還金	1,155,147,204	○
合計	2,496,522,107	合計	2,496,522,107	
元金	44,196,400	元金	44,196,400	
差引き合計	2,452,325,707	差引き合計	2,452,325,707	

他会計からの繰入金(特定収入の最終確定)

科目別合計内訳				
科目	科目合計	特定収入	調整	特定収入(確定)
職員給与費	841,254,027		3,472,546	3,472,546
材料費	83,973,103	83,973,103	10,930	83,962,173
旅費交通費等経費	194,557,633	194,557,633	11,079,742	183,477,891
減価償却費	38,120,097			
設備費	6,358,000	6,358,000		6,358,000
利息	64,655,307			
研究材料費等経費	68,260,336	68,260,336		68,260,336
企業債償還金	1,155,147,204	1,155,147,204		1,155,147,204
合計	2,452,325,707	1,508,296,276	14,563,218	1,500,678,150

調整:職員給与費は、通勤手当分を特定収入としたもの。

材料費、旅費交通費等経費は、不課税、非課税相当分を控除したもの。

【表 6 補助金】

補助金

補助金名称	補助金額	対象経費配分額		対象経費	
		金額(円)	配分率	科目	金額(円)
青森県看護補助者処遇改善事業費補助金	1,491,000	1,491,000	100%	職員給与費	1,491,000
医療扶助のオンライン資格確認の導入に係る助成金	283,000	283,000	100%	委託料	6,477,000
医師臨床研修費等補助金	25,101,000	467,414	2%	謝金	2,869,400
		391		消耗品費	2,400
		743		通信運搬費	4,500
		24,192,632	96%	職員給与費	148,515,645
		439,820	2%	研究旅費	2,700,000
		25,101,000	100%	計	154,091,945
青森DMAT運用事業費補助金	188,000	157,417	84%	旅費交通費	172,800
		9,358	5%	通信運搬費	10,272
		21,225	11%	賃借料	23,299
		188,000	100%	計	206,371
がん診療連携拠点病院機能強化事業費	8,551,326	365,544	4%	謝金	534,576
		73,098	1%	旅費交通費	106,900
		17,755		消耗品費	25,965
		45,131	1%	消耗備品費	66,000
		7,904,226	92%	職員給与費	11,559,238
		78,122	1%	印刷製本費	114,246
		2,106		図書費	3,080
		55,087	1%	研究旅費	80,500
		10,257		研究雑費	15,000
		8,551,326	100%	計	12,505,505
感染症指定医療機関運営費補助金	8,590,000	48,087	1%	材料費	93,000
		517		消耗品費	1,000
		907,449	11%	光熱水費	1,755,000
		1,287,492	15%	燃料費	2,490,000
		1,034		賃借料	2,000
		4,368,164	51%	委託料	8,448,000
		1,795,767	21%	修繕費	3,473,000
		181,490	2%	保険料	351,000
		8,590,000	100%	計	16,613,000
地域周産期母子医療センター運営事業費	35,422,000	35,422,000	100%	職員給与費	302,759,793
公費負担医療制度関係手続電子化システム改修	600,000	600,000	100%	委託料	1,527,900
新生児医療担当医確保支援事業費補助金	246,000	246,000	100%	職員給与費	740,000
産科医確保支援事業費補助金	2,633,000	2,633,000	100%	職員給与費	7,900,000
周産期専門医確保対策事業費補助金	10,000,000	10,000,000	100%	委託料	20,000,000
認定看護医師等育成支援事業費補助金	586,000	325,793	56%	研究旅費	403,260
		260,207	44%	研究雑費	322,080
		586,000	100%	計	725,340
新人看護職員研修事業費補助金	1,125,000	22,537	2%	消耗品費	65,450
		1,102,463	98%	職員給与費	3,201,620
		1,125,000	100%	計	3,267,070
医師臨床研修費補助金(東北大学分)	717,830	717,830	100%	職員給与費	717,830
八戸市保育施設等物価高騰対策支援金	243,000	137,106	56%	消耗品費	155,515
		105,894	44%	消耗備品費	120,112
		243,000	100%	計	275,627
合計	95,777,156	95,777,156			

補助金(特定収入の最終確定)

科目別要約

科目	補助金額分類(円)	特定 収入		調整	特定収入 (最終確定)
職 員 給 与 費	73,709,151			304,258	304,258
委 託 料	15,251,164	○	15,251,164	715,067	21,171,449
謝 金	832,958	○	832,958		
消 耗 品 費	178,306	○	178,306		
通 信 運 搬 費	10,101	○	10,101		
研 究 雑 費	270,464	○	270,464		
旅 費 交 通 費	230,515	○	230,515		
光 熱 水 費	907,449	○	907,449		
燃 料 費	1,287,492	○	1,287,492		
賃 借 料	22,259	○	22,259		
消 耗 備 品 費	151,025	○	151,025		
印 刷 製 本 費	78,122	○	78,122		
材 料 費	48,087	○	48,087		
図 書 費	2,106	○	2,106		
研 究 旅 費	820,700	○	820,700		
修 繕 費	1,795,767	○	1,795,767		
保 険 料	181,490				
合 計	95,777,156		21,886,515	1,019,325	21,475,707

調整:職員給与費は、通勤手当分を特定収入としたもの。

委託料等の経費合計は、不課税、非課税相当分を控除したもの。

【表 7 用途が特定されている特定収入】

その他不課税収入

項目	金額 (円)	特定収入	課税入れ税率7.8%
敷金還付金	1,294,190		
医師住宅還付金	151,450		
拾得物返還金	79,165	79,165	
県南地域産科医療体制強化負担金	1,000,000	1,000,000	1,000,000
長期前受金戻入 (減価償却対応分)	443,528,393		
長期前受金戻入 (除却対応分)	15,834,946		
長期前受金戻入 (消費税分)	578,000		
過年度損益修正益 (過年度分長期前受金戻入)	54,146,424		
過年度損益修正益 (未収金の増額)	55,596,142	55,596,142	
病院賠償責任保険金	497,454		
青森県病院薬剤師会事務局人件費	300,000		
青森県市立病院長会 分配金	38,294		
日本臓器移植ネットワーク体制構築事業費助成金	178,000		
薬品破損	991	991	991
合 計	573,223,449	56,676,298	1,000,991

【明細7】

【表 8 特定収入割合】

特定収入割合

項目	金額等	
資産の譲渡等の対価の額の合計額(円)	①	21,705,077,365
特定収入の合計額(円)	②	1,578,830,155
特定収入割合(%)	②/(①+②)	6.781%

(表 4 より)

(出所:所管課作成資料)

特定収入割合が5%を超えているため、課税仕入れ等の税額の調整が必要である。

実施した監査手続き

消費税額の計算の監査に当たって、実施した監査手続きは以下のとおりである。

区分	検証
①通常の課税仕入れに係わる消費税	課税仕入れに係る支払対価の額(税込み)について、消費税率区分ごとに集計した試算表と照合した。
②インボイス制度未登録者からの仕入れに係わる消費税	適格請求書発行事業者以外の者からの課税仕入れに係る支払対価の額(税込み)について、消費税率区分ごとに集計した試算表と照合した。
③特定課税仕入れに係わる消費税	特定課税仕入れに係る支払対価の額について、消費税率区分ごとに集計した試算表と照合した。
④一括比例配分方式による控除する課税仕入れ等の税額	一括比例配分方式によって計算した。
⑤特定収入に係わる消費税	特定収入の発生額との照合、明細 5、明細 6 の検証を行った。
⑥調整割合に係る消費税	調整割合が 5%超のため調整計算を確認した。

第4節．病院事業会計に係る監査結果

第1項．病院事業会計全般に係る監査結果

(意見12)財務の信頼性を付与する外部監査の導入について

八戸市立市民病院の外部監査については、現状において法令等により義務付けられていないため外部監査は行われていない。しかしながら、八戸市立市民病院が地域の中核病院として活動していることや国、県から多額の補助金等を受領していること等を考えると任意による八戸市立市民病院の外部監査の導入について検討する必要がある。その理由は、外部監査の実施により公表される財務諸表に監査報告書が添付されることにより財務の信頼性が付与された財務諸表となり、八戸市立市民病院の利害関係者並びに市民にとっても有益な財務諸表となるからである。

「自己証明は証明に非ず」、言い尽くされた言葉であろうが、人口減少に伴い現状の規模よりもスリム化しても依然として地方医療の拠点として運営していかなければならないこと、救命救急医療で脚光を浴びていることや認定看護師教育機関について令和5年4月時点で東京、大阪の3機関でしか受講できなかったものが東北で唯一の認定看護師教育機関が設置され、令和7年度において開講されていることなど注目度は一段と高まっている。

このような状況の中で財務情報に対する信頼度を高めることは極めて重要であり、益々、外部監査の導入の必要性が増長するばかりである。

外部監査を導入することにより費用がかかるため、利益捻出のためやり繰りしている状況では、何を言っているのかという意見があると思われるが、中長期的視点で監査に耐えうる利益を確保した八戸市立市民病院の目標達成に向けて取り組んでいかなければならないことを意見として提言したい。

まずは正しい会計処理による病院経営の真実の姿を把握することから第一歩が始まるのであり、それを導くためにも外部監査の導入が必要であると考えます。

なお、この意見について所管課の反応は、地方公営企業法第三十条の監査委員の監査や求めがあれば必要に応じて会計検査院の監査を受けているが、これだけでは財務諸表の信頼性が低いのかという質問があった。これに対して監査委員監査と外部監査の違い、会計検査院監査と外部監査の違いを説明した。ちなみに、秋田市では監査委員と外部監査人の違いについてQ&A形式で秋田市のホームページに記載されていたので、以下の内容を説明した。

(回答)

どちらも市の財務事務等を対象に監査を実施する点では同じですが、監査委員は市の組織に属している性格上、いろいろな制約があるのに対し、外部監査人は市の組織に属さないため独立して監査を実施しています。また、監査委員は市長が議会の同意を得て選任するのに対し、外部監査人は市長が議会の議決を経て契約を結ぶ点でも異なります。お互いがそれぞれを補完する形で内側・外側両面から監査を実施しています。

(出所:秋田市ホームページ 監査委員と外部監査人の違い)

(結果 4) 固定資産の減損会計の適用について

八戸市立市民病院は地方公営企業法の全部適用によって会計処理を行っている。地方公営企業法施行規則では、固定資産の減損会計を規定している。しかしながら、八戸市立市民病院では、固定資産の減損会計の適用を検討する固定資産があるかどうかの検討が行われていない。

減損会計を導入していない状況は、財務情報の正確性や経営判断の妥当性を損なうおそれがあり問題である。

減損会計は、資産の収益性が著しく低下した場合に、帳簿価額を回収可能価額まで減額する制度であり、民間企業においては当然の処理として広く定着している。地方公営企業においても、経営状況の的確な把握と財務諸表の信頼性確保のためには、減損の兆候を定期的に判定し、必要に応じて損失を計上する仕組みの整備が不可欠である。

特に病院事業のように高額な医療機器や施設設備を多数保有する事業では、設備の陳腐化や利用率の低下が財務に与える影響が大きく、減損会計の導入は経営健全化に直結する。今後は、減損判定の基準や手続を明文化し、資産の評価プロセスを定期的実施する体制を構築することで財務運営の透明性と持続性の向上を図るべきであることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、有効性・効率性の視点からである。

以下の資料は、地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針(総務省)から減損会計の部分を抜粋したものである。

【図表 9-8 地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針(総務省)から抜粋】

第4章 資産に関する事項 第一節 資産の評価 第3 減損会計

3 規則第41条第1号の「減損の兆候」とは、固定資産又は固定資産グループに減損が生じている可能性を示す事象をいい、例として次の事象が考えられる。

- (1) 固定資産又は固定資産グループが使用されている業務活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが、継続してマイナスとなっているか、あるいは、継続してマイナスとなる見込みである
- (2) 固定資産又は固定資産グループが使用されている範囲又は方法について、当該固定資産又は固定資産グループの回収可能価額を著しく低下させる変化が生じたか、あるいは、生ずる見込みであること
- (3) 固定資産又は固定資産グループが使用されている事業に関連して、経営環境が著しく悪化したか、あるいは、悪化する見込みであること
- (4) 固定資産又は固定資産グループの市場価格が著しく下落したこと

(出所:地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針(総務省))

次に八戸市立市民病院が減損会計の適用に当たってのガイドラインとして、企業会計基準適用指針第6号 固定資産の減損に係る会計基準の適用指針(企業会計基準委員会)、固定資産の減損に係る地方独立行政法人会計の基準及び同注解(総務省)を基にして要点を抜粋して記載するものとする。

【図表 9-9 減損会計の要点】

固定資産の減損会計

- 1 固定資産のグループ化
他の固定資産又は固定資産グループのキャッシュ・フローから概ね独立したキャッシュ・フローを生み出す最小の単位ごとにグループ化する。
- 2 減損の兆候
 - ✓ 資産又は資産グループが使用されている営業活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが、継続してマイナスとなっているか、あるいは、継続してマイナスとなる見込みであること
 - ✓ 資産又は資産グループが使用されている範囲又は方法について、当該資産又は資産グループの回収可能価額を著しく低下させる変化が生じたか、あるいは、生ずる見込みであること
 - ✓ 資産又は資産グループが使用されている事業に関連して、経営環境が著しく悪化したか、あるいは、悪化する見込みであること
 - ✓ 資産又は資産グループの市場価格が著しく下落したこと
- 3 減損損失の認識の判定
 - ✓ 減損の兆候がある資産又は資産グループについての減損損失を認識するかどうかの判定は、資産又は資産グループから得られる割引前将来キャッシュ・フローの総額と帳簿価額を比較することによって行い、資産又は資産グループから得られる割引前将来キャッシュ・フローの総額が帳簿価額を下回る場合には、減損損失を認識する。
 - ✓ 減損損失を認識するかどうかを判定するために割引前将来キャッシュ・フローを見積る期間には、資産の経済的残存使用年数又は資産グループ中の主要な資産の経済的残存使用年数と20年のいずれか短い方とする。
- 4 減損損失の測定
 - ✓ 減損損失を認識すべきであると判定された資産又は資産グループについては、帳簿価額を回収可能価額まで減額し、当該減少額を減損損失として当期の損失とする。

(出所:企業会計基準適用指針第6号、固定資産の減損に係る地方独立行政法人会計の基準及び同注解を基に監査人が作成)

この結果に対する所管課の対応は、病院事業を一体としてキャッシュ・フローを作成しているので、病院単位でのグルーピングになると考えている。そのため資産ごとに減損の兆候を把握することは困難であると認識している。しかしながら、決算書の注記に減損会計に関する記載がないので、グルーピングの単位及び減損の兆候は認識していない旨を記載しなければならないと考えている。

第2項. 出納管理に係る監査結果

(結果5) 預金残高証明書の入手について

管理課では銀行残高について決算日現在の預金残高証明書を入手していない。管理課では、毎月末 株式会社青森みちのく銀行 八戸市庁支店が発行した「預金日計表」を入手して確認している。しかしながら、この「預金日計表」には、口座種別、口座番号が記載されていない。定期預金や譲渡性預金の残高があった場合には、残高が不記載となる。

決算期末には、銀行から預金残高証明書を必ず入手して確認をしなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・効率性の観点からである。

(結果6) 青森みちのく銀行八戸市庁支店に預けてある「つり銭」について

管理課では、小口現金の残高の証明資料として企業出納員から証明書を入手している。しかしながら、この証明書に記載された金額には第1項 第3.「保管場所別つり銭明細」で説明した青森みちのく銀行 八戸市庁支店にある「つり銭」が含まれており、当該銀行から残高確認書を入手しなければならない。

証明書は、一本の金額を記載するのではなく内訳を示して、銀行保管の「つり銭」については残高確認書を入手するという手続きが必要であることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・効率性の観点からである。

企業出納員は、証明書を発行するに際しては、管理の実態を認識して証明書を発行するという理解を深めなければならない。

(結果7) 小口払資金残高の調整表の作成について

決算日時点で小口払資金残高について以下のように調整表を作成している。

項目	金額(円)
小口払残高	3,432,632
調整項目:	
医事課の小口現金から支払済み・3月末記帳(減算)〔※1〕	230,390
4月入金予定・3月記帳済(加算)〔※2〕	133,494
小口現金帳簿残高	3,335,736

調整項目の説明

〔※1〕医事課で支払う還付金等の処理

医事課で患者に支払う還付金等については、医事課で保管する小口現金によって支払われているが、管理課での精算は月に3回程度行われている。通常 21 日～月末分の還付金の精算は翌月に処理されている。

31 日分を当日に精算処理をすることは難しいとのことであるが、月末日以前の分を月末日には処理できるはずで、通常月とはまったく決算月は“決算”を意識した対応が必要であり、管理課から指示を出して対応してもらうことが解決になる。

〔※2〕 4 月入金予定・3 月記帳済(加算)

小口現金処理にこだわって小口払資金残高の調整項目としているが、入金記帳済翌月入金は、小口現金の入金ではなく未収入金として処理すべきものであることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・効率性の観点からである。

当座預金ならば残高調整手続きがありうるが、小口払資金について残高調整手続きがあること自体が異様である。まさに小口払資金の帳簿残高が間違っていますという宣言をしているようなものである。

また、前述した指摘事項で記載しており、繰り返しになるが企業出納員が発行した証明書は、証明金額 3,335,736 円と記載されている。この証明書には内訳が記載されておらず、さらに調整表の記載もないので記載内容が不完全である。

結論としては、適切な処理をしていれば調整手続きが不要となることである。

(意見 13) タクシー代金、宅配便代金、日本郵便代金の支払済証憑について

令和 7 年 3 月末に未払金に計上し、4 月に支払った支払済証憑について監査したところ、タクシー代金、宅配便代金、日本郵便代金の利用を証明する資料が請求書に添付されてなかった。この理由は、下表のとおりであった。

タクシー代金	タクシーチケットの半券をタクシー会社からの請求書とチェックして、半券を請求書に添付して支払承認を受けている。 支払実行承認時には、請求書のみを添付している。半券は、タクシー会社別の半券がバラバラにされて月別に袋に入れて保管している。
宅配便代金	宅配便の利用控と宅配便会社からの請求書をチェックして、宅配便会社の利用控を請求書に添付して支払承認を受けている。 支払実行承認時には、請求書のみを添付している。 宅配便の利用控は、別ファイルにして保管している。
日本郵便代金	メール便等の控と日本郵便からの請求書をチェックして、メール便等の控を請求書に添付して支払承認を受けている。 支払実行承認時には、請求書のみを添付している。 メール便等の控は、別ファイルとして保管している。

タクシー代金、宅配便代金、日本郵便代金の 3 点については、支払依頼書類と支払実行済書類が別々に保管していなければならないと思い込んでいるように感じられた。支払依頼分が承認さ

れたならば、そのまま支払実行分として移行して支払実行の承認を受ければよいと考えるし、ここでタクシーの半券を袋に入れて別保管としたり、宅配便控やメール便の利用控を別ファイルとして保管する場合は、請求書との照合した結果が無駄にならないように、また照合が明確に分かるようにしておかなければならない。

いずれにしても支払依頼の段階の添付書類が、支払実行段階で支払依頼時の承認の痕跡がなくなるような書類の添付のやり方では、何のために支払依頼時の承認が行われたか意味がなくなる。さらに支払実行承認をする者は、支払実行時の提出された書類に不備があった場合には、その書類を返却して再提出させるなど適切な処理をしなければならない。支払依頼の承認時に承認を受けているから承認してもよいという考え方は是正しなければならないことを意見として述べた。

(意見 14) 支払依頼時の依頼金額を確認する資料について

前述の意見 13 に関連するが、日本郵便の令和7年 4 月分後納郵便料金の支払依頼について見たところ、日本郵便株式会社からの電信扱専用の請求書にゆうパックの控、料金後納郵便物差出票と日本郵便作成の 1 日ごとの後納郵便物等取扱票が添付されていた。この手続きについて担当者に質問したところ、ゆうパックの控、料金後納郵便物差出票を電卓で計算して請求書の金額を確かめている。また、承認者は、担当者と同様にゆうパックの控、料金後納郵便物差出票を電卓で計算して請求書の金額を確かめているとのことであった。その理由は、請求書の金額を確かめるには、ゆうパックの控、料金後納郵便物差出票を電卓で計算して確かめることが確実であると判断してのことであった。

この処理方法は、八戸市立市民病院のやり方として従来から行われてきたものと思われるが、ゆうパックの使用明細を集計した資料、料金後納郵便物差出票の集計表を作成して添付することにより担当者がゆうパックの控、料金後納郵便物差出票とチェックした痕跡が残り、承認者の承認が効率的となり、明細表があることで透明性が確保され、内部統制制度の視点からもコントロールが強化されるので検討すべきと考えて意見とした。

第3項. 決算に係る監査結果

(結果8)賞与引当金の計算について

賞与引当金の計算については、正職員と会計年度任用職員をそれぞれ計算している。

正職員の計算方法は、職種毎に令和7年6月に支給する予想額を決算日現在の人員に対応する金額を見積もって引当額を計算している。これに対して会計年度任用職員の計算方法は、決算日現在の人員を考慮せず、令和7年6月の支給予想額のうち令和6年12月から令和7年3月までの期間配分額を計算している。従って、正職員と会計年度任用職員の賞与引当金の計算方法が異なっている。異なる計算方法を適用しなければならない積極的な理由が存在しないことから、同一の計算方法を適用して計算しなければならない。

会計年度任用職員の支給基準日での在籍者の予測が困難であるという説明であるが、そもそも賞与引当金は見積計算であり、見積計算時点での状況から判断して合理的な計算方法によって計算される最適な見積額は許容されることとなる。当然に見積額と実績額に差額が生じることになる。

賞与引当金の計算については、会計年度任用職員に対する合理的な計算方法の適用の見直しを重視して検出事項の結果として指摘した。その根拠は、効率性・有効性の観点からである。

(結果9)法定福利費引当金の計算について

現状における法定福利費引当金の計算は、法定福利費率が判明しており、かつ計算対象金額である期末賞与金額と期末勤勉手当金額が決算作業で計算しているにも係わらず、別途の計算方法によって計算しており、結果としても精度が低いので検出事項の結果として指摘した。その根拠は、経済性・効率性の観点からである。

ここでは決算資料を基に法定福利費引当金の計算を試算したものであるが、給与計算システムのデータを利用して、標準報酬額、介護保険の対象者等のデータを利用して計算すれば、より精度の高い計算結果を得ることができる。

現状の計算方法の見直しを図ることを提案したい。

法定福利費引当金計算表(試算)

(単位:円)

項目	正職員期末 賞与繰入額	正職員勤勉 手当繰入額	会計年度任用職員 期末手当・勤勉手当	合計	法定福利費引当金 (注)
医 師	79,908,458	50,013,924	20,102,502	150,024,884	23,103,832
医 療 技 術	41,165,106	33,136,153	60,222,162	134,523,421	20,716,606
看 護 師	162,677,704	130,606,306	10,400,548	303,684,558	46,767,421
事 務 員	211,140,891	16,843,636	43,609,349	271,593,876	41,825,456
合 計	494,892,159	230,600,019	134,334,561	859,826,739	132,413,315
貸借対照表計上額					118,200,844
過少表示					14,212,471

(出所:関連資料から監査人作成)

(注)法定福利費引当金の計算は、合計額に「×15.4%」を乗じて計算した。

法定福利費率15.4%の根拠

項目	合計率	事業主負担分
健康保険料	11.9%(介護保険あり)、9.49%(介護保険なし)	平均して5%とした
厚生年金保険料	18.3%	9.15%
子ども・子育て拠出金	0.36%	0.36%
雇用保険料	15.5/1000	9.5/1000
合計		15.4%

(意見 15)他会計負担金の損益計算書の表示について

他会計負担金の損益計算書の表示については、地方公営企業法施行規則 別表第一「勘定科目表 収益 6 病院事業」において以下のように示されている。

【図表 9-10 地方公営企業法施行規則から抜粋】

款	項	目	節
病院事業収益	医業収益	入院収益 外来収益 繰延運営権対価収益 運営権者更新投資収益 その他医業収益	室料差額収益 公衆衛生活動収益 医療相談収益 受託検査施設利用収益 その他医業収益
	医業外収益	受取利息配当金 他会計補助金 補助金 負担金交付金 患者外給食収益	預金利息 基金利息 有価証券利息 配当金

款	項	目	節
		長期前受金戻入 その他医業外収益	有価証券売却収益 不用品売却収益 その他医業外収益
	特別利益	固定資産売却益 過年度損益修正益 その他特別利益	

(出所:地方公営企業法施行規則 別表第一)

しかしながら、八戸市立市民病院の損益計算書における他会計負担金の表示は、医業収益(349,672 千円)と医業外収益(985,345 千円)に表示されている。

医業収益計上されている他会計負担金には、救命救急センターに係わる運営費負担金、地方創生臨時交付金等、いずれも医業収益に係わる他会計負担金で医業外収益に計上されている高度医療部門に要する経費(不採算部門に要する経費)、会計年度任用職員期末手当等と性質が異なるもので金額的にも相対的に多額であるため独立掲記している。福山市や豊橋市においても同様の取扱いになっている。

しかしながら、他会計負担金について医業収益として独立掲記した理由について、管理課内における文書として保管し、課内の情報共有化、業務の引継ぎ等に活用することが必要であることを意見として述べた。

(意見 16) 令和 6 年度大幅な当期純利益減少に伴う令和 7 年度の損益見通しについて

令和 6 年度における事業報告書では、入院患者数が前年度比 2,672 人減少、外来患者数が前年度比 5,844 人減少した事実が記載されている。また、収益収支の状況については、新型コロナウイルスに係る補助金収入が令和 5 年度で終了したことにより 3 億 5,827 万 4,558 円大幅な減額となったこと、給与費が前年度比 8.9%増、材料費が前年度比 1.7%、経費が前年度比 2.4%増となり、当年度の純損失は 14 億 8,738 万 2,921 円となったことが記述されている。

【図表 9-11 当期純利益減少の分析表】

(単位:円)			
	令和6年度	令和5年度	増減差額
事業収入			
医業収益	21,760,960,974	21,812,986,795	△ 52,025,821
入院収益	15,369,297,824	15,215,703,360	153,594,464
外来収益	5,438,823,630	5,563,735,668	△ 124,912,038
その他医業収益	603,167,356	615,251,980	△ 12,084,624
他会計負担金	349,672,164	418,295,787	△ 68,623,623
医業外収益	1,838,391,333	2,259,947,824	△ 421,556,491
受取利息配当金	1,972,197	783,425	1,188,772
他会計負担金	985,344,739	975,746,775	9,597,964
補助金	95,777,156	454,051,714	△ 358,274,558
長期前受金戻入	459,941,339	529,896,651	△ 69,955,312
その他医業外収益	295,355,902	299,469,259	△ 4,113,357
特別利益	109,742,566	93,946,503	15,796,063
過年度損益修正益	109,742,566	93,946,503	15,796,063
事業収入合計	23,709,094,873	24,166,881,122	△ 457,786,249
事業費			
医業費用	23,835,968,295	22,770,305,804	△ 1,065,662,491
給与費	11,833,630,643	10,865,024,790	△ 968,605,853
材料費	6,781,103,023	6,668,772,418	△ 112,330,605
経費	3,769,588,933	3,681,026,062	△ 88,562,871
減価償却費	1,248,850,937	1,405,449,895	156,598,958
資産減耗費	66,145,308	16,311,144	△ 49,834,164
研究研修費	136,649,451	133,721,495	△ 2,927,956
医業外費用	1,345,406,398	1,222,399,243	△ 123,007,155
支払利息及び企業債取扱諸費	100,642,679	137,534,138	36,891,459
院内保育事業費	104,958,018	0	△ 104,958,018
雑支出	1,139,805,701	1,084,865,105	△ 54,940,596
特別損失	15,103,101	0	△ 15,103,101
過年度損益修正損	15,103,101	0	△ 15,103,101
事業費用合計	25,196,477,794	23,992,705,047	△ 1,203,772,747
当期純利益	△ 1,487,382,921	174,176,075	△ 1,661,558,996
【調整項目】			
補助金(コロナ)	加算	358,274,558	
長期前受金戻入		69,955,312	
調整後当期純利益増減額		△ 1,233,329,126	

(出所:令和6年度 事業報告書「3業務」を基に監査人が作成)

この事実に基づいて八戸市立市民病院が住民に対して補足的に開示しなければならないのは、既に事業年度の半分が経過した令和7年度の損益予測について、開示する時点の状況の下で令和7年度の損益予測(BEST ESTIMATE)が経営プランとの関係でどのように推測されるのかを八戸市立市民病院のホームページにおいて簡単に説明する必要があるものと考え、検出事項の意見として記載した。

参考として図表 9-12 に令和7年度の損益予測のイメージ図を示した。図表は簡略しているが、令和6年度の計画との差のうち、主な項目(医業収益、医業費用)についての見込額を試算し、最終純損益の予測を試算して開示することだと考える。

【図表 9-12 令和 7 年度の損益予測】

(単位:百万円)

	令和6年度			令和7年度	
	計画	実績	計画との差	計画	見込み
医業収益	22,076	21,761	△ 315	22,273	?
医業外収益	1,863	1,838	△ 25	1,843	
他会計負担金	1,090	985		1,090	
補助金	100	96		100	
長期前受金戻入	373	460		353	
その他	300	297		300	
経常収益	23,939	23,599		24,116	
特別利益	22	110		13	
事業収入	23,961	23,709		24,129	
医業費用	22,826	23,836		22,986	
職員給与費	11,259	11,834	△ 575	11,359	?
材料費	6,430	6,781	△ 351	6,526	?
経費	3,687	3,770	△ 83	3,720	?
減価償却費	1,340	1,249		1,270	
その他	110	202	△ 92	111	?
医業外費用	996	1,345		958	
経常費用	23,822	25,181		23,944	
特別損失		15	△ 15		
事業費用	23,822	25,196		23,944	
純損益	139	△ 1,487	△ 1,456	185	?

(出所:関連資料から監査人作成)

この理由は、令和 6 年度の実績数値が令和 6 年度の計画値と比較して大幅に減額したこと、純損益がプラスからマイナスに転じたことが一時的なものなのか、改善措置を講ずることによって解消していく見込みなのかについて経営上層部において認識を一致させて病院事業経営にあたるのが肝要と考えるからである。

つまり、これは病院経営の PDCA サイクルの Check (測定・評価) の局面として意見を述べたものである。

(意見 17) 損益計算書と貸借対照表の注記について

病院事業会計の特徴として、損益計算書の他会計負担金、長期前受金戻入、貸借対照表の長期前受金が増えらる。八戸市立市民病院の住民にとっては、科目の簡単な注釈があれば理解の手助けとなると思われる。

注記として特段に記載が義務付けられていないが、「その他の注記」として損益計算書の他会計負担金、長期前受金戻入、貸借対照表の長期前受金の主な内容を記載することを検討されることを検出事項の意見として提案したい。

【損益計算書の注記例】

損益計算書の注記

医業外収益 他会計負担金

採算性が低い高度医療や一般会計が負担すべき特定の事業の経費など、病院事業の収益だけでは賄いきれない経費を一般会計が負担するためのもので、地方公営企業法第 17 条の 2 で

定められた「公営企業は、一般会計で負担すべきものを除き、当該事業の経営に伴う収入をもって経費を充てなければならない」という原則に基づいている。

医業外収益 長期前受金戻入

建物や医療機器の取得に際し、国や地方公共団体から受け取った補助金等を長期前受金として処理し、このうち資産の耐用年数に応じて収益化されたもの。

【貸借対照表の注記例】

貸借対照表の注記

長期前受金

建物や医療機器の取得に際し、国や地方公共団体から補助金等を受け取ることがある。これらの補助金は、原則として長期前受金として取り扱われ、資産の耐用年数に応じて損益計算書の長期前受金戻入として収益化される。

なお注記は、地方公営企業法施行規則第三十五条第1項第8号 その他の注記に該当する。

地方公営企業法施行規則 第三十五条

(注記の区分)

第三十五条 会計に関する書類(法第二十五条の予算に関する説明書並びに法第三十条第九項の決算について作成すべき書類、同条第一項の決算に併せて提出しなければならない書類及び同条第六項の決算を議会の認定に付するに当たって併せて提出しなければならない書類をいう。以下同じ。)には、次の各号に規定する事項のうちそれぞれ関係するものを注記し、又はこれらの事項を注記した書類を添付しなければならない。

- 一 重要な会計方針に係る事項に関する注記
- 二 令第十七条の二第一項第二号に掲げる予定キャッシュ・フロー計算書及び令第二十三条に規定するキャッシュ・フロー計算書(以下「予定キャッシュ・フロー計算書等」という。)に関する注記
- 三 予定貸借対照表等に関する注記
- 四 セグメント情報に関する注記
- 五 減損損失に関する注記
- 六 リース契約により使用する固定資産に関する注記
- 七 重要な後発事象に関する注記
- 八 その他の注記

(出所:地方公営企業法施行規則)

(意見 18)病院事業会計取扱要領の作成について

病院事業会計について「八戸市立市民病院事業財務規程」が規定化されているが、病院事業会計の特徴的な他会計負担金(医業収益、医業外収益)、長期前受金に関する規定はない。

他会計負担金(医業収益、医業外収益)、長期前受金の処理は取扱要領を作成して整理しておかないと担当が異動になった場合など、処理の継続性や効率性、正確性を考えると必要なことであると考ええる。そこで、これらの取扱要領を作成して運用されることを意見として提言したい。

参考資料として、病院会計準則、地方公営企業施行規則、公営企業会計適用後の会計業務に関するQ&A集(総務省)、公営企業会計における決算書作成チェックリスト(総務省)等が挙げられる。

(意見 19)修正後当期純利益について

包括外部監査はフルスコープの会計監査を実施したものではないが、包括外部監査の実施過程の中から修正すべき項目を取り上げて修正後当期純利益を示すと以下のとおりとなる。

【図表 9-13 修正後当期純利益の調整表】

項目		金額(円)
当期純利益(決算書)		△1,487,382,921
修正項目:		
保有レセプト売上計上 外来診療 2 月分	加算	3,845,720
保有レセプト売上計上 外来診療 3 月分	加算	10,201,850
保有レセプト売上計上 入院診療 2 月分	加算	68,604,940
保有レセプト売上計上 入院診療 3 月分	加算	215,937,231
加算分小計(計)	小計	298,589,741
国保連からの診療報酬減額査定分 2 月分 (入院)	減算	1,193,734
国保連からの診療報酬減額査定分 2 月分 (外来)	減算	268,458
国保連からの診療報酬減額査定分 3 月分 (入院)	減算	470,641
国保連からの診療報酬減額査定分 3 月分 (外来)	減算	292,450
診療報酬支払基金からの診療報酬減額査定分 2 月分 (入院)	減算	1,602,874
診療報酬支払基金からの診療報酬減額査定分 2 月分 (外来)	減算	737,058
診療報酬支払基金からの診療報酬減額査定分 3 月分 (入院)	減算	942,460
診療報酬支払基金からの診療報酬減額査定分 3 月分 (外来)	減算	612,626
退職給付引当金額不足	減算	120,585,192
法定福利費引当金引当額不足	減算	14,212,471
減算分小計	小計	140,917,964
加算減算の差額	加算	157,671,777
当期純利益(修正後)		△1,329,908,144

監査人の所見

保有レセプト売上計上分 298,589,741 円の影響により、当期純損失が△1,329,908,144 円に改善されることになる。

以上、包括外部監査の実施過程から発見された修正項目と修正後当期利益について意見として述べた。

第 4 項. 消費税に係る監査結果

(意見 20)仕入税額控除に係る個別対応方式と一括配分方式の選択について

八戸市立市民病院は、課税売上高が 5 億円超又は課税売上割合 95%未満に該当する。このため仕入税額控除については、個別対応方式と一括配分方式のどちらが有利かを判定して採用しなければならない。しかしながら、八戸市立市民病院は、一括比例配分方式を選択しており、個別対応方式を採用した場合の「課税売上対応課税仕入れ等」の仕入税額控除が全額控除できる有利性を放棄している。

これに対して所管課の回答は、課税仕入れについて課税売上には要するものと非課税売上げに要するものに区分することができない。課税非課税共通費として計上する場合、課税売上割合を算定するための作業が煩雑となり、事務作業量が大幅に増大することが予測される。また、課税収入割合は令和6年度の実績では2.46%であり、個別対応方式を選択した場合の有利性は大きくないと考えているとのことだった。

このように明確に判断して処理しているので、文書化して所管課の決算処理ファイル(仮称)等に保管して少なくとも所管課において情報の共有を図っておくことが必要であると考え、意見として述べた。

(意見21)消費税を担当する要員の育成について

病院事業会計における消費税の処理並びに消費税の申告は、日常処理においては一取引ごとに課税区分の判断が必要なこと、消費税の申告においては病院事業における特有の特定収入に係わる消費税計算が複雑多岐にわたり、しかもすべてが税金の支払いに連動していることでより一層の注意が求められ、神経を消耗する業務となっている。

現状における消費税の申告処理は、ほぼ1名の担当者によって処理されている。しかしながら、組織の人事管理や業務の継続性等の視点から考察すると、組織として数名の担当者が消費税の申告処理が担うことができる体制を構築して特定の担当者に負荷がかからない方策を手当てしなければならない。このことを考えて対応していくのが管理者の職務であることを認識して実行すべきである。

そこで、この問題を解決するために以下の事項について意見として提案したい。

①勘定科目別課税判定表の作成と運用

日常処理においては消費税の課税判定が必要となるため、勘定科目別課税判定表を作成して、会計担当に回付して徹底を図ることが必要である。すでに会計システムの中に消費税の課税区分が登録されている場合には、不要となる。

勘定科目別課税判定表の例示をすると、以下のとおりとなる。

勘定科目	課税区分			摘要
	課税	非課税	不課税	
〔収益〕				
室料差額収益	○			
公衆衛生活動収益	○			
〔費用〕				
給料			○	
通勤手当	○			
資産減耗費			○	

②ケーススタディによる実務研修

消費税申告に係わる個別対応方式、一括比例配分方式、特定課税仕入れ、特定収入、特例計算について、八戸市立市民病院のデータを活用したケーススタディによる実務研修を行うことによって全体レベルの引き上げを行う。実施時期としては、秋口ないし決算前の適当な時期を検討するとよいと思う。

③OJTによる新担当者の育成

決算の本番にあたって、OJT で消費税の申告処理を担当してもらい、経験者が新担当者を指導して育成することを検討する。

第 10 章 個別業務管理等に係る監査結果

第 1 節. 診療報酬請求業務

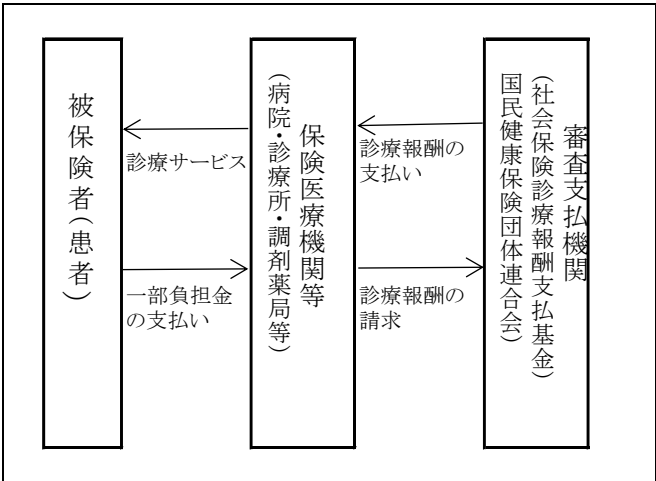
第 1 項. 診療請求の概要

第1. 診療報酬

診療報酬とは、保険医療機関及び調剤薬局が提供する保険医療サービスに対する対価であり、保険者(市町村・保険組合等)から受け取る報酬である。

保険診療請求の概念図を示すと、以下のとおりとなる。

【図表 10－1－1 保険診療請求の概念図】



(出所:厚生労働省のホームページ 一部編集)

第 2. 診療報酬事務

八戸市立市民病院は、一般社団法人 八戸市アールアール厚生会(以下、本節では「アールアール」という。)との間で医事業務、総合案内業務、面会受付業務、急患受付業務を範囲とした業務委託をそれぞれ締結している。医事業務委託の詳細は、医事業務契約書を補完する医事業務委託仕様書が作成されている。

医事業務委託仕様書によれば医事業務の範囲は、以下の業務が含まれている。

【図表 10－1－2 医事業務委託仕様書による医事業務の範囲】

①外来医事業務	⑪電算業務
②入院医事業務	⑫システムダウン時の対応
③窓口業務	⑬文書管理業務
④診療報酬請求事務	⑭DPC 業務
⑤地域医療連携室業務	⑮院内経営会議及び運営協議会に係る補助業務
⑥医事グループ事務	⑯査定・返戻等検討勉強会開催業務
⑦未収金対策事務	⑰診療報酬・保留等勉強会開催業務
⑧診断書窓口業務	

⑨収納業務
⑩会議・委員会

⑮診療報酬改定院内説明会開催業務
⑯その他

(波線(~~~~~)は監査人による)

また、診療報酬請求事務の内容について、以下のように記載している。

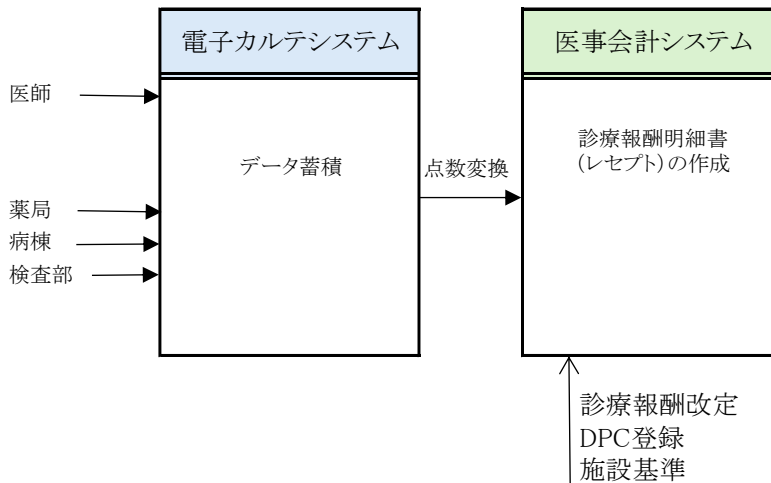
【図表 10-1-3 診療報酬請求事務(レセプト請求事務)】

- 診療報酬点数改正に関する情報の収集及び改正への対応業務
(院内周知資料の作成、検討会の開催、業務従事者に対する研修・指導等を含む)
- 医事会計システム点数マスタの修正・作成に関する業務
- レセプト総括システムの操作及びマスタ登録
- 診療報酬明細書の作成(差替分等の印刷)・仕分け及び日計表の作成(印刷)・仕分け、及びそれらに伴う医師との連絡調整
- 診療報酬明細書の内容点検及び修正
- 診療報酬明細書の集計
- 診療報酬明細書の作成及び押印
- 診療報酬明細書の審査機関への提出にかかる運送業者との連絡調整・梱包・伝票記載及び受け渡し
- 診療報酬明細書の返戻・保留・査定減等の収益・分析・管理及び改善対応
- 診療報酬明細書の審査機関への再提出・再審査にかかる業務
- 診療報酬明細書の保留・返戻の管理

第3. 電子カルテシステムと医事会計システムの関係

診療報酬に係るデータ処理は、電子カルテシステムと医事会計システムによって処理されている。この関係を図示すると下図のようになる。

【図表 10-1-4 電子カルテシステムと医事会計システムとの関係】



(出所:監査人が作成)

(図の説明)

電子カルテシステム

- ①医師は診療行為により電子カルテシステムに医療行為の入力処理をし、投薬、処置、検査等についての指示入力処理を行う。

- ②薬局、病棟、臨床検査科では、医師の指示に基づき投薬、処置、検査等を行い、必要な内容を入力処理する。
- ③電子カルテシステムでは、データの論理的エラーについてエラーリストを作成し、アールアールの職員によりデータの補正が行われる。その他の不明点については、アールアールの職員により担当医師に問い合わせが行われ適切に処理されている。

医事会計システム

- ①診療報酬明細書(レセプト)の計算基礎としての診療報酬改定、DPC、施設基準の登録書が事前に処理される。
- ②電子カルテシステムのデータに基づいて診療報酬明細書(レセプト)が作成される。
- ③診療報酬請求は、作成した診療報酬請求書及び診療報酬明細書を審査支払機関に診療月の翌月 10 日までに提出(医事会計システムのデータ＝電子レセプトデータを送信する)している。

第 2 項. 診療報酬の算定・請求時の点検

第1. 診療報酬の内容・算定

診療報酬	技術・サービスの評価 物の価格評価(医薬品については薬価基準で価格を定める)	
	診療報酬点数表では 個々の技術・サービスを点数化(1点 10 円)して評価(告示に記載) ※点数表の種類:医科、歯科、調剤	
保険診療、診療報酬請求、算定に関する主な法令	厚生労働省令: 保険医療機関及び保険医療担当規則(療担規則) 健康保険法施行規則 国民健康保険法施行規則 等 告示: 診療報酬の算定方法 別表第 1 医科診療報酬点数表 等 通知: 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について 基本診療料の施設基準 ¹⁹ 等 特掲診療料の施設基準等 診療報酬請求書等の記載要領等について	
医療診療報酬点数表(例示)	基本診療料	特掲診療料
	初診若しくは再診の際及び入院の際に行われる基本的な診療行為の費用を一括評価するもの	基本診療料として一括して支払うことが妥当でない特別の診療行為に対して個々に点数を設定し評価を行うもの

¹⁹ 施設基準:施設基準とは、医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制等の基準を定めることにより、安全面やサービス面等を評価したものである。

	初・再診料 入院基本料 入院基本料等加算 特定入院料	医学管理等 在宅医療 検査 画像診断 投薬 注射 リハビリテーション 精神科専門治療 処置 手術 麻酔 放射線治療 病理診断
--	-------------------------------------	--

(出所:厚生労働省、医療事務入門 2024 医学通信社)

第 2. DPC (診断群分類包括評価) 制度

八戸市立市民病院は、平成 20 年 7 月より DPC 対象病院となっており、入院費の計算は DPC 方式で計算した 1 日当たりの金額に入院日数を乗じて計算される。この方式の考え方を図示すると下図のとおりとなる。

【図表 10-1-5 DPC 方式】

DPC方式	
包括部分	1日当たりの医療費 (傷病名と治療行為により 決まる診断群分類による) 入院基本料、投薬・注射、 検査、画像診断、処置
出来高部分	手術・麻酔
	指導管理料
	リハビリテーション
	一部の処置・検査
食事代・お部屋代等	

(出所:他の自治体病院の DPC 資料を参考に監査人が作成)

第 3. 医療機関別係数と診療報酬との関係

医療機関別係数は、DPC 対象病院において、病院の機能や特性に応じて、1 日あたりの包括点数に対して乗じる係数である。これにより、同じ病名や治療内容でも、病院によって医療費の総額が変わることがある。

【図表 10-1-6 医療機関別係数の種類と概要】

基礎係数	病院全体の基本となる係数。
機能評価係数Ⅰ	特定機能病院や専門病院など、病院の機能レベルを評価する係数。
機能評価係数Ⅱ	救急医療や専門医療の提供体制、合併症の少ない効率的な医療の提供などを評価する係数。 2024 年度改定では、救急医療係数が外出しされ、救急補正係数として扱われるようになった。
救急補正係数	救急医療への貢献度を評価する係数。
激変緩和係数	診療報酬改定による影響を緩和するための係数で、改定年度のみ適用される。

DPC 対象病院では、1 日あたりの包括点数に、これらの医療機関別係数を乗じて、入院費の総額が計算される。例えば、機能評価係数Ⅱが高い病院は、より多くの診療報酬を受け取ることができる。これは、病院が提供する医療の質や効率性を評価するためである。

医療機関別係数は、病院経営において重要な要素である。係数の種類や計算方法を理解し、病院の特性や強みを活かすことで、診療報酬を最適化し、より良い医療を提供することが可能となる。

医療機関別係数は、厚生労働省によって定期的に見直し・改定が行われる。

第 4. 診療請求時の点検の重要性

診療報酬請求においては、診療報酬明細書(レセプト)の点検が重要である。診療報酬明細書(レセプト)は、審査支払機関(支払基金、国保連)によって内容が詳細に審査され、保険診療ルールに不適合と判断されると査定による減点となるからである。

診療報酬が支払われる条件は、保険医が保険医療機関において、健康保険法、医療法、医薬品医療機器等の各種関係法令の規定を遵守し、「療養担当規則」の規定を遵守し、医学的に妥当で適切な診療を行い「診療報酬点数表」に定められたとおりに請求を行っていることとされている。

第 5. 診療報酬請求時の点検内容

診療報酬明細書(レセプト)の点検ポイントは、以下のとおりである。

【図表 10-1-7 レセプト点検のポイント】

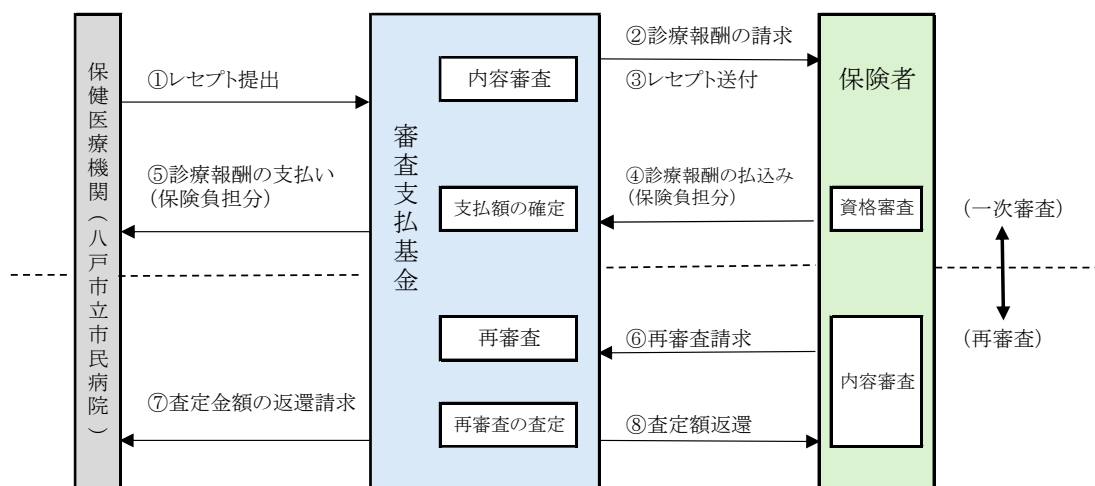
・保険者番号、記号・番号、公費負担者番号、市町村番号、受給者番号の不備又は保険者番号と記号の不一致
・旧称の記号・番号
・患者名、生年のもれ
・診療月分、診療開始日、診療実日数のもれ
・診察料(初診、再診、往診又は時間外など表示)もれ
・診療月と診療開始日及び初診料の不一致
・診療実日数と診療回数又は処方回数の不一致

- ・投薬・注射(薬名・規格単位、用量、回数)の不備、適用外使用
- ・処置・手術・検査・X線(薬名、回数、内訳)の不備、特に高額診療材料の多数使用
- ・入院料の不備
- ・点数欄記入もれ、点数算出根拠不明など

(出所:医療事務入門 2024 医学通信社)

第6. 診療報酬の請求・審査・再審査のフロー

【図表 10-1-8 診療報酬の請求・審査・再審査のフロー】



(出所:関連資料を基に監査人が作成)

第7. 審査支払機関の審査内容

審査の内容について要約すると、以下のとおりとなる。

審査項目	審査内容
記載事項の確認	記載漏れや記号番号・保険者等の内容不備に関する確認
診療行為の確認	診療行為の名称、点数、回数、医学的な適否、算定要件等に関する確認
医薬品の確認	医薬品の名称、価格、適応、用法、用量、医学的な適否などに関する確認
医療材料の確認	医療材料の名称、価格、用法、使用料、医学的な適否などに関する確認

(出所:医療事務入門 2024 医学通信社)

第8. 請求額に対する返戻割合の推移

請求額に対する返戻割合について、過去3年間の推移を見たところ、返戻割合は減少傾向を示していることが判明した。

年度	請求額(円)	返戻額	
		返戻額合計(円)	自主返戻と誤返戻を除く(円)
		返戻割合(%)	返戻割合(%)
令和4年度	18,298,617,430	541,165,851	491,394,163
		2.96	2.69
令和5年度	19,619,599,323	522,354,133	482,133,007

年度	請求額(円)	返戻額	
		返戻額合計(円)	自主返戻と誤返戻を除く(円)
		返戻割合(%)	返戻割合(%)
		2.66	2.46
令和 6 年度	19,221,027,359	390,625,179	373,405,580
		2.03	1.94

(出所:医事課作成の資料)

(意見 22)保留分レセプトの管理について

医事課では、請求保留分について外来診療と入院診療に分けて、どのような理由によって請求保留となっているかを調査し、一覧表(診療分請求後保留金額[入外診療年月別])を作成している。この一覧表から外来診療、入院診療ごとに要約したものが以下の資料となる、

[外来診療の請求保留分 令和 7 年 3 月 31 日]

(単位:円)

診療年月		金額	内訳(理由ごと累計)(注 1)					
年	月		事故保留	データ確認	申請中	システムエラー	主保険待ち	その他
2022	2	51,810	51,810					
	8	43,740	43,740					
	10	48,650	48,650					
	12	12,370	12,370					
2024	5	57,170			57,170			
	6	2,900	2,900					
	8	37,540		20,520	17,020			
	9	69,570	51,540		18,030			
	10	751,320			751,320			
	11	84,370			84,370			
	12	1,604,280	79,400	46,900	1,477,980			
2025	1	1,704,310	68,060		1,599,580			36,670
	2	3,845,720	36,760	874,090	2,896,130		33,450	5,290
	3	10,201,850	45,920	2,881,670	6,971,000	56,140	236,300	300,020
合計		18,515,600	441,150	3,823,180	13,583,400	56,140	269,750	341,920
構成比率		100%	2.4%	20.6%	73.4%	0.3%	1.5%	1.8%

(出所:令和 7 年 3 月診療分請求後保留金額【入外診療年月別】)

(注 1)理由の説明については、入院治療の次に説明。

(注 2)2025 年 3 月のその他には医療券未着 293,040 円が含まれている。

[入院診療の請求保留分 令和 7 年 3 月 31 日]

(単位:円)

診療年月		金額	内訳(理由ごと累計)(注 1)					
年	月		事故保留	医療事故	データ確認	申請中	自主返戻対応	その他
2019	8	273,370	273,370					
2020	3	1,450,460	1,450,460					
2021	5	304,240	304,240					
2024	1	8,030,875		8,030,875				
	3	1,977,980	1,977,980					
	4	928,590	928,590					

診療年月		金額	内訳(理由ごと累計)(注1)					
年	月		事故保留	医療事故	データ確認	申請中	自主返戻 対応	その他
	5	801,190	801,190					
	7	3,703,888			3,703,888			
	8	4,402,770			113,930	1,995,600	2,293,240	
	9	3,952,359					3,952,359	
	10	12,208,688		1,860,880			10,347,808	
	11	15,587,906	358,690	1,352,710	1,858,310	229,900	11,461,456	326,840
	12	11,073,108	763,600	1,444,320	838,130	5,954,518	2,072,540	
2025	1	35,733,872	1,547,630	1,344,350		31,835,108	1,006,784	
	2	68,604,940		1,062,860		57,229,686	7,792,090	2,520,304
	3	215,937,231	10,014,885	1,073,680	7,829,082	155,329,969	22,608,242	19,081,373
計		384,971,467	18,420,635	16,169,675	14,343,340	252,574,781	61,534,519	21,928,517
構成比率		100%	4.8%	4.2%	3.7%	65.6%	16.0%	5.7%

(出所:令和7年3月診療分請求後保留金額【入外診療年月別】)

(注1)理由の説明については、下記に説明。

(注2)2024年11月 その他は主保険待ちである。

(注3)2025年2月のその他には、医療券未着、主保険待ち等が含まれている。

(注4)2025年3月のその他には、医療券未着、主保険待ち等が含まれている。

〔理由の説明〕

保留理由	説明		
事故保留	交通事故について、支払方法が未決定のもの。		
医療事故	医療事故について、支払方法が未決定のもの。		
データ確認	医事会計システムについて、入力方法等を問い合わせ中の場合や、第三者加害行為用で支払方法が未決定のものや、医師に請求内容について確認しているもの等。		
申請中	申請中には、関連法令に関連する下記項目が含まれている。		
	更生医療申請中	腎移植や人工透析患者が申請。	公費決定までのおおよその期間;3か月
	育成医療申請中	障害児に対して交付。	公費決定までのおおよその期間;2〜3か月
	精神医療申請中	精神疾患の患者に交付。	公費決定までのおおよその期間;2〜3か月
	養育医療	未熟児に対して交付。	公費決定までのおおよその期間;1か月
	肝炎申請中	B型、C型ウイルス性肝炎患者に交付。	公費決定までのおおよその期間;2〜3か月
	小特疾患申請中	小児慢性特定疾患にかかっている患者に交付。	公費決定までのおおよその期間;2〜3か月
	難病申請中	指定難病に罹患する患者に交付。	公費決定までのおおよその期間;2〜3か月
自主返戻対応	乳児申請中	現在の名称は「こども医療」、市町村ごとに決められた年齢まで医療費助成。	公費決定までのおおよその期間;1週間
	入院の包括請求(DPC)について、過去にさかのぼって請求内容を変更する必要があるもの。過去の請求を取り下げて再請求のため、時間を要する、		
医療券未着	生活保護患者の医療券待ち。		
主保険待ち	健康保険証未確認。 患者に催促しても持参しない場合は、自費請求へ切り替える。		
システムエラー	医事会計システムの不具合により、請求できないもの。 修正の見込みの立たないものは、紙での請求へ切り替える。		

(出所:医事課に依頼して作成)

(監査人の所見)

- ①外来診療では、2022年の診療収益発生から3年を経過した債権が請求もされず滞留している。(事故保留 4件 156,570円) 事故保留とはいえ滞留期間が長期である。
- ②入院診療でも、2019年(273,370円)、2020年(1,450,460円)、2021年(304,240円)と診療費の発生から5年以上経過したものが未だに請求されず保留となっている。例え保険請求の事務処理に時間が費やされているとはいえ尋常ではない。請求に向けての尽力に期待したい。
- ③外来診療、入院診療に共通することであるが、請求が遅れている理由について医療事故、データ確認等の病院側に起因するものと外部に起因する理由を識別して、病院側に起因する理由に起因するものについては、その原因を深掘りして可能な限り請求できるような対応措置を講じなければならない。
請求できなければ、売上計上にも繋がらないし、キャッシュ・フローにもマイナスの影響を及ぼすことになる。このような視点から、医事課だけの問題ではなく、病院全体の関係者を巻き込んだ経営問題として取り組まなければならない課題であることを意見として述べた。

(意見 23) 調定内訳の作成について

医事課では、診療報酬発生額と調定金額との調整をする目的で以下に示す「調定内訳」を作成している。令和7年3月の調定内訳を基に作成したものが図表10-1-9の資料である。

「⑩調整金額」という項目があるが、この金額は特定の調整項目を積み上げた金額ではなく⑩調定金額から①～⑨の合計額を控除した差額により求められた金額である。

従って、本来行うべき調整手続きが完全に行われていないことになる。文言としても調整金額ではなく、特定の調整項目の名称やその他の調整項目として表示することが適切である。

また、調定金額(医事課の資料では小計となっている)の下欄には査定減額の項目があるが、調定金額の調整目的からすれば、不要と思われる。

以上、事務処理の改善に繋がるものとして意見を述べた。

【図表 10-1-9 調定内訳(令和7年3月分)】

(単位:円)

項目		入院収益	外来収益	合計
①診療報酬発生額*1		1,311,572,192	471,506,127	1,783,078,319
調整項目	②請求保留額	-215,937,231	-10,201,850	-226,139,081
	③前月以前保留分請求	226,288,076	16,988,030	243,276,106
	④審査機関からの返戻分	-31,409,512	-3,770,925	-35,180,437
	⑤審査機関での調整分	-84,493	-233,621	-318,114
	⑥返戻分再請求	98,964,886	3,808,797	102,773,683
	⑦窓口調定減額分	-26,172,405	-14,284,737	-40,457,142
	⑧誤調定増減分	28,282	-138,364	-110,082
	⑨事故増分	1,960,380	419,750	2,380,130
	⑩調整金額	62,750,768	12,588,309	75,339,077
⑪調定金額		1,427,960,943	476,681,516	1,904,642,459

(出所:医事課作成の「調定内訳」を基に作成)

*1 医事課作成の資料では、「科別統計表の額」となっている。

(意見 24)機能評価係数Ⅱの比率について

①機能評価係数Ⅱの基本的な理解

厚生労働省では、機能評価係数Ⅱについて以下のように説明をしている。

機能評価係数Ⅱは、DPC/PDPS 参加による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブ(医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブ)を評価したものであり、具体的には4つの係数として評価している(効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数)。

4つの係数の考え方について、以下のように示している。

項目	評価の考え方
効率性係数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価
複雑性係数	各医療機関における患者構成の差を1入院当たり点数で評価
カバー率係数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価
地域医療係数	地域医療への貢献を評価(中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価)

これらの係数は、病院のDPC データに基づいて算出され、診療報酬の点数に反映される。病院は、これらの係数を把握し、改善策を講じることで、診療報酬の増収や病院経営の改善を目指すことができる。特に、効率性、複雑性、カバー率の3つの係数は、病院の努力次第で改善が可能な項目として注目されている。

例えば、効率性を向上させるためには、在院日数短縮や検査・処置の効率化、多職種連携の強化などが考えられる。複雑性を向上させるためには、専門性の高い医療スタッフの育成や専門性の高い疾患や手術への対応などが考えられる。カバー率を向上させるためには、特定疾患や手術に対する専門的な治療体制の構築や、地域医療機関との連携強化などが考えられる。

②八戸市立市民病院の機能評価係数Ⅱ

八戸市立市民病院の令和7年6月1日から適用される機能評価係数Ⅱは、下表のとおりとなっている。

項目	係数値
効率性係数	0.01484
複雑性係数	0.02018
カバー率係数	0.01880
地域医療係数	0.03256

機能評価係数Ⅱに属する各係数の内容と係数値を引き上げる方策について示したものが下表となる。

効率性係数	<p>効率性係数は、病院の診療内容や経営状況を評価する上で重要な指標の一つである。効率性係数を上げるには、在院日数の短縮と副傷病名の登録によって改善が期待できるとされている。</p> <p><u>在院日数短縮:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 入退院支援の強化 医師だけでなく、MSW(医療ソーシャルワーカー)、薬剤師、栄養士、ケアマネージャーなど多職種が連携し、入院前から退院後のケアまでをサポートする体制を構築する。 ✓ 副傷病名の適切な登録 入院時併存症や入院後発症病名を積極的に登録することで、DPCの包括点数が増加したり、入院期間が延長されたりする可能性がある。 ✓ 早期リハビリテーションの実施 患者の状態に合わせた適切なリハビリテーションを早期に開始することで、ADL(日常生活動作)の回復を促進し、早期退院を促す。 ✓ 退院支援の強化 退院後の生活を見据えたケアプランを作成し、患者や家族が安心して退院できる環境を整える。
複雑性係数	<p>複雑性係数は、複雑な疾患や治療に対応していることを示す係数である。包括範囲出来高点数が高い診断群分類の入院件数を増やすことで、係数を上げることができる。</p>
カバー率係数	<p>カバー率係数とは、病院がどの程度幅広い疾患に対応できるか、その体制を評価するもので、具体的には、病院で算定される診断群分類の種類の多さで算出され、多くの診療科を持つ総合病院ほど高くなる傾向がある。</p>
地域医療係数	<p>地域医療係数は、病院が地域医療にどれだけ貢献しているかを評価するための係数である。DPC 対象病院の場合、機能評価係数Ⅱの一部として設定され、病院の機能や特性を評価する上で重要な要素となっている。</p> <p>地域医療係数を上げるには、地域医療への貢献度を示す数値を向上させる必要がある。具体的には、がん、脳卒中、心血管疾患などの特定の診断群分類の入院件数を増やす、救急患者を積極的に受け入れる、がん拠点病院、災害拠点病院、周産期母子医療センターなどの指定の有無が求められている。</p>

(出所:関連書類から作成)

病院経営において診療報酬を改善することは重要である。機能評価係数Ⅱの引き上げは、病院経営を良くするために重要な要素である。診療報酬の改善は、医事課だけに特化したテーマではなく病院経営全体の大きなテーマである。

診療報酬の課題解決に当たっては、個々の業務の改善も重要であるが機能評価係数Ⅱを引き上げる活動が病院経営の良否に影響する視点も念頭において病院幹部、病院職員、アールアール職員も含めて再認識を徹底し、具体的な改善活動をこれまで以上に推進していくことを期待することから意見として述べた。

(意見 25) 請求保留の管理体制について

監査のヒアリングの過程で医事課職員の請求保留に対する関与度を想起してみると、請求保留業務についてアールアールに業務委託していることが影響しているものと想定されるが、相対的ではあるが関与度が低く、距離感が遠く感じられた。

医事課職員に期待されるのは、請求保留が滞留している状況の債権について、大所高所からアールアール職員から詳細な情報を聴取して、相互に意見交換のうえ解決の糸口を探し出すことではなかろうか。

例えば、請求保留のうち3か月以上の滞留債権について滞留月数に応じて社内的な対応ルールを作成して対応するとか、6ヵ月以上の滞留債権については、より深く踏み込んだ対応措置を講じるとか、検討の余地は十分にあると思われる。

請求保留の管理体制については、医師、医事課職員、アールアールとの間で緊密な連携が必要であり、特に、医事課職員にはリーダーシップを十分に発揮し、コントロールタワーとして機能するような運営を意見として提言したい。

(結果 10) 保留分レセプトに関する売上処理について

保留分レセプトについては、当初の調定額から除外され国保連、支払基金への請求額には含まれないため売上処理は行われていない。

しかしながら、地方公営企業法第20条第1項において、「地方公営企業においては、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をその発生の事実に基づいて計上し、かつその発生した年度に正しく割り当てなければならない。」と規定されている。(下線は監査人による。)

また、会計検査院の監査においても保留分レセプトに関する売上計上の指摘がなされている。

保留分レセプトに関する売上計上について、医事課は管理課と十分な協議を行い、適切な会計処理を行わなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・効率性・経済性の視点からである。

会計検査院 平成16年決算監査報告より

(診療報酬の算定及び請求)

保険医療機関は、健康保険法(大正11年法律第70号)等により、診療報酬として医療に要する費用を所定の診療点数に単価(10円)を乗じるなどして算定することとなっている。そして、診療報酬のうち、患者負担分は患者等に請求し、残りは、医療保険制度に係るものはそれぞれの保険者に、老人保健制度に係るものは市町村に、公費負担医療制度に係るものは都道府県又は市町村に、それぞれ請求することとなっている。

このうち保険者等に対する請求は、次のように行われている。

- [1] 保険医療機関は、診療報酬の明細を明らかにした診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)を診療報酬請求書に添付して、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会(以下「審査支払機関」という。)に毎月1回、患者を診療した日の属する月(以下「診療月」という。)の翌月10日までに送付する。
- [2] 審査支払機関は、レセプト等に基づき請求内容を審査点検し、その結果を保険医療機関に診療月の翌々月までに通知するとともに、認容したレセプト等を保険者等に送付する。
- [3] 保険者等は、それぞれの立場から更に審査点検を行い、その結果を審査支払機関を通じて保険医療機関に通知する。

[4] 保険医療機関は、保険者等に請求した診療報酬のうち、上記[2]及び[3]の審査点検の結果認容されたものについて審査支払機関から支払を受ける。

このように、保険医療機関は、通常、診療月の翌月10日までに審査支払機関にレセプト等を送付することとなっている。しかし、診療報酬の額は確定したものの、その作成等に時間を要するなどして、審査支払機関にレセプトを送付することを保留する場合(以下、送付を保留したレセプトを「保留レセプト」という。)がある。この保留レセプトは、後日、通常のレセプトと合わせて審査支払機関に送付される。

また、審査支払機関にレセプト等を送付したものの、その内容に不備があるなどの事態が判明して、送付済みのレセプトが保険医療機関に返戻される場合がある。この返戻されたレセプトは、内容の不備等を調査修正して、後日、通常のレセプトと合わせて審査支払機関に再度送付されるが、調査修正に時間を要するなどして、返戻された月の翌月10日までに再度送付することを保留する場合(以下、再度送付を保留したレセプトを「返戻保留レセプト」という。)がある。

(診療報酬に係る会計経理)

(1) 診療報酬債権の会計経理

国立大学法人における診療報酬に係る会計経理は、原則として、次のように行われることになっている。

[1] 資産及び収益としての計上

診療報酬の額は、1箇月分まとめてレセプトを作成して算定されることから、通常のレセプトに係る診療報酬債権については、審査支払機関に翌月10日までに送付するレセプトに係る診療報酬の合計額をもって、診療月の末日に資産(未収金)及び収益(病院収益)として計上する。

[2] 査定に伴う資産及び収益の減額

診療報酬の額について、審査支払機関等から減額査定を受けたときは、その査定額について、資産及び収益を減額する。

[3] レセプトの返戻に伴う資産及び収益の減額

レセプトが返戻された場合は、そのレセプトに係る診療報酬債権の額について、資産及び収益を減額する。

[4] 診療報酬の支払を受けたことに伴う会計経理

審査支払機関から診療報酬の支払を受けたことを確認して、未収金を預金等に振り替える。

(2) 保留レセプト等に係る会計経理

保留レセプトに係る診療報酬債権は、レセプト自体は審査支払機関に送付されないものの、診療報酬の額は確定しているので、通常のレセプトに係る診療報酬債権と同様に、診療月の末日に資産及び収益として計上される。

保留レセプトは、その後、通常のレセプトと合わせて審査支払機関に送付されることになるが、前記の会計経理により、このとき送付されるレセプトすべてに係る診療報酬債権が資産及び収益として計上されるため、保留レセプトに係る診療報酬債権は重複して計上されることになる。

このような事態を避けるため、会計経理上、診療月の翌月に、保留レセプトに係る診療報酬債権の額を資産及び収益から減額するなどの処理を行う必要がある。

また、返戻保留レセプトも、内容の不備等を調査修正して、後日、通常のレセプトと合わせて審査支払機関に再度送付されることになるため、返戻保留レセプトに係る診療報酬債権についても、保留レセプトの場合と同様に、その重複計上を避けるための会計処理を行う必要がある。

波線(~~~~)は、監査人による。

第 2 節. 医業未収金管理

医業未収金の構成内容は、以下の図表に示すとおり「患者未収金(患者に対する自己負担分未収金)」と「審査支払機関に対する未収金」で構成される。

医業未収金	患者未収金(患者自己負担分未収金)
	審査支払機関に対する未収金

原則として、健康保険組合等(保険者)に加入する患者(被保険者)が支払うのは自己負担部分のみであり、それ以外は医療機関が審査支払機関に請求を行い、請求後2か月後に支払期日通りに入金される。本節では、前者の「患者自己負担分未収金」を対象として医業未収金の監査手続きを実施した。

第 1 項. 医業未収金業務の概要

八戸市立市民病院の医業未収金の請求から回収までの業務は、「医療費未収金対策業務マニュアル」に沿って行われている。

この中から医療費発生時の外来未収金防止対策と入院費未収金防止対策の部分を抜粋して掲示すると以下のとおりとなる。

【図表 10-2-1 外来未収金防止対策と入院費未収金防止対策の抜粋】

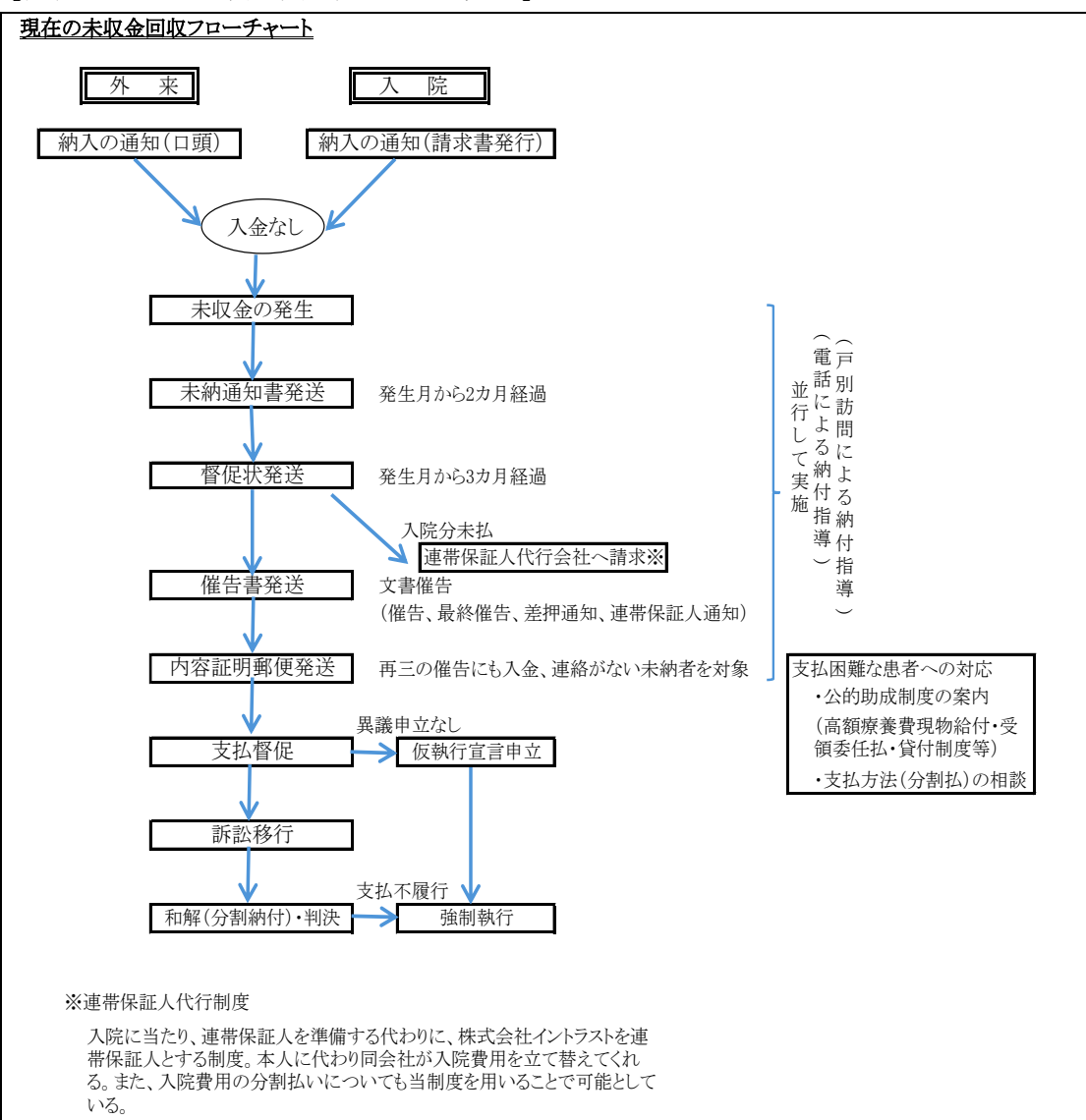
外来未収金防止対策
基本ルール → 外来医療費については受診日当日に支払いをしてもらう。 当院都合で受診日当日に会計が出せない場合は、次回外来受診時に支払いをってもらう。 ・支払困難・高額滞納患者の場合、当該患者と面談を行い、生活状況調査票に基づいて家族構成・勤務先・収入・負債等を確認し納付指導、場合によっては分割払いを認める。 分割払いを認めた場合は誓約書を提出させる。 ・悪質滞納者(長期間の未収患者、高額滞納者等)の場合、事前に収納画面へコメントを残し、外来受診後未収担当に電話するよう依頼する。当該患者が来課したら面談を行う。 納付指導の判断が難しい事例の場合は未収対策員、医事 GL、場合によっては医事課長に報告し判断を仰ぐ、支払相談時同席してもらい面談を行う。
入院費未収金防止対策
基本ルール → 定期会計(毎月 10 日前後):請求書を交付した日に支払いをしてもらう。 退院会計:退院日に支払いをしてもらう。 当院都合で定期会計時もしくは退院日に会計が出せない場合は、次回外来受診日もしくは振込にて支払いをってもらう。 ・MSW または入退院事務より医療費相談の必要があると判断した場合、未収担当に連絡が来るため、入院患者の病棟へ行き面談を行う。 ・過去分の医療費未納がある場合は、退院時に当該患者と接触し納付指導を行う。 ・患者より支払相談の希望があった場合 ・入院申込書の提出有無の確認:

- 提出がある場合→ 連帯保証人代行制度について説明し利用を促す。
 提出が無い場合→ 入院申込書を記載させる。その後連帯保証人代行制度について説明し利用を促す。
 ・連帯保証人代行制度利用拒否の場合は、クレジットカードの分割払い or 誓約書の取り交わし。但し、当院との分割の場合は短期間のみ認めている。(最長で3回払)
 ※ 入院医療費の分割払方法
 ① 当院との分割誓約: 長期間の分割払いは認めず。長くても3回払
 ② 連帯保証人代行制度での支払: 長期分割可能、利用後は保証会社と患者とのやり取りとなる。医療費のほか振込手数料のみ負担あり。

(出所: 医療費未収金対策業務マニュアル)

未収金回収フローチャート

【図表 10-2-2 未回収回収フローチャート】



(出所: 医療費未収金対策業務マニュアル)

第2項. 医業未収金残高の推移

医業未収金の令和4年度から令和6年度までの残高の推移は、下表のとおりである。

(単位:円)

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院未収金	2,660,578,485	2,596,627,320	2,858,819,263
外来未収金	852,406,019	846,255,615	840,968,953
室料差額収益未収金	16,452,768	15,601,481	22,178,474
公衆衛生活動収益未収金	10,473,183	9,024,937	9,450,728
内訳(妊婦検診)	(10,219,540)	(8,657,440)	(8,937,280)
内訳(予防接種)	(187,643)	(353,522)	(513,448)
内訳(嘱託料)	(66,000)	0	0
医療相談収益未収金	775,030	626,040	691,660
内訳(乳児検診)	(648,530)	(536,940)	(614,660)
内訳(その他)	(126,500)	(89,100)	(77,000)
受託検査施設利用収益未収金	14,700	0	44,130
その他医業収益未収金	48,555,863	35,600,078	74,111,358
内訳(分娩料)	(34,470,389)	(23,874,438)	(49,363,372)
内訳(新生児介補料)	(4,644,559)	(4,046,370)	(12,643,179)
内訳(文書料)	(3,495,920)	(2,857,496)	(3,902,529)
内訳(医療材料等)	(0)	(3,000)	(0)
内訳(病衣使用料)	(1,789,605)	(1,739,653)	(1,812,331)
内訳(選定療養費)	(700,150)	(1,512,490)	(1,014,730)
内訳(その他)	(3,455,240)	(1,566,631)	(5,375,217)
他会計負担未収金	339,807,393	329,209,393	329,209,394
現年度医業未収金合計	3,929,063,441	3,832,944,864	4,135,473,960
入院未収金	56,597,851	54,895,052	53,813,253
外来未収金	24,749,979	22,066,714	16,615,736
室料差額収益未収金	95,404	1,421,696	1,636,713
公衆衛生活動収益未収金	110,048	72,771	103,172
医療相談収益未収金	75,067	41,921	55,610
その他医業収益未収金	692,828	3,261,616	3,738,230
過年度医業未収金合計	82,321,177	78,759,770	75,962,714
医業未収金合計	4,017,384,618	3,911,704,634	4,211,436,674
他会計負担未収金	339,807,393	329,209,393	329,209,394
差引	3,671,577,225	3,582,495,241	3,882,227,280
(内訳)			
審査機関に対する未収金	3,342,399,346	3,186,917,438	3,500,487,350
患者自己負担分未収金①	329,177,879	395,577,803	381,739,930
合計	3,671,577,225	3,582,495,241	3,882,227,280
貸倒引当金(※1)②	82,407,160	78,851,317	76,086,790
②/①	25.03%	19.9%	19.9%
※のうち過年度医業未収金	82,321,177	78,759,770	75,962,714
※のうち過年度医業外未収金	85,983	91,547	124,076

(出所:試算表)

(※1) 貸倒引当金は、過年度医業未収金と過年度医業外未収金の合計残額を計上している。

第3項. 令和6年度末の発生年度別医業未収金

患者自己負担部分のうち、期末時点において窓口等で支払われていない部分は、患者に対する未収金となり、長期間にわたり回収が滞る場合がある。令和6年度末における、発生年度別の過年度医業未収金は以下のとおりであり、長期間回収できていない債権が含まれている。

【図表 10-2-3 令和6年度末における過年度発生年度別医業未収金の状況】（単位：円）

発生年度	金額	医業収益未収金			医業外収益未収金	消滅時効(注2)
		入院分	外来分	その他	その他	
平成12(2000)年度	257,530	249,062		8,468		
平成13(2001)年度	57,095	55,625		1,740		
平成15(2003)年度	△12,877	△492	△6,694	△5,691		
平成16(2004)年度	102,859	114,709	△9,750	△2,100		
平成17(2005)年度	1,253,904	941,141	△18,058	331,451	△630	
平成18(2006)年度	582,889	184,810	400,179	△2,100		
平成19(2007)年度	1,017,765	376,281	449,599	191,885		
平成20(2008)年度	803,990	775,425	△12,413	40,768	210	
平成21(2009)年度	975,513	945,799	△7,983	37,526	171	
平成22(2010)年度	651,151	661,016	△18,852	8,987		
平成23(2011)年度	1,152,011	766,582	54,200	331,229		
平成24(2012)年度	577,438	412,528	121,490	43,420		
平成25(2013)年度	1,135,603	1,014,623	91,196	29,881	△97	
平成26(2014)年度	5,255,296	5,110,578	78,743	63,863	2,112	
平成27(2015)年度	1,067,970	850,572	74,468	141,930		
平成28(2016)年度	3,998,805	3,573,471	229,196	195,100	1,038	
平成29(2017)年度	5,435,365	4,479,891	491,483	458,954	5,037	旧民法での消滅時効 (医師の診療報酬債権 :3年)
平成30(2018)年度	3,556,862	2,352,138	824,672	374,283	5,769	
令和元(2019)年度	4,540,841	3,084,945	1,083,970	370,537	1,389	2020年4月1日施行新 民法での消滅時効 (債権者が権利を行使で きることを知った時から5 年間)
令和2(2020)年度	10,346,926	7,486,305	2,362,095	489,108	9,418	
令和3(2021)年度	5,210,132	1,629,282	3,101,892	463,183	15,775	
令和4(2022)年度	11,283,521	7,016,034	3,402,101	834,206	31,180	
令和5(2023)年度	16,836,201	11,732,928	3,923,202	1,127,367	52,704	
合計	76,086,790	53,813,253	16,615,736	5,533,725	124,076	

(出所:所管課資料を基に監査人が作成)

(注1) マイナス残高(△)については、後述の「結果 11 還付未済金の処理について」を参照のこと。マイナス残高合計 84,860 円。

(注2) 後述する「意見 27 消滅時効を見据えた回収促進について」で説明。

※1 平成12年度から平成28年度までの合計額：18,876,942 円

※2 平成29年度から令和元年度までの合計額：13,533,068 円

※3 令和2年度から令和5年度までの合計額：43,676,780 円

(注3) 医業収益未収金その他には、分娩料、新生児介補料、文書料、病衣使用料、選定療養費、その他が含まれる。

(注4) 医業外収益未収金その他には、切手代、レターパック代等が含まれている。

第4項. 医業未収金の残高管理

八戸市立市民病院では、診療報酬の請求を含む窓口業務は一般社団法人八戸市アールアール厚生会に外部委託を行っている。審査支払機関へ請求する診療報酬は支払基金オンライン請求システムを使用して請求を行い、医業未収金の計上は、財務会計システムを使用している。また、別途、医事会計システムを用いて患者別に自己負担部分の医業未収金残高管理を行っている。

従って、財務会計システムに登録される自己負担部分の医業未収金残高と、医事会計システム上の医業未収金残高は一致するものと考えられる。

(意見26)未収金残高の管理について

財務会計システムと医事会計システムの未収金高の調整について、期末日から遡って3ヵ月分の財務会計システムと医事会計システムとの未収金残高について突合した。その結果、財務会計システム上の未収金残高と医事会計システム上の未収金残高は一致していなかった。

【図表10-2-4 財務会計システムと医事会計システムに係る医業未収金残高】（単位：円）

区分	財務会計システム①	医事会計システム②	差額(①-②)
令和7年1月	3,668,868,929	3,724,087,446	△55,218,517
令和7年2月	3,753,232,956	3,831,446,506	△78,213,550
令和7年3月	3,882,593,405	3,882,571,487	21,918

(出所:所管課作成資料)

担当者への聞き取りの結果、財務会計システムと医事会計システムの残高は一致しないことが通例であり、令和6年度に差異の解消に取り組んで、期末日までに一部を除き一致させた。

差額21,918円は還付未済のタイミングのズレにより生ずるものとの説明を受けた。

通常月で差額が発生する原因としては、医事会計システムで請求額の登録が完了したのち、個別の事情によって請求額の減免が行われた場合、減免額が医事会計システムに自動的に反映されないことから、両システムの残高に差異が生じている可能性があるとのことだった。

令和7年1月から令和7年3月までの財務会計システムと医事会計システムの未収金残高の調整作業を見るだけでも、月次はもとより決算期末においては相当の時間数を費やして残高調整を行っていることが想定される。

決算期末の残高試算表と財務会計システムの残高を照合してみると、以下のように調整できた。

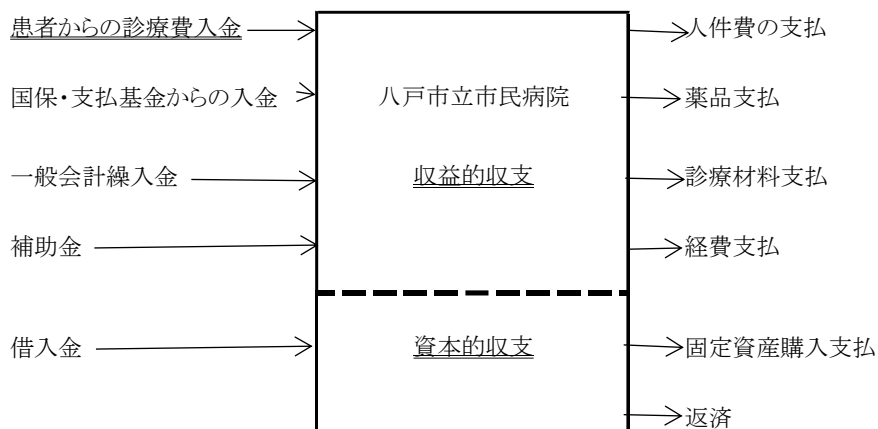
【図表10-2-5 残高試算表と財務会計システムとの残高照合】

財務会計システムの残高 A	3,882,593,405円
残高試算表の残高	
現年度医業未収金 ①	4,135,473,960円
他会計負担金未収金 ②	329,209,394円
過年度医業未収金 ③	75,962,714円

現年度医業外未収金 ④	242,049円
過年度医業外未収金 ⑤	124,076円
調整後残高(①－②＋③＋④＋⑤) B	3,882,593,405円
差額 A－B	0円

また、病院経営において、以下に示す病院事業の収支構造からみて分かるように、患者からの医療費入金が管理面で大きな比重を占め、診療代金収入の漏れがないように管理しなければならない。

【図表10－2－6 病院事業の収支構造】



(出所:監査人作成)

決算期末において財務会計システムと医事会計システムの未収金残高が最終的に一致していたが、一致していたことで未収金管理が免罪符されると曲解しているのではないかという違和感を本報告書の最終化作業を通じて抱いた。

未収金管理は単なる経理事務ではなく、病院経営の安定と資金繰りに直結する重要な業務であることを認識しなければならない。そこで再確認のために未収金管理の目的について再整理してみたい。ここでは、未収金の中でも特に患者未収金の管理目的について記述する。

病院経営及び資金繰りの安定のため	<ul style="list-style-type: none"> ・患者未収金は病院経営の主たる収益源であり、適切に管理しなければ病院経営を圧迫する。 ・患者未収金管理の巧拙が資金繰りに直結する。
滞留債権の防止のため	<ul style="list-style-type: none"> ・滞留債権、回収遅延は、回収促進、督促業務に時間と事務負担を要する。 ・消滅時効との関係で期日管理が必要となる。
適正な会計情報の把握のため	<ul style="list-style-type: none"> ・医事課と管理課との間で未収金管理の齟齬が生じないように正確な残高を把握する。 ・適正な会計情報を提供する。
回収促進のため	<ul style="list-style-type: none"> ・滞納の原因を分析し、対策に活用する。 ・滞納防止のために債務者との電話連絡等、書面による督促、督促状の送付等を実施する。 ・管理体制の構築と標準化を図る。

繰り返し未収金管理の問題点を付言すると、財務会計システムと医事会計システムの残高について決算期末において調整できたという表層上の事実だけではなく、内面に潜む業務処理やシステムの見直し、管理体制の強化、意識レベルの向上、担当職員の教育訓練等の問題点が内包していることを認識して業務運営されることを提言した。

以上のことから監査人が問題視するのは未収金管理の根底に横たわる業務手順の最適化の不備や管理体制の脆弱性であり、検出事項の意見として述べた。さらに付加すると内部統制の改善も求められることになる。

最後に38億円の医業未収金の管理を預かる医事課の組織として回収管理に対する管理意識を高め、回収促進の強化に向けて励行されることを期待したい。

(意見 27) 消滅時効を見据えた回収促進について

前述した図表 10-2-3 で明らかなように債権額は 2000 年度から滞納している。

債権については時効制度があり、債務者が援用をすれば時効が成立し、回収不能となる。

【図表 10-2-7 債権額と時効との関連】

発生年度	債権額(円)	構成割合	時効	
2000 年度 ～2016 年度	18,876,942	24.8%	旧民法での消滅時効	(消滅時効の完成) 債務者による時効の援用
2017 年度 ～2019 年度	13,533,068	17.8%		
2020 年度 ～2023 年度	43,676,780	57.4%	2020 年 4 月 1 日施行 新民法での消滅時効	
合計額	76,086,790	100.0%		

そこで、通常の回収促進のポイントに加え、時効を見据えた回収促進のポイントを以下に記載した。既に所管において対応済みの事項があると思われるが、上表の債権額をみると基本的な回収促進について見直しを図り、滞納債権額の減少を目指して徹底した対応していただきたいとの趣旨で記載したものである。

【図表 10-2-8 回収促進のポイント】

通常の回収促進のポイント	時効を見据えた回収促進のポイント
<p>基本的な回収管理のポイントについて、以下に記載した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓滞納者の連絡先が分かっているか。 ✓滞納者の支払能力を判断した記録が保存されているか。 ✓滞納者へのアクセス記録が保管されているか。 ✓金額が少額の場合は、メールや電話などで支払いの催促をしているか。その際、送信メールの保存、電話のときは音声録音をしているか。 ✓回収促進の活動計画を作成して活動しているか。 	<p>同左の通常の回収促進のポイントに加え、時効の成立を阻止するために、各種の方法を行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓内容証明郵便で催告しているか。 ✓債務者に債務を承認してもらっているか。 ✓支払督促を利用しているか。 ✓金額が多額の時は、弁護士に相談しているか。

<ul style="list-style-type: none"> ✓滞納金額の多寡に応じて回収促進方法を定めているか。 ✓分割返済を検討、提案しているか。 ✓督促状を複数回、送付しているか。 ✓健康保険の強制徴収制度を利用しているか。 ✓応召義務を遵守しているか。 ✓誓約書を作成し、署名してもらっているか。 ✓保証金制度や連帯保証制度を利用しているか。 ✓違法な取り立てにならないように注意しているか。 	
--	--

(結果 11) 還付未済金の処理について

平成15年度の八戸市立市民病院における過年度医業未収金は、△12,877円となっている。平成16年度、平成17年度、平成20年度、平成21年度、平成25年度においては、合計金額としてはマイナス残高とはなっていないが、内訳を見るとマイナス残高が隠れている。担当者への聞き取りの結果、医業未収金に未払の還付未済金が生じた場合、医業未収金のマイナスとして計上しているとのことだった。医業未収金と相殺される還付未済金が医業未収金の中に含まれていると適切な財政状態を表示できないため、還付未済金は適切な勘定科目に振り替える必要があることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性、効率性、経済性からの視点である。

医業未収金がマイナス残高になることはあり得ないことで、未払金として適切に科目振替しなければならない。また、永年に亘って医業未収金のマイナス残高が未払金に振替処理されずに放置されていること自体は、異常な管理状況である。誰かが気づいて適切な処理を進言する等の措置があつて然るべきである。

(結果 12) 患者未収金の徹底した回収管理について

患者未収金の回収管理に関する問題点について、患者未収金に係わる関連資料並びに所管課の担当者に対するヒアリング等に基づいて総合すると以下のとおりに要約することができる。

回収管理に関する問題点

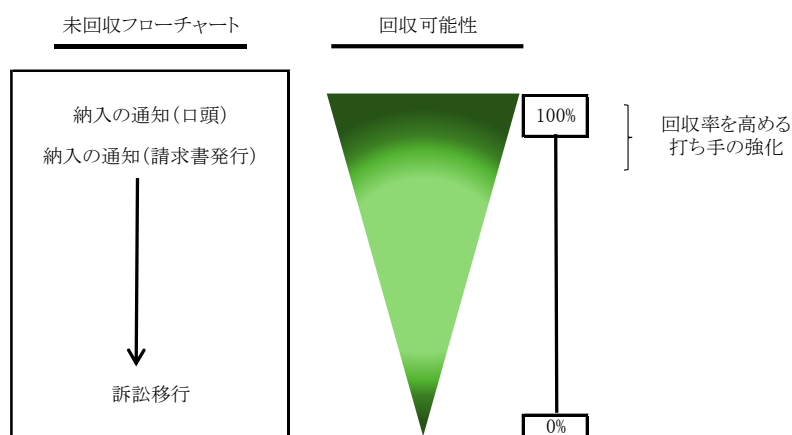
- ①医業未収金の請求から回収までの業務については、「医療費未収金対策業務マニュアル」を作成して運営している。このマニュアルは9ページの冊子であるが、前掲した「未収金回収フローチャート」の未納通知書の葉書発送から訴訟移行までの説明が大半であり、肝心の債権発生時における対応について注力した説明がないことに着目すると八戸市立市民病院としての患者未収金の回収管理に対する真剣な取り組み姿勢や本気度が薄いと感じざるを得ない。
- ②「未収金回収フローチャート」において「入金なし」の次のステップにおいて「未収金の発生」と記載されているが、この段階では既に入金が遅滞した未収金となっており、1日でも早く迅速な回収措置を講じなければならないことを示しているのに、受け止め方として極めて甘い認識であると言わざるを得ない。

③「未収金回収フローチャート」において、未納通知書発送(発生から2カ月経過後)、督促状発生(発生日から3カ月経過後)となっているが、何を根拠に2カ月経過後、3カ月経過後に処理をしようとしているのか甚だ疑問である。

1日でも早く電話連絡や文書連絡によって対応しなければ回収困難に陥るのは自明のことである。

回収フローチャートと回収可能性との関連について図示すると、以下のとおりである。

【図表10-2-9 回収フローチャートと回収可能性との関係】



(出所:監査人作成)

回収管理の徹底に関する対策

①「未収金対策マニュアル」の内容について基本方針、回収管理に関する認識、留意点等について加筆するとともに特に債権発生時の対応について具体的に記載することが必要である。この改訂版「未収金対策マニュアル」は、関連する職員全員に周知徹底することが重要である。

②患者未収金の発生原因を把握して対応する。患者未収金の発生原因は、以下のように言われている。

- ✓ 緊急入院による保険証や所持金の不携帯
- ✓ 病院受診で支払う費用の不足
- ✓ 診療内容への不満
- ✓ 支払うことへの認識欠如
- ✓ 保険請求での問題
- ✓ 夜間・休日などの会計事務の不整備
- ✓ 外国人患者の未払い

③患者未収金の決済方法として現金、クレジットカードが利用されているが、他の決済方法としてコード決済、デビットカード、電子マネー等があり、あらゆる決済方法が利用できるように決済方法の幅を広げることが要請される。(所管課からは、資力のない患者未収金の回収促進には決済

方法の幅を広げることは解決の手段にはならないとの意見があったが、患者未収金の回収促進で提言しているのは、すべての患者未収金を対象としていることを付言したい。）

- ④回収促進のポイントは、スピード感を持って回収業務に対応することである。時間の経過とともに回収が困難になるので、早期に患者と向き合い回収計画を検討することである。
- ⑤滞留債権の段階別に請求額と回収額のデータを統計して実態を把握する。この実態データに基づいて、具体的な回収管理対策を講じなければならない。
- ⑥他の自治体病院では、回収業務について外部機関に委託している場合がある。回収業務を自前で行っている場合には相当の負荷がかかり、また効率が悪いことも指摘されている。回収業務を委託することによって追加コストの発生となるため、コスト、ベネフィット分析によって導入可能性を検討されることを提案したい。

⑦相談窓口の人員増員の検討

相談窓口の人員の過不足について分析して、不足ならば早めに対策を講ずることである。

以上について業務管理の視点に力点を置いて厳しく言うと「茹でガエル症候群」から早く脱却して正常な医業未収金管理の組織体制を構築して、刷新した回収管理を遂行していくことを強く求めたいことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、効率性・有効性の視点からである。

(意見 28) 患者未収金減少の具体的な取組について

「(結果14) 患者未収金の徹底した回収管理について」において重要性かつ緊急性のある課題である徹底した回収管理の必要性について記述したが、この内容がどれほどの訴求度があるのか、しっかりと受け止めて対応できるのであろうかという疑念が残る。

25年にも及ぶ長期にわたり未回収の債権残高が残っており、如何に回収促進が困難であるとしても、特異な異常さがあり、患者未収金の回収促進が重要かつ緊急性のある課題であるという事実認識のもとで意見として述べる。

具体的に患者未収金の減少対策について実務レベルで納得しないと改善作業に着手しないのではないかという想定の下で具体的に取り組んだ成功事例について、その骨子を以下に紹介したい。

この事例は、静岡市立静岡病院医事課の職員が記載した「未収金減少の取り組み ～患者へのアプローチ～」と題する報告書である。

このような事例を参考にして、一步ずつ確実に回収管理の強化に向けて取り組んでいただきたい。

【図表10－2－10 静岡病院医事課職員の未収金減少の取り組みに関する報告の要旨】

背景	2018 年(平成 30 年) 現年分・過年分併せて 2 億円超の未収金があった。 担当職員不足の中、ハガキ通知(2 回)、督促状、電話催促が行われていたが、 成果が芳しくなかった。
着目したこと	✓未払あっても、通院している患者が多い…それも払わない ✓電話しても「ハイ、ハイ今度支払います」というだけ？ ✓患者の支払い計画としてゴール(完済)が見えない…

	<p>◎現状に着目した。</p> <p>⇒未収金発生時点で着手する</p> <p>⇒未収患者の通院実態を把握する</p> <p>⇒今まで実施された督促状況</p>
患者と向き合った3つの取り組み	<p>①直接顔を合わせ支払督促・相談を実施</p> <p>✓一定額以上の未収患者の来院時、面談できるよう会計画面にコメント入力する。</p> <p>✓未収患者認知時(受付や会計時等)に、連絡をもらうよう依頼する。</p> <p>②患者の病状・治療等を把握し、『完済する支払計画』実施</p> <p>✓支払相談時、生活状況(経済的問題)だけでなく、患者の病状や治療計画などカルテを確認する。医療を含め全体を把握し、今後かかる治療費も推測した上で面談する。⇒かかった医療費の疑問にも対応可能。</p> <p>✓“少しでも支払いを！”ではなく、毎月、定期的に一定額の支払計画を作成し提案する。⇒患者本人が金額決定を行い、自己責任を強化する。(金額や支払期間は要調整)</p> <p>③患者との関係構築</p> <p>✓支払日以外でも、院内で会ったら、様子伺いや体調を気遣う声掛けなど、コミュニケーションを図りながら関係性を構築し、支払に対して意識を持ってもらう。</p>
未収金発生防止の取り組み	<p>◎注目した点</p> <p>✓保険未加入(10割請求)患者の存在</p> <p>✓経済的困窮患者対応</p> <p>✓対象となる公費や制度の未利用患者の存在</p> <p>✓高額請求患者の背景</p> <p>◎退院等医療費発生前に着手(アプローチ・入院患者アウトリーチ)</p> <p>✓早期に患者情報を入手(無保険や保険料滞納、経済的困窮等)</p> <p>✓診療料、短期入院かつ高額となる医療を受けられる患者</p> <p>✓過去の医療費支払滞納患者への治療</p> <p>✓意識がないなど長期入院患者の家族や後見人など</p>
5つのキーワード(情報、手続き、連携、交渉整備)の取り組み項目	<p>✓病棟師長への情報提供、相談</p> <p>✓緊急入院、ICU患者、カテーテル、手術を受ける患者の保険証等チェック</p> <p>✓入院事務担当者との連絡体制強化</p> <p>✓総合相談(入退院支援職員)と情報共有・連携</p> <p>✓保険未加入者保険手続き・提案</p> <p>✓公費・限度額等代理申請</p> <p>✓限度額認定証利用</p> <p>✓ご家族や成年後見人、患者側弁護士等相談</p> <p>✓各種、公費・利用可能な制度の提案・活用</p> <p>✓静岡市国保、福祉債権対策課等連絡調整</p> <p>✓誓約書書式の見直し(法的対応)</p> <p>✓未収金管理システム対応記録活用</p>

なお、八戸市立市民病院のホームページを見ると、令和7年11月7日付で「八戸市立市民病院診療費等未収金回収業務委託事業者募集について」という募集広告があった。この募集広告の効果が発現し、八戸市立市民病院の助けとなる委託事業者と契約実現まで進捗してほしいものである。

(結果 13)医療未収金に関する規程、取扱要領等の作成について

現状においては医療費未収金対策業務マニュアルを作成して運用しているが、内容をみると改善見直しが必要であるのは明らかである。医療未収金の管理を強化し、運用水準を高めていくためにも医療未収金に関する規程ないし取扱要領等について作成して運用管理に当たるべきであることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、効率性・有効性・経済性の視点からである。

以下に掲示したものは「佐賀大学医学部附属病院未収金管理事務取扱要領」である。

第1章 総則

(目的)

第1条 この要領は、佐賀大学医学部附属病院(以下「本院」という。)における診療費の患者負担金未収金等(以下「未収金」という。)の発生防止、発生した場合の管理及び回収対策について具体的な手続きを定めることにより、円滑な事務執行と未収金の早期回収を図ることを目的とする。

(未収金管理事務組織)

第2条 未収金は、医師、看護師及び事務職員等が連携し、本院の全組織を挙げて、その発生の防止及び回収に努めるものとし、責任体制を明確にするため、これに当たる主たる職員及び役割を次の各項のとおり定める。

1 総括

(1) 病院長

病院長は、本院の未収金対策について統括する。

2 事務組織

(1) 事務部長

事務部長は、未収金管理事務の執行について掌理する。

(2) 患者サービス課長

患者サービス課長は、未収金に関する担当課長として、本要領に定めるところにより、未収金事務の執行が円滑に進むよう、本院内の調整及び事務職員の指導監督を行う。

(3) 医事系係長(債権管理担当)

医事系係長(債権管理担当)は、本要領の定めるところにより、未収金事務の執行が円滑に進むよう、具体的な未収金防止対策及び未収金回収対策を企画立案する。

(4) 収納系係長

収納系係長は、本要領に定めるところにより、未収金事務の執行が円滑に進むよう、医事系係長(債権管理担当)及び関係職員と協力し、事務執行の調整を行い、患者からの納付相談や困難事例を対応する。

3 支援組織

(1) 診療科長

診療科長は、未収金対策における診療科の責任者として、当該診療科所属医師の指導監督を行うとともに、未収金回収に資する情報提供及び回収困難事例等の対応に協力する。

(2) 看護部長

看護部長は、未収金対策における看護部の責任者として、所属看護師の指導監督を行うとともに、未収金回収に資する情報提供及び回収困難事例等の対応に協力する。

第2章 未収金発生防止

(外来診療費)

第3条 外来診療費に関する未収金の発生防止に関して、事務対応等を次の各号のとおり定める。

(1) 時間内及び時間外窓口

ア 外来担当及び時間外窓口担当者は、本院を初めて受診又は住所等の変更があった患者については、必ず「診療申込書」を記入させ、当該患者の住所、電話番号、勤務先等についても充分、把握するものとする。

イ 保険証を未持参及び変更手続中の患者については、「保険証持参及び債務確認書」を徴収し、持参期限までに保険証を持参するよう伝える。なお、期限までに保険証を持参しなかった場合は、全額自費負担として診療費を徴収し、保険者から払戻しを受けるように説明する。

(2) 料金計算

外来担当者は、診察を終えた患者に対し、患者案内票及び診療担当医等の診療オーダー等に基づき、外来診療費を計算する。

(3) 時間外受診患者及び追加請求の対応

時間外受診患者について、次回の再来予約のない患者に対しては、収納系係において速やかに電話にて料金の連絡を行い、併せて早期の支払いを依頼する。

また、入力漏れ、追加検査及び保険変更等のため、追加請求が生じた場合は、外来担当者は当該患者に電話連絡のうえ、直近の受診日等に支払窓口での支払い又は銀行振込等での支払いを依頼する。

(4) 料金収納

収納系係は、受診当日の診療費及び未収金がある患者には、未収金の金額を伝え、当日に支払うよう督促する。

なお、患者が後日の支払いを希望した場合又は所持金不足等のため、やむなく後日納付となる患者については、「債務確認書」を徴取したうえ、その患者控を渡し、支払期日までの支払いを約束する。

(5) 診療科等への情報提供

時間外又は休日の受診を繰り返して未収金を累積させている患者及び時間内の受診であっても、患者案内票を持ち去り、診療費を納付しないなどの悪質な患者については、患者サービス課は適宜診療科等へ当該患者の情報を提供し、診療担当医は患者サービス課職員と協力して、患者に未収金の支払いを指導する。

(入院診療費)

第4条 入院診療費に関する未収金の発生防止に関して、事務対応等を次の各号のとおり定める。

(1) 入院保証書の提出

ア 入院窓口担当者は、入院受付時に患者又は家族に対して、「入院保証書」を必ず提出するよう指導する。

イ 医師又は看護師は、患者又は家族に対して入院説明を行う場合、「入院保証書」を必ず、提出するよう指導する。

(2) 入院保証書の確認

ア 入院窓口担当者は、「入院保証書」の提出を確認するとともに、記載漏れ等がある場合は、必要事項を記入するように指導する。

イ 収納系係は、必要に応じ、患者等と面談し、滞納のおそれがあると思われる患者には、予め、診療費の支払いについて相談を行う。

(3) 保険証等の確認

ア 入院窓口担当者は、患者の入院受付時において、保険証等を確認し、また、持参していない患者については、速やかに保険証等を提示するよう指導する。

イ 入院計算担当者は、入院患者の保険証等の有効期限及び認定日等の保険資格を確認するとともに、診療費の収納状況を確認し、特に問題のある患者については、収納系係に報告する。

ウ 収納系係は必要に応じ、患者等と面談し、未収金の支払い及び今回診療費の支払いについて相談を行う。

エ 入院計算担当者は、保険証等の提出が遅延している患者については、速やかに保険証等を提示するよう書面にて患者等に催促する。

(4) 退院時の請求

入院計算担当者は、退院が確定したときは、速やかに退院時計算を行い、請求書を直接又は病棟看護師を経由して患者等に手渡し、収納窓口等での支払いを指導する。

なお、時間外退院及び死亡退院の患者については、診療費の算定が終了した後、電話連絡を行う。

また、後日の支払いを希望する患者等に対しては、収納系係で債務確認書を徴取し、納付期限内に収納窓口又は時間外窓口での支払い、若しくは銀行等での振込みを依頼し、退院時請求のほか未収金がある場合は、併せて支払うよう指導する。

(5) 追加請求の対応

入力漏れ、退院時処方追加、保険変更等のため追加請求が生じた場合は、入院計算担当者は、速やかに患者に電話連絡のうえ、直近の受診日等に支払窓口等での支払い又は銀行振込みでの支払いを依頼する。

(6) 診療科・病棟等への情報提供

過去及び入院中の未納診療費を、患者サービス課職員の度重なる支払督促にもかかわらず、なお納付に応じない患者等について、患者サービス課は、診療科・病棟等にその旨の情報を提供し、主治医又は診療科長等は、患者サービス課職員と協力して当該患者等に未収金の支払いを指導する。

(7) 支払いに関する相談の対応

患者サービス課職員は、患者等から支払いに関する相談を受けた場合、市町村、福祉事務所、保健所及び保険者等関係機関との調整を図りながら、高額療養費貸付制度、高額療養費委任払制度、各種公費負担医療及び生活保護等の活用できる社会保障制度の中から最も有用な制度を選択し、患者等に指導・助言を行う。

(8) 異例・困難事案の対応等

各診療科、病棟並びに事務職員等は、次に掲げる患者が入院を予定又は入院した場合は、直ちに患者サービス課職員に報告し、患者サービス課職員は、それぞれの事項に従い対応するものとする。

ア 行路病者の対応

住所不定の行路病者が、緊急入院を余儀なくされた場合、当該患者から親族等の連絡先及び住民票の所在地を聴取し、保険資格の確認、診療費支払いの折衝を行う。

なお、保険資格が確認出来ない又は保険資格を有していても、患者負担金の支払いが望めない患者については、速やかに患者の保護地を管轄する福祉事務所に連絡し、生活保護の認定を依頼する。

イ 無保険者の対応

保険資格が無いことが判明した場合、速やかに患者又は家族から事情を聴取のうえ、加入可能な保険を検討する。なお、保険資格が取得できない場合には、全額自費計算の請求となることを患者等に十分説明し、診療開始日から保険資格を取得するよう指導するとともに、市町村、社会保険事務所並びに事業所等との調整など必要な支援を行う。

ウ 国保10割負担患者の対応

保険料(税)を滞納したため被保険者証を返還し、被保険者資格証明書書の交付を受けた患者であることが判明した場合、速やかに患者等から事情を聴取のうえ、市町村国保担当者と保険料(税)の納付相談を行い、被保険者証の再交付を受けるよう指導する。

その際、生活保護又は医療保護の申請を視野に入れ、地区民生委員にも相談し、市町村への同行を依頼するよう助言する。

なお、保険料(税)納付に善処しない限り、再交付は非常に困難であるので、被保険者資格証明書では、診療費の全額が患者請求となることを患者等に十分に説明し、一年以上滞納保険料の即時納付、分割納付誓約など納付相談に真摯に応ずるよう指導するとともに、病院からも市町村に対し、被保険者証の再交付を依頼する。

エ 第三者行為患者の対応

患者自身は、被害者意識が強く、支払う意思が希薄な場合が多いため、加害者から賠償の可否を見極め、賠償が見込まれない場合、保険者に「第三者の行為による傷病届」を提出のうえ、保険を適用した患者負担額を納付するよう指導する。

オ 交通事故患者の対応

加害者が任意保険に加入していない、患者側の過失が大きい、若しくは自損事故等で自動車損害保険会社からの支払いが見込まれない場合、保険者に「第三者の行為による傷病届」を提出のうえ、保険を適用した患者負担額を納付するよう指導する。

カ 生活困窮者の分娩の対応

生活保護受給者、無保険者等の分娩入院が予定されている場合、事前に福祉事務所の生活保護担当者又は助産施設担当者と折衝を行い、分娩費用の支払方法を決定しておくものとする。

第3章 患者診療費

(患者診療費の請求及び徴収期限)

第5条 診療費の患者負担金(以下「患者診療費」という。)の請求及び徴収期限は、次の各号のとおりとする。

(1) 請求方法

ア 外来患者に対しては、収納窓口で口頭請求する。

イ 無断帰宅及び時間外受診の外来患者に対しては、速やかに電話請求する。

ウ 時間外退院及び死亡退院の入院患者に対しては、後日電話請求する。

エ 銀行等での振込みを希望する患者等に対しては、振込用紙を自宅等に送付する。

オ 入院患者に対しては、料金通知書を病棟へ送付する。

(2) 徴収期限

ア 外来患者の患者診療費は、診療日当日に徴収する。

イ 入院患者の患者診療費は、当該月の1日から末日までの分を翌月の末日までに徴収する。ただし、退院する場合は、退院時までの分を退院日に徴収する。

第4章 未収金督促

(支払督促)

第6条 未収金の支払い督促は、次の各号のとおりとする。

- (1) 患者サービス課は、徴収期限までに支払いの無い債務者に対してその支払いを督促し、収入の確保を図らなければならない。
- (2) 債務者に対する督促は、原則として督促状により行うものとする。ただし、必要に応じ、口頭又は適宜の文書をもって行うことができる。
- (3) 督促の実施方法等の詳細については、別に定める。

(請求保留患者等の情報)

第7条 患者サービス課外来系係及び入院系係は、患者のうち高額療養費や公費申請中などにより請求を保留する患者については、収納系係と連携を取り合うこととする。

(交通事故診療費)

第8条 交通事故診療費の支払方法について、自動車損害保険会社から依頼があった場合、当該患者に当該診療費の請求を行わない。ただし、当該支払いが長期間保留となる見込みの事案については、患者サービス課職員が当該保険会社と協議のうえ、対応を決定する。

第5章 未収金の管理

(未収金管理状況の記録)

第9条 患者に対する未収金の督促及び支払方法に関する相談を行った場合、その状況を診療費督促履歴に患者単位で記録するものとする。

(死亡した者)

第10条 債務者が死亡している場合は、連帯保証人又は法定相続人に対し、支払督促を行うこととする。

(自己破産等)

第11条 自己破産、民事再生手続き並びに相続放棄等により回収の見込みがない未収金については、支払督促を停止する。

(住居不明者等)

第12条 債務者が行方不明から1年以上経過した債権で保証人が存在しないときは、支払督促を停止する。

(債権金額が少額なもの)

第13条 督促を行ったにも関わらず、支払期限の翌日から1年以上経過しても支払いがなされず、かつ債権残額が回収費用に見合わない程度に僅少なもののについては、支払督促を停止する。なお、その債権の額としては、3,000円未満を目安とする。

(紛争等に係るもの)

第14条 診療行為等に対する紛争、その他の事由により、未収金の回収が困難であり、その事由がやむを得ないものについては、支払督促を停止する。

(支払督促の停止)

第15条 支払督促の停止は、病院長の確認後、学長が決定するものとする。

第6章 未収金の徴収業務

(未収金の徴収業務)

第16条 未納者で次の各号に該当するものは、診療科、看護部及び事務部が情報交換を行い、互いに連携を取りながら診療費の滞納者に対し、支払いの督促を行う。ただし、高額療養費委任払等の患者以外が負担することとなる支払い未収金の場合は除く。

- (1) 支払いが長期に渡って滞っている者
- (2) 夜間休日等に来院し、未収を繰り返している者
- (3) その他悪質な未納者等

(法的措置の活用)

第17条 診療費を支払う資力があるにもかかわらず、支払う意思のない悪質な滞納者に対しては、適宜、裁判所への支払督促申立等の法的手段により、未収金の回収を図るものとする。

第7章 債権のみなし消滅等

(債権のみなし消滅等)

第18条 債務者に次の各号に掲げる事由が生じた場合は、病院長の確認後、学長の承認を受け、当該債権の全部又は一部が消滅したものとみなし整理することができる。

(1) 当該債権につき消滅時効が完成したとき。

(2) 債務者が死亡し、債務を承継する者がいないとき。

(3) 債務者が自己破産の宣告を受け、その債権について責任を免れるとき。

2 請求を停止する債権として分類整理した債権のうち、その取立てが著しく困難であると認めたときは、病院長の確認後、学長の承認を受け、元本の全部又は一部を償却することができる。

第8章 その他

(その他)

第19条 この要領の定める以外に必要な措置を行う場合においては、その都度、関係部署と協議して実施するものとする。

(出所:佐賀大学医学部附属病院未収金管理事務取扱要領)

下線は、参考にすべきものとして監査人が施したものである。

(意見 29) 医事課の管理レベル強化の必要性について

医事課の監査過程を振り返って特筆すべきことは、他の所管課と比較して相対的ではあるが管理レベルの強化の必要性を強く感じた。これは管理レベルの向上を目的とした業務分析や所管課に属する個々の職員との面談によって明らかになったものではなく、飽くまで監査の聞き取りやフォローアップの短い時間であるが、眼前に提出された諸資料を監査の有効性の視点から判断し、聞き取りに基づく医業未収金の管理実態から監査人が総合的に受け止めた事実と根差した意見であることを申し添えたい。

今一度、下記事項を見直して、もし不足ないし十分でなければ手当ないし改善を図り、より強靱な医事課組織にビルドアップされることを望みたい。

- ✓ 部門長のリーダーシップの発揮
- ✓ 個々の職員のスキルアップ
- ✓ 課内研修の充実
- ✓ 課内の PDCA サイクルによる運営
- ✓ 課内コミュニケーションの充実 等

もし、医事課組織が筋肉質を備えた組織に生まれ変われば、かなりの医業未収金問題が解消するのではなかろうか。医事課が組織パフォーマンスの最大化を目標に運営されることを強く望むところである。

第5項. 貸倒引当金

(結果14)貸倒引当金の計上基準について

八戸市立市民病院は、発生から1年以上経過している過年度未収金を貸倒引当金の設定対象とし、過年度未収金残高の100%を貸倒引当金として設定している。八戸市立市民病院が設定対象としている過年度未収金残高には、実質的に回収不能な債権と、分割納付が行われている債権が混在している状況である。

金融商品に関する会計基準において、破産更生債権は「経営破綻又は実質的に経営破綻に陥っている債務者に対する債権」と定義され、貸倒懸念債権は「経営破綻の状態には至っていないが、債務の弁済に重大な問題が生じているか又は生じる可能性の高い債務者に対する債権」と定義される。

八戸市立市民病院においては、貸倒懸念債権について明確に定義する必要がある。

貸倒引当金の計上につき、現在の方法では、回収が見込まれる部分についても全額が引き当てられるため、発生から1年以上経過している過年度未収金に対しては、貸倒引当金の計上額が過大になっている。

同基準において、債権の貸借対照表価額は、「取得価額から貸倒見積高に基づいて算定された貸倒引当金を控除した金額とする」と規定されている。また、債権の貸倒見積高は、その区分に応じ、「一般債権については、債権全体又は同種・同類の債権ごとに、債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等合理的な基準により貸倒見積高を算定する」、「貸倒懸念債権については、債権の状況に応じて、債権額から担保の処分見込額及び保証による回収見込額を減額し、その残額について債務者の財政状態及び経営成績を考慮する方法などで貸倒見積高を算定する」、「破産更生債権等については、債権額から担保の処分見込額及び保証による回収見込額を減額し、その残額を貸倒見積高とする」と規定されている。

この点、破産や相続人全員の相続放棄が予定される場合については、実質的に回収不能であると考えられるため、破産更生債権に分類し、回収見込額を除いた残高の100%について貸倒引当金を計上すべきである。

また、分割納付を行っている又は分割納付を交渉している債権や、生活保護受給者につき納付余裕がなく滞納している債権については、支払遅延が生じており、債務者の資力が乏しいことも明らかであるから、貸倒懸念債権に区分し、回収見込額を除いた残高につき、一定の割合で貸倒引当金を計上すべきである。

なお、現年度に発生した医業未収金は貸倒引当金の計上対象外としているが、貸倒リスクは現年度債権にも生じているため、貸倒引当金の計上対象とすべきである。

以上のことを踏まえて検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性の視点からである。

第 6 項. 滞納管理

(意見 30)滞納者への対応について

医事課と滞納者との未納患者交渉記録を抽出し、通読したところ、滞納が継続している患者に医療サービスを継続して提供していた。その結果、滞納額がさらに増加している事例が散見された。

厚生労働省が令和元年に発出した「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」には、「支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される」と記載されている。

現状においては滞納者に対する診療は通常どおり行われているが、回収遅延残高をこれまで以上に増やさないことやモラルハザードを防ぎ市民への公平性を担保するという観点から、滞納者への対応について医療サービスの継続と回収管理という困難で厳格な管理を強化することを検討しなければならないことを意見として述べた。

第 7 項. 不納欠損処理

第 1. 不納欠損に関する規程

不納欠損に関する規程は、八戸市立市民病院条例の第 6 条に「債権の放棄」として規定している。以下は八戸市立市民病院の該当する規定である。

(債権の放棄)

第 6 条 管理者は、使用料及び手数料に係る債権が、次の各号のいずれかに該当するときは、当該債権及びこれに係る延滞金その他の徴収金の全部又は一部を放棄することができる。

- (1) 当該債権につき消滅時効が完成し、かつ、債務者がその援用をする見込みがあるとき。
- (2) 債務者である法人の清算が終了したとき(当該法人の債務につき弁済の責めに任ずべき他の者があり、その者について前号から第 4 号までに掲げる場合に該当しないときを除く。)
- (3) 債務者が死亡し、その債務について限定承認があった場合において、その相続財産の価額が強制執行をした場合の費用並びに他の優先して弁済を受ける債権及び市以外の者の権利の金額の合計額を超えないと見込まれるとき。
- (4) 破産法(平成 16 年法律第 75 号)第 253 条第 1 項、会社更生法(平成 14 年法律第 154 号)第 204 条第 1 項その他の法令の規定により債務者が当該債権についてその責任を免れたとき。
- (5) 当該債権の存在につき法律上の争いがある場合において、管理者が勝訴の見込みがないものと決定したとき。
- (6) 当該債権の消滅時効の起算日から 5 年を経過したとき。

(追加[平成 19 年条例 3 号]、一部改正[平成 19 年条例 57 号])

(出所:八戸市立市民病院条例)

第2. 不納欠損の年度別発生の推移

【図表 10-2-11 不納処理の件数及び金額の年度別推移】

区 分	入院		外来		合計	
	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額
平成26年度	173件	6,450,877円	145件	1,124,319円	318件	7,575,196円
平成27年度	112件	6,971,190円	165件	944,169円	277件	7,915,359円
平成28年度	99件	8,735,732円	142件	853,586円	241件	9,589,318円
平成29年度	113件	9,724,428円	119件	872,649円	232件	10,597,077円
平成30年度	61件	7,675,180円	70件	782,436円	131件	8,457,616円
令和元年度	181件	15,861,806円	224件	1,429,532円	405件	17,291,338円
令和2年度	65件	3,405,210円	84件	680,570円	149件	4,085,780円
令和3年度	80件	9,727,028円	87件	627,654円	167件	10,354,682円
令和4年度	92件	3,567,145円	184件	889,401円	276件	4,456,546円
令和5年度	118件	9,279,677円	207件	1,602,479円	325件	10,882,156円
令和6年度	120件	5,209,933円	215件	1,298,467円	335件	6,508,400円

(出所:所管課作成資料)

不納欠損の処理件数及び金額に関する所管課の説明

上記の「図表 10-2-11 不納欠損の処理件数及び金額の年度別推移」をみて分かるように、毎年度不納欠損が発生しており、年度別の平均件数は約 260 件 (2,856 件/11 年)、金額は約 8,900 千円 (97,713 千円/11 年)となっている。

このような実態について所管課から聞き取りしたところ、以下のような説明を受けた。

- ①応召義務(医師法第 19 条)の観点から、無資力の患者の受診拒否(正当な事由を除く)をすることはできず、やむを得ず未収金が発生し、必然的に不納欠損処理に至る場合がある。
- ②個々の債権について相続放棄や自己破産、資産に乏しく資力の回復が望めない生活困窮者など、欠損対象になりうる原因を調査し、課内で検証したうえで不納欠損処理を行っている。

第3節. 医薬品及び診療材料等管理

第1項. 医薬品及び診療材料等管理に関する規程

八戸市立市民病院事業財務規程における第5章 棚卸資産の「通則」に関する条項についての抜粋は、以下のとおりである。

(本規程では「棚卸」は「たな卸」と表記されているが、本報告書内で統一を図ること及び会計用語として適切であるため「棚卸」の表記に置き換えた。)

第5章 棚卸資産

第1節 通則

(棚卸資産の範囲)

第43条 棚卸資産とは、次に掲げる物品であつて、棚卸経理を行うものをいう。

- (1) 薬品
- (2) 診療材料
- (3) 燃料
- (4) その他貯蔵品

(棚卸資産の貯蔵)

第44条 企業出納員は、棚卸資産については、病院事業の業務の執行上常に必要な量の貯蔵に努め、かつ、これを適正に管理しなければならない。

第2節 出納

(調達計画)

第45条 課長等は、予算で定める棚卸資産購入限度額の範囲内において、物品の過去の使用実績、現在の保有高及び事業の状態を勘案して調達計画を立てなければならない。

(購入)

第46条 第27条の規定は、棚卸資産の購入について準用する。

(受入価額)

第47条 棚卸資産の受入価額は、次に掲げるところによる。

- (1) 購入又は製作によって取得したものについては、購入又は製作に要した価額
- (2) 前号に掲げるもの以外の棚卸資産については、適正な見積価額

(検収)

第48条 課長等は、棚卸資産の納入又は引渡しのお知らせを受けたときは、遅滞なくこれを検収しなければならない。

(受入れ)

第49条 企業出納員は、棚卸資産の受入れのお知らせを受けたときは、当該棚卸資産を受納するとともに、物品出納簿に記帳しなければならない。

(払出価額)

第50条 棚卸資産の払出価額は、先入先出法によるものとする。

(払出要求)

第 51 条 棚卸経理が行われている物品を必要とする者は、品目、数量及び課名を記載した要求書を作成し、課長等に提出しなければならない。

(払出し)

第 52 条 課長等は、前条の規定による要求があったときは、管理者の決裁を受けて、当該棚卸資産の払出しを企業出納員に通知しなければならない。

2 企業出納員は、前項の規定による通知を受けて払出しをしたときは、物品出納簿に記載しなければならない。

(発生品)

第 53 条 企業出納員は、第 43 条各号に掲げる物品で、病院事業の資産として計上されていないものを新たに発見したときは、これを使用できるものと使用に耐えなくなったものに区分し、使用できるものは、棚卸資産として受け入れなければならない。

2 前項の規定は、工事の施行等に伴って撤去品を生じた場合に準用する。

(不用品の処分)

第 54 条 企業出納員は、棚卸資産のうち不用となり、又は使用に耐えなくなったものがあるときは、直ちにその旨を課長等に通知しなければならない。

2 課長等は、前項の規定による企業出納員からの通知を受けたときは、これを不用品として整理し、管理者の決裁を受けて売却しなければならない。ただし、買受人がないもの、売却価額が売却に要する費用の額に達しないもの又は売却することが不適当と認められるものについては、管理者の決裁を受けて、これを廃棄しなければならない。

第 3 節 棚卸

(帳簿残高の確認)

第 55 条 企業出納員は、常に物品出納簿の残高をこれと関係ある帳簿と照合し、その正確な額の確認に努めなければならない。

(実地棚卸)

第 56 条 企業出納員は、毎事業年度末に実地棚卸を行わなければならない。

2 前項に定める場合のほか、企業出納員は、棚卸資産が天災その他の理由により滅失したときその他必要と認められるときは、随時実地棚卸を行わなければならない。

3 前 2 項の規定により実地棚卸を行ったときは、企業出納員は、その結果に基づいて棚卸表を作成しなければならない。

(実地棚卸の立会い)

第 57 条 前条第 1 項及び第 2 項の規定により実地棚卸を行うときは、企業出納員は、管理者の指定する棚卸資産の受払いに関係のない職員を立ち合わせなければならない。

(棚卸の結果報告)

第 58 条 企業出納員は、第 56 条第 1 項及び第 2 項の規定により実地棚卸を行ったときは、その結果を同条第 3 項の規定により作成する棚卸表を添えて、管理者に報告しなければならない。

2 企業出納員は、実地棚卸の結果、帳簿残高と現品との間に不一致を生じたときは、その原因及び現状を調査し、経理主管課長を経て管理者に報告しなければならない。

(棚卸の修正)

第 59 条 経理主管課長は、前条第 2 項の規定による報告を受けたときは、伝票を発行して、総勘定元帳その他関係帳簿を修正しなければならない。

第2項. 医薬品及び診療材料等の決算状況の推移

令和4年度から令和6年度までの医薬品及び診療材料等の決算状況の推移を示すと以下のとおりとなる。

医薬品及び診療材料等の推移

(単位:千円)

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
貯蔵品	273,493	356,415	351,826
内訳:			
薬品	87,882	181,650	169,535
うち薬品	(87,882)	(181,650)	(127,788)
うち検査試薬	(—)	(—)	(41,747)
診療材料	178,018	167,312	173,642
燃料	7,593	7,453	8,649
材料費	6,240,878	6,668,772	6,781,103
内訳:			
薬品費	3,794,658	3,987,175	3,871,166
診療材料費	2,404,388	2,631,275	2,853,663
医療消耗備品費	41,833	50,323	56,274
回転月数			
薬品回転月数	0.28月	0.55月	0.53月
診療材料回転月数	0.89月	0.76月	0.73月

(出所:管理課 医療戦略室の資料により監査人が作成)

監査人の所見

薬品の在庫金額は、令和5年度から倍増している。この理由は、令和4年度では、検査試薬について在庫計上していなかったが、令和5年度から在庫計上することになった。令和5年度の検査試薬の在庫品は42,478千円である。その他、ピリヴィジェン10%静注(慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の治療に用いる)等について想定より使用数が少なかったことにより在庫金額が増加した。

令和6年度 医薬品及び診療材料等の受払

(単位:千円)

項目	薬品	診療材料	燃料
期首残高	181,650	167,311	7,453
当期受入高	3,843,564	2,865,485	295,802
計	4,025,214	3,032,796	303,255
払出高	3,849,217	2,853,901	294,485
棚卸減耗費(期中計上分)	4,935	5,253	0
〃(期末棚卸)	1,527	0	121
期末残高	169,535	173,642	8,649

(出所:所管課作成資料)

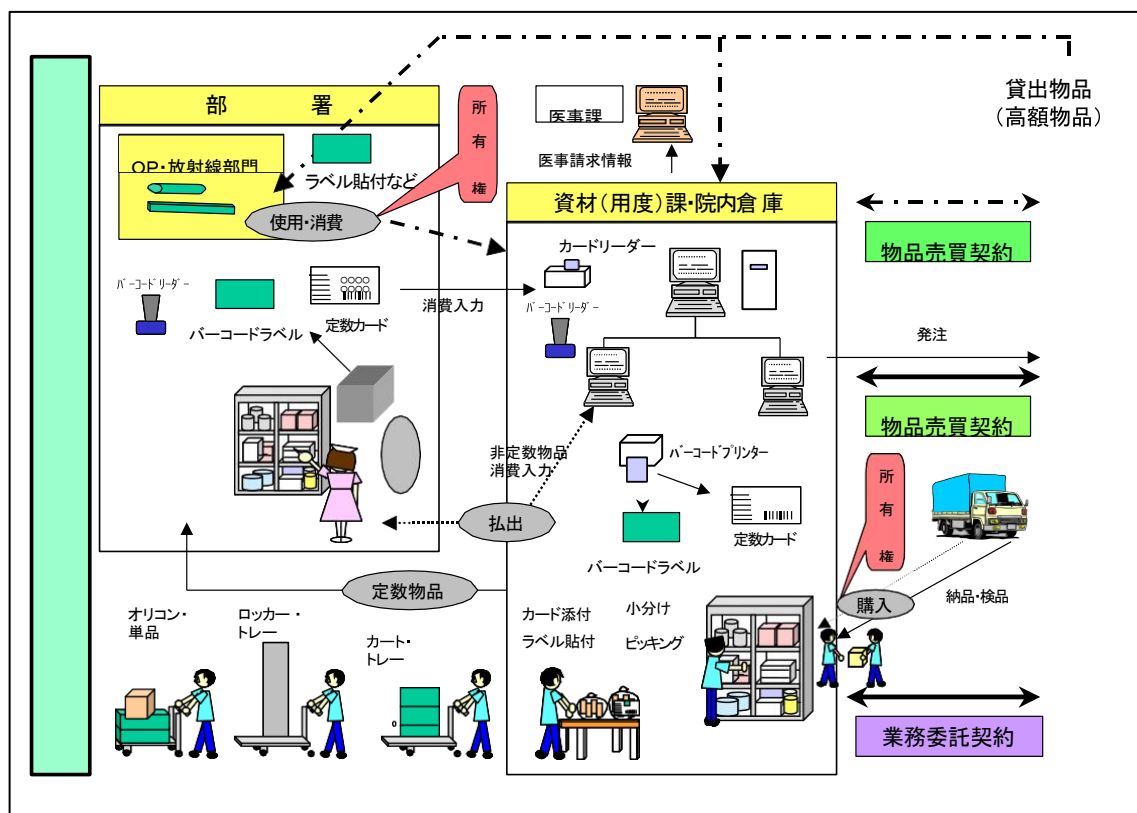
第3項. 医薬品及び診療材料等管理

八戸市立市民病院は物流管理業務について、株式会社エフエスユニマネジメント(以下、本節では「SPD ユニ」という。)と業務委託契約を締結している。契約期間は、令和4年12月1日から令和7年11月30日までの3年間であり、令和6年度の年間委託料は71,940,000円(税込)である。なお、SPD ユニの選定に当たっては、プロポーザル方式によっている。

この契約内容は、SPDと言われており、厚生労働省 SPD 研究会の資料では、以下のように記載されている。

「SPDとは、病院が使用・消費する物品(医療材料、医薬品、試薬、滅菌・再生品、手術器械・鋼製小物、ME機器、文具・日用雑貨、印刷物など)の選定、調達・購入方法の設定、発注から在庫・払出・使用・消費・消毒・滅菌・補充に至る一連の物品の流れ(物流)、取引の流れ(商流)および情報の流れ(情流)を物品管理コンピュータ・システムを使い管理することにより、トレーザビリティなど医療の安全性を確保するとともに、コスト削減、原価管理など病院経営改善・効率化に資するための「物品・物流管理システム」のことをいう。」

【図表 10-3-1 代表的な医療材料SPD運用形態の例】



(出所: 厚生労働省)

第 1. 委託業務の内容

SPD ユニとの委託業務内容は、以下のとおりである。

【図表 10－3－2 委託している物流業務の内容】

業務名	業務内容
診療材料管理業務	払出業務 発注業務 臨時発注業務 検品・検収・受領業務 システム入力業務 定数見直し・棚卸業務
物流倉庫棚卸し	実地棚卸 統計業務 その他の業務
消耗品管理業務	払出業務 発注業務 検品・検収・受領業務 定数見直し・棚卸業務 統計業務 その他の業務
薬品管理業務	払出業務 発注業務 検品・検収・受領業務 薬品システム入力業務 統計業務 その他の業務
在宅医療物品管理業務	在宅医療に関する物品管理業務
診療材料に係る保険請求漏れ防止業務	診療材料の保険請求に関するラベル活用の処理
印刷物管理業務	印刷物の搬送及び在庫管理
手術室支援業務	患者単位での術式別セットの管理・供給
ME 機器管理業務	ME機器に関する諸業務
コンサルテーション業務	委託者への各種情報提供
事業計画書の作成	諸項目について作成・提出
業務マニュアルの作成及び更新	必要に応じて随時更新
データ管理業務	マスタの新規登録、定期メンテナンス等

(出所:物流管理委託契約書 物流業務作業基準)

(意見 31)株式会社エフエスユニマネジメントとの委託業務範囲の見直しについて

SPD ユニとの委託業務の範囲には、「預託」が含まれていない。預託とは病院が使用する医療材料や消耗品を、SPD 業者(または納入業者)が病院内に在庫として保管し、病院が使用した分だけを購入する方式と言われている。病院は在庫を抱える必要がなくなり、在庫管理の負担や過剰在庫のリスクを軽減できるとして預託方式が厚生労働省 SPD 研究会資料で紹介されている。

八戸市立市民病院の医薬品及び診療材料等の在庫管理や業務の効率性を考えると預託方式についても委託契約の中に取り込んで契約を締結することが八戸市立市民病院の物流管理を機能強化することは間違いないものと想定されることを意見として述べた。勿論、委託契約の契約金額に関係することではあるが、交渉事なので必ずしも負担増とは断定できないので、まずは前向きに検討を進め、早期に実現できることを願望する。

(意見 32) 電子契約の検討について

SPD ユニとの契約書をみると電子契約書ではなかった。現状では多くの自治体でも電子契約を導入している。

八戸市立市民病院は八戸市が電子契約を導入していない状況で独自に電子契約を導入することは難しいと思われるが、電子契約の導入に関する総合的なメリットを享受できることが明らかになったならば八戸市に対して進言することも必要ではなかろうか。

電子契約は八戸市並びに八戸市立市民病院にとってコスト節約のメリットがないから導入してしないということではないと思われるが、契約の相手方にとってはコスト面でメリットがあり、さらに事務処理手続きの面においてもメリットがあり、契約の事務処理においても契約の相手方の費用負担に配慮した八戸市並びに八戸市立市民病院であって欲しいものであることを意見として述べた。

当然のごとく承知していると思われるが、電子契約の一般的な内容について以下に記載するものとする。

電子契約とは、紙の契約書に押印する代わりに、インターネット上で電子ファイルに電子署名を付与して契約を締結する方式です。これにより、契約締結にかかる時間やコストを削減できます。

電子契約の主な特徴:

- ①電子署名による本人性担保
電子署名やタイムスタンプを利用して、契約内容の改ざんを防止し、契約当事者の本人性を担保します。
- ②法的効力
電子署名法などの関連法規に則れば、電子契約は書面契約と同等の法的効力を持ちます。
- ③コスト削減
郵送費、印紙税、保管スペースなどのコストを削減できます。
- ④業務効率化
契約締結から保管までをオンラインで完結できるため、業務効率が向上します。
- ⑤場所や時間の制約を受けない
インターネット環境があれば、場所や時間を選ばずに契約を締結できます。

第 2. 物流管理業務の勘所

八戸市立市民病院の物流管理業務の勘所は、定数管理とラベルによる運用方法であると言える。定数管理は、発注業務の容易性や適正在庫に影響し、ラベルによる運用方法は、物流業務全般にわたる管理ツールとして機能するとともに在庫管理の有効性に影響を与えている。

第 3. 定数管理

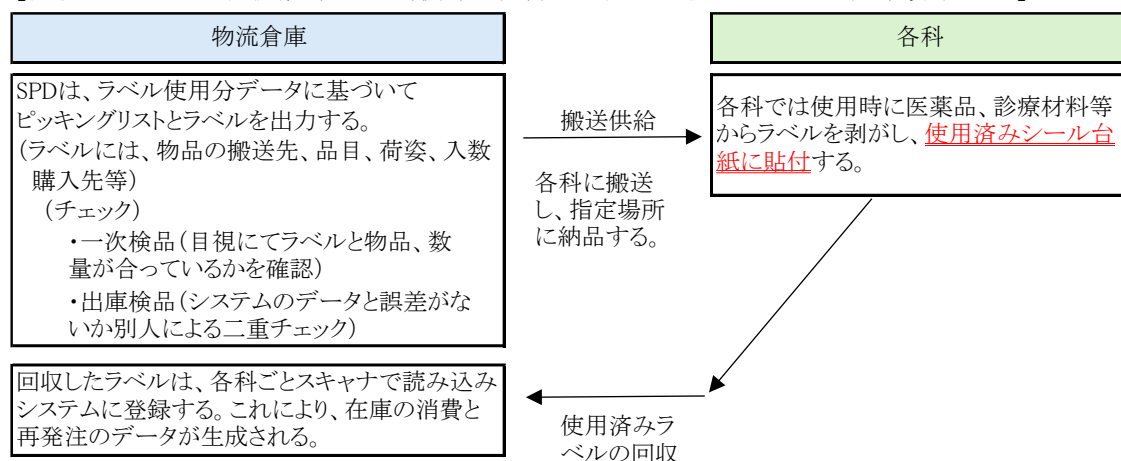
定数管理は、医薬品及び診療材料等について、品目ごとに在庫すべき数量を設定して、定数を下回った場合には再発注をする管理方式である。

したがって、定数の設定の如何によって欠品状態になったり、超過在庫状態になるため、定数の見直しが重要となる。物流管理業務の要となる管理ツールである。

第 4. ラベルによる運用方法

ラベルによる運用方法の理解を深めるために「物流管理業務作業基準」に基づいてラベルが物流管理業務においてどのように運用されているかを確認するために以下のとおりラベルによる物流管理業務の関連図を作成した。

【図表 10-3-3 物流倉庫からの搬出→各科での使用→使用データの在庫引落処理】



(出所: 関連資料より監査人が作成)

八戸市立市民病院における医薬品及び診療材料等については、原則として、すべての医薬品及び診療材料等の物品に対してラベルを貼付し、物流管理業務に適用している。

- ① 医薬品及び診療材料等の受入検収後に在庫品登録をし、払出時に現品に貼付するラベルを発行・貼付して診療科、病棟等の現業部門である各科に対して搬送する。ラベルの貼付単位は、箱、本、組、個などである。

【図表 10-3-4 ラベルシールのデータの内容】

品名、購入先、荷姿(本、箱、組、個)、数量、搬出先、 <u>単価</u>

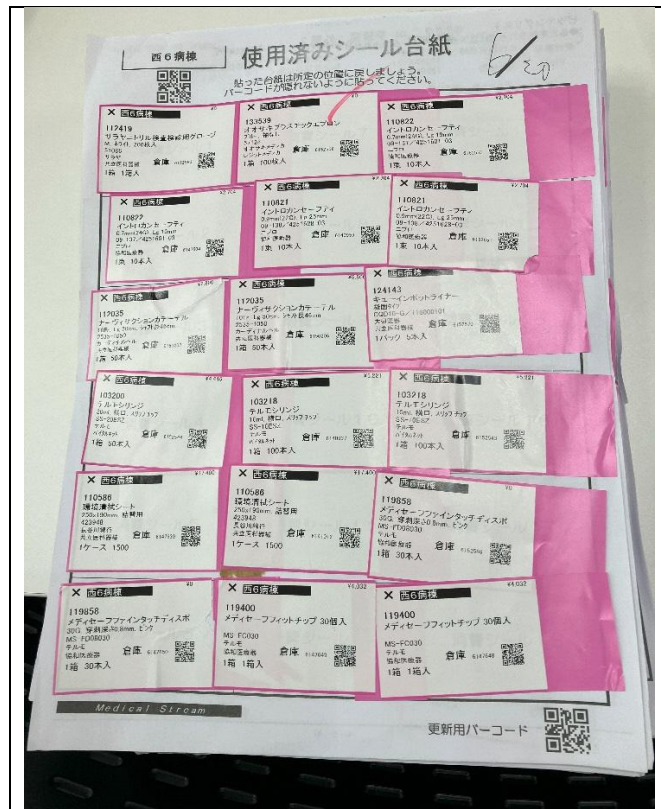
(出所: 関連資料より監査人が作成)

- ②診療科、病棟等の現業部門では、医薬品及び診療材料等の使用時に現品に貼付してあるラベルを取り外し、取り外したラベルは使用済シール台帳に貼付する。
- ③使用済みラベル台帳は、毎朝SPDユニにより回収される。
- ④SPDユニでは、使用済シール台帳に貼付されたラベルのバーコードを読み取り、在庫の引き落とし処理を行っている。
- 八戸市立市民病院では、このようにしてラベルによる物品の受払管理が行われている。

注意点

- ①診療科、病棟等の現業部門において、現品到着後(実際の払出前)にラベルを取り外すと現品を返品する時にはラベルがないので、返品受入の処理時点で返品処理ができなくなり、また棚卸時において棚卸差異が発生することになる。
- 従って、実際に使用した時点でラベルを取り外すように留意しなければならない。
- ②実際に使用した時点においてラベルを取り外しても、すぐにラベルの使用済みシール台帳に貼付しないで、洋服の胸などに一時的に貼付しておいて後で使用済みシール台帳に貼ろうとしているうちにラベルを紛失してしまうことがあるので取扱いに留意しなければならない。

【図表 10-3-5 使用済みシール台帳】



(出所:監査人撮影)

(意見 33)ラベル運用上の問題点について

ラベル運用上の問題点について、以下に意見として述べた。

①ラベル運用の基本作業

ラベル運用上のポイントは、物品使用時に必ずラベルを物品から剥がして使用済みシール台帳に貼付するという点である。この作業が正しく行われないと、使用済みシールをスキャンして物品の消費データが生成されるので、本来は消費データとなるべきものが年 2 回行われる実地棚卸により棚卸差額のデータとなる。

また、各科の現業部門における物品使用時に必ずラベルを物品から剥がして使用済みシール台帳に貼付する作業は、このシステムにおいて必要な作業ではあるが、負荷のかかる作業となっている。これまで以上に医療に注力をするために、物品の消費データの事務作業を軽減できないのかを検討することが重要である。

②実地棚卸

実地棚卸においては、すべての物品を 1 個ずつスキャンしなければならないので、相当な負荷がかかっているのが現状である。

③現品にラベルが貼付されていない返品

実地棚卸の棚卸差異が発生する原因として、診療科、病棟等の現業部門から物流倉庫に返品をした際の処理誤りがある。返品時にラベルの貼っていないものが返品されることがあり、返品処理が適切に行われぬ。本来は、ラベルを付けたまま返品する必要があるが、診療科、病棟等の現業部門で在庫を受け取った後すぐにラベルをはがしてしまうことがあり、返品時にはラベルが貼っていないケースがある。使用する際にラベルをはがすという運用が徹底されていない。

④ラベルの紛失について

また、ラベル紛失も棚卸差異の原因の一つである。はがしたラベルを紛失しているケースがある。開封時に誤ってラベルも一緒に廃棄している可能性がある。在庫管理におけるラベルの取扱いの重要性を再認識させ、職員全員に浸透させるには相当なエネルギー必要である。

(意見 34)RFID 導入の検討について

RFID (Radio Frequency Identification) は、無線周波数を利用して、モノや人を識別・管理する技術である。QR コードのように直接接触させる必要がなく、離れた場所からでもデータの読み書きが可能である。

①RFID システムの基本構成

RFID システムは、主に以下の 3 つの要素で構成さる。

RFID タグ (IC タグ)	データが記録された IC チップとアンテナを内蔵した小型のデバイス。 リーダーからの電波を受信すると、IC チップに記録された情報をアンテナを通してリーダーに送信。
-----------------	---

RFID リーダー (リーダ/ライター)	RFID タグに電波を送信し、タグから返信されたデータを読み取る装置。
ホストシステム	リーダーから送信されたデータを処理・管理するシステム。

②RFID の特徴

非接触で読み取り	・QR コードのように接触させる必要がなく、離れた場所からでも読み取りが可能である、
複数タグの一括読み取り	・複数のタグを同時に読み取ることができるため、作業効率が向上する。
データの書き換え	・RFID タグに記録された情報を書き換えることができる
遠距離読み取り	・UHF 帯の RFID では、数メートル離れた場所からでも読み取りが可能である。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの情報を RF タグ内に記録できる ・種類にもよるが、RF タグは読み書きが自由にできる ・印字面の汚れやかすれによる読み取り不良が起こらない ・ダンボールの中など、障害物があってもデータを読み書きできる ・RF タグ内にデータを収めているので、複製による情報流出リスクが低い

以上のように QR コードに変わる新しいソリューションとして注目される RFID は、現状において利用している QR コードによる管理に比較して数段に管理メリットが高く、八戸市立市民病院における物流管理システムに役立つことは明らかである。

要は、RFID の導入に際して発生するコスト、つまり初期導入コスト、毎年発生するランニングコストについて如何に毎年度の企業経営の中で吸収することができるかである。

また、RFIDの導入に関するフィージビリティスタディにおいて考慮してしなければならない重要な点は、現在における QR コードによるラベル運用管理では、医薬品及び診療材料等の医科現業部門である各科における使用時には、必ずラベルを剥がしてラベル回収用紙に貼付しなければならないという作業を常に行わなければならない、これが医科現業部門である各科の担当者の業務の負担になっていることが間違いないことが容易に想定されている。

また、近年は急速に普及し、RF タグの価格も下がっていると言われているが、まだ QR コードに比べると高価とされている。導入や運用のコストも高く、RFID システムに入れ替えるリスクへの理解も必要なところで、すべてを RFID に置き換えるのではなく、必要なところから段階的にシフトしていくことで、無理・無駄なく、RFID が導入できる事例も紹介されている。

八戸地域の中核病院である八戸市立市民病院には医療の質の向上とマネジメント、管理レベルの向上が期待されているはずである。このような目的を達成する手段として、RFIDの導入によって医師や医事関連職員が本来的な業務に集中してより質の高い医療の提供に貢献が出来て、さらに病院経営の利益に貢献するような導入に向けての検討を期待することを意見として述べた。

(意見 35) 共同購入制度の導入に向けての検討について

最近時における医薬品及び診療材料等における課題は、価格高騰による経営への影響が挙げられる。このような視点から如何にして価格高騰による経営成績への影響を最小化できるのかを八戸市立市民病院としても苦慮しているものと想定される。

ここで監査人の意見として、共同購入制度の導入に関する提案をさせていただく。共同購入制度にはいくつかの方式があるものと想定されるが、監査人が考えたのは、八戸医療地域の公立病院に参加を呼び掛けて共同購入の仕組みを提案して、共同購入による購入単価の引き下げを図ることである。この共同購入制度の導入は、医薬品及び診療材料等の購入単価の引き下げのみならず、地域医療の視点からも役立つものと思料する。

また、この共同購入制度とは直接関与しないが、医薬品及び診療材料等の購入単価の引き下げを期待できるものとしてSPDユニの全国ネットワークを活用した購入制度の検討を進めていくことも改善テーマとして検討すべきであると考ええる。何もしないで手をこまねいているよりも、可能性のある課題について積極的に挑戦していく姿勢が極めて重要であるものと申し添えたい。

(意見 36) 診療材料等のデータ処理(評価方法)の一元化について

診療材料管理等のデータ処理は、先入先出法によるデータ管理と最終仕入単価によるデータ処理の二つの処理が行われている。前者の先入先出法によるデータ管理は、会計すなわち決算書作成のためのデータ処理である。これに対して後者の最終仕入単価によるデータ管理は、現場においてSPDユニが各種の物流管理を行うために即時的な事務処理に利用しているデータ処理である。

折角SPDユニが分析した各種資料は、残念ながら会計資料として連携しない資料であり、参考資料としては利用できるが、会計資料としては役立っていない。二つのデータ処理が行われることなく、一元化を図ることで有益な資料として役立つのが本来的な事務処理であり、データ処理の一元化が必要であると医薬品及び診療材料等管理の監査フィールドワーク終了時点で認識していた。しかしながら、後述する「(意見 37) 棚卸資産の評価方法(先入先出法)による月次管理資料への反映について」において記載したとおり令和7年9月から「物流管理システム」を別のメーカーへ更新したことにより、先入先出法による出力が可能となることが分かった。先入先出法による新しい「物流管理システム」へ切り替え後の運用実態については進行年度でもあり監査していないのでコメントできないが、問題なく月次決算にも反映されていることを物流施設課 物流グループと管理課 医療経営戦略室によって確認されることを意見として申し述べたい。

第4項. 実地棚卸

第1. 実地棚卸のやり方

実地棚卸は年2回、9月と3月に行われている。月末に一斉に行う棚卸ではなく、1月間の間で保管場所ごとに分散して棚卸を行うやり方である。

棚卸差額は、棚卸した時点での帳簿と実地棚卸との差額で計算されている。

第2. 実地棚卸金額及び棚卸差額の推移

SPD ユニが作成した令和5年3月末、令和6年3月末、令和7年3月末の実地棚卸金額と棚卸差額の推移について示したものが以下の表である。金額の計算は最終仕入単価を適用して計算しているため会計帳簿に反映されるものではなく、飽くまでも管理上の資料である。

実地棚卸金額及び棚卸差額の推移表

(単位:円)

区分	令和5年3月31日	令和6年3月31日	令和7年3月31日	備考
薬 品				
帳簿残高①	87,864,511	181,512,357	171,061,587	
実地棚卸高				
うち薬品	87,881,368	139,171,034	127,788,150	
うち検査試薬		42,478,981	41,746,552	
実地棚卸合計②	87,881,368	181,650,015	169,534,702	
棚卸差額①-②	(損)16,857	(益)137,658	(損)1,526,885	(注1)
診療材料				
帳簿金額③	178,195,497	167,311,301	173,641,869	
実地棚卸金額④	178,041,673	167,311,301	173,641,861	
棚卸差額③-④	(損)153,824	0	(損)8	
燃料				
帳簿金額③	7,593,302	7,453,242	8,770,322	
実地棚卸金額④	7,593,300	7,453,242	8,649,600	
棚卸差額③-④	(損)2	0	(損)120,722	(注2)
棚卸差額(減耗損)合計	(損)170,683	(益)137,658	(損)1,747,615	

(出所:所管課作成の資料)

※(益):棚卸差額(益)

(損):棚卸差額(損)

(注1):検査試薬に係るもので今回初めて生じたので、その原因について現在調査中である。

(注2):令和7年3月31日の燃料の棚卸差額は、120,722円であり、これは経過月の払出額の修正である。

診療材料については、SPD ユニにおいて以下のように分析しており、棚卸差額を計算している。この棚卸金額を計算する単価は、最終仕入単価を適用して計算した金額である。

棚卸差額は令和 6 年 3 月 31 日では、1,125,282 円発生しているが、上表では 8 円の棚卸差額である。この理由は、SPD ユニで分析した棚卸差額は、診療各科等においてラベルを紛失した等の実質的にラベルの使用高となるもののため食い違いが生じている。

【図表 10-3-6 診療材料の在庫推移】

項目	令和 5 年 3 月末		令和 6 年 3 月末		令和 7 年 3 月末	
	品目数	金額(円)	品目数	金額(円)	品目数	金額(円)
システム在庫						
定数分	8,376	68,529,818	8,495	80,917,369	8,057	86,649,383
臨時分	478	13,363,722	476	3,888,307	816	19,077,287
物流倉庫	1,443	68,539,663	1,431	66,710,777	1,459	60,578,594
システム在庫合計	10,297	150,433,203	10,402	151,516,453	10,332	166,305,264
実地棚卸						
定数分	8,079	67,822,766	8,084	79,834,686	7,807	86,649,383
臨時分	401	10,113,930	396	3,393,340	719	18,300,273
物流倉庫	1,443	68,539,663	1,431	66,710,777	1,459	60,578,594
実地棚卸合計	9,923	149,476,359	9,911	149,938,803	9,985	165,528,250
誤差						
定数分	-297	-707,052	-411	-1,082,683	-250	-348,268
臨時分	-77	-249,792	-80	-494,967	-97	-777,014
物流倉庫	0	0	0	0	0	0
合計	-374	-956,844	-491	-1,577,650	-347	-1,125,282

※システム在庫は、帳簿残高のことである。

(出所:SPD ユニ作成資料)

(監査人の所見)

上表は管理レベルの資料ではあるが、令和 7 年 3 月末では、1,125,282 円の棚卸差額が発生している。この差額の主な要因は、ラベルの紛失や使用済みシール台帳への貼付漏れ等である。

前頁において作成した資料では、診療材料の棚卸差額は 8 円(損)であるが、この金額は、ラベルの紛失や使用済みシール台帳への貼付漏れ等の言わば消費データ漏れを補正したために棚卸差額が 8 円(損)となっている。

第 3. 監査の結果及び意見

(結果 15) 実地棚卸の立会について

現状では、八戸市立市民病院事業財務規程における棚卸資産の「通則」に関する条項の第 57 条「実地棚卸の立会い」に規定に準拠した運用となっていない。この規定は、八戸市立市民病院が自前で物流管理業務を担っていた頃の規定と想定される。

実地棚卸は SPD 業者に対する委託業務であるが、企業出納員による立会いは行われていない。

実地棚卸の立会いの規定

(実地棚卸の立会い)

第 57 条 前条第 1 項及び第 2 項の規定により実地棚卸を行うときは、企業出納員は、管理者の指定する棚卸資産の受払いに関係のない職員を立ち合わせなければならない。

実態として棚卸の立会いは行われていないが、SPD 業務を外部委託した場合でも、八戸市立市民病院側の担当者が実地棚卸に立ち会うことが重要である。委託契約において実地棚卸は受託業者 (SPD 業者) が実施するが、その正確性と内部統制を担保するために、委託元である八戸市立市民病院による立会いが必須であることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、有効性・効率性・経済性の視点からである。

委託によって委託元の管理責任が免責されることはない。

(結果 16) 実地棚卸要領 (指示書) の作成について

実地棚卸は、毎年年 2 回、9 月と 3 月に実施されるが一斉棚卸ではなく、1 ヶ月間の間で分散して行われている。

現状では、実地棚卸業務は SPD ユニの委託契約の中に含まれており、SPD ユニは実地棚卸について熟知しており、SPD ユニの主導により行われている。

物流施設課では、実地棚卸は SPD ユニに委託しているのだから、“お任せ” という意識であると想定される。このためか実地棚卸要領 (指示書) の作成は行われていない。

本来的には物流施設課が、保管場所ごとに棚卸をする日時、立会者、棚卸上の留意点等を記載した実地棚卸要領 (指示書) を作成すべきであり、この実地棚卸要領 (指示書) の下で SPD ユニが実地棚卸を実施するという形が委託契約における実地棚卸手続きでなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、効率性・有効性の視点からである。

再確認のために重要なポイントを記載するが、「在庫は八戸市立市民病院のもの」、「実地棚卸手続きは、SPD ユニに委託」で SPD ユニに丸投げすることではない。

今一度、業務委託における委託元の責任について再認識をする必要がある。

(意見 37) 棚卸資産の評価方法 (先入先出法) による月次管理資料への反映について

現状における棚卸資産の評価方法は、先入先出法による評価方法となっている。

先入先出法は棚卸資産の評価方法として認められた方法であるが、医薬品、医薬材料等の価格の変動は半年、一年の単位で見ると大きな変動がなく、またシステム処理によって在庫計算が行われていることやこれとは別に管理面において物流施設課と SPD ユニでは物流管理合同会議資料として、「実地棚卸結果集計」、「減耗損データ」を作成しているが、実地棚卸の金額は、タイムリーに先入先出法による金額を計算できないので最終仕入単価を適用した金額計算となっており、これを管理上の資料として使用している。ある時は最終仕入原価法による計算、また決算時におい

では先入先出法による計算によって処理している実態を見ると、極めて不効率であり、また利用されている資料の内容に一貫性がないことから考えると八戸市立市民病院の棚卸資産の評価方法としては不適であり、移動平均法を採用すべきものであると考えて「結果」としての原案を準備していた。

ところが監査の現場作業終了後に分かったことは、令和7年9月に「物流管理システム」を別のメーカーへ更新したことにより、先入先出法による出力が可能となったため、今後は管理面と決算面との間で金額の差異がなくなる見込みであるとの報告を受けた。

今後は、令和7年9月から新しく運用を始めた物流管理システムが問題なく月次決算にも反映されるように運用における管理課と物流施設課によるフォローアップをお願いしたい旨を意見として述べた。

第5項. 資産減耗費

第1. 資産減耗費の推移

(単位:円)

項目	令和5年3月	令和6年3月	令和7年3月
資産減耗費		16,311,144	66,145,308
内訳:固定資産除却費		6,664,563	54,309,848
内訳:棚卸資産減耗費		9,646,581	11,835,460

(出所:各年度の事業報告書)

第2. 資産減耗費の分析

(単位:円)

項目	令和5年3月		令和6年3月		令和7年3月	
	診療材料	医薬品	診療材料	医薬品	診療材料	医薬品
期限切れ	904,100	1,934,018	1,686,155	1,522,470	1,831,663	1,944,983
使用中の破損	1,893,381		2,279,595		2,548,390	
混注・溶解ミス		132,574		89,328		405,569
指示変更		485,052		500,514		1,468,230
破損		152,980		84,767		104,470
その他		100,425		2,605		7,905
合計	3,074,846	2,805,049	3,965,750	2,199,684	4,380,053	3,931,157

(出所:所管課作成資料)

(監査人の所見)

上記資料は、先入先出法による計算ではないため、第1. 資産減耗費の内訳と合致しない。また、決算期末の棚卸による減耗損は、この資料の中には含まれていない。期限切れによる減耗費、使用中の破損による減耗費が多いことがわかる。

第3. 破損等、期限切れ物品の廃棄処理

感染症対策委員会、物流施設課施設グループが作成した「ごみ分別表」によれば、医薬品、診療材料等に関連する処理は、以下のとおりになっている。

産業廃棄物処理の基準にしたがって適切に処理しているとのことだった。

【図表 10-3-7 ごみ分別表】

産業廃棄物	感染性廃棄物	<u>透明ポリ袋・赤いテープ(ポリ袋を破くおそれのないもの)</u> ・感染(+)のもの ・血液・体液の付着したもの ・抗がん剤取扱い時に使用したキャップ、マスク、ゴーグル、手袋、ガウン、シート類、輸液バック(輸液セットが付いたものは、そのまま専用段ボールへ) ・シャープスコンテナ
		<u>専用段ボール(ポリ袋を破くおそれのあるもの)</u> ・針など鋭利なもの ・輸液セット(バックは半透明ポリ袋へ) ・抗がん剤に使用した留置針、輸液セット付輸液バック、アンプル、バイアルなど ※抗がん剤に触れるおそれがあるので、輸液セットと輸液バックは分離せずに捨てること
	非感染性廃棄物	<u>半透明ポリ袋(廃プラスチック・ビニール類)</u> ・事業活動(医療行為)を伴うもの (例)輸液バック、体温計、タイマー(電池は取り除く)、人口呼吸器の加湿器、薬品、医薬品等の容器
		<u>緑のポリ袋(割れにくいガラス類)</u> ・ガラスの輸液ボトル ・ガラスの消毒液の空瓶 ・バイアル瓶 ・インスリンのカートリッジ
		<u>専用キュービ容器(ポリ袋を破くおそれのあるもの)</u> ・アンプル、ガラス破片
		<u>リサイクル品</u> ・発泡スチロール

第6項. 長期滞留在庫

(結果 17)長期滞留在庫の管理徹底について

(1)現状における長期滞留在庫管理の実態

物流施設課では、長期滞留在庫に係る取扱規程や具体的な管理方式に関する基準等はない。SPD ユニでは、令和7年2月13日に物流管理業務合同会議で下記資料を発表している。この資料は、作成時の状況において1年間不動の物品について部署別にどのような物品があるのかを調査した資料を作成している。しかしながら、不動在庫に関する資料を作成したものの、対応措置に具体的なアクションは講じていない。この作成資料を基に、要約したものが以下の資料である。

【図表 10-3-8 部署ごとの分析】

部署	数量	金額(千円) ※1
手術室	291	4,695
臨床工学科	54	1,103
内視鏡室	20	452
外来	139	314
病棟	206	235
放射線操作ホール	29	176
中央材料滅菌室	55	102
その他計	265	696
物流倉庫	19,906	3,044
合計	21,005	10,817

【図表 10-3-9 品目別分析】

品名	数量	金額(千円) ※1
ヤサーギル脳動脈瘤クリップ ※2	112	2,392
単契外 キット ICK-3	560	1,243
クロスサーシステム	2	338
単契外 LCP-リコンストラクショ ンプレート 4.5/5.0	6	315
その他計	20,325	6,529
合計	21,005	10,817

(出所:SPD ユニ作成資料)

※1:金額は、最終仕入単価を適用して計算した金額である。

※2:使用期限 10 年のもので、今後使用可能である。

また、監査往査時点で最終消費年度を示した物品一覧表から最終年度が 2018 年から、2022 年までの長期滞留在庫を抽出したものが以下の資料である。

【図表 10-3-10 長期滞留在庫の推移】

最終消費年度	2025 年度までの 経過年数	在庫数	金額 (円)
2018 年度	7 年	8	266,753
2019 年度	6 年	19	130,965
2020 年度	5 年	39	407,533
2021 年度	4 年	46	466,137
2022 年度	3 年	117	1,663,194
合計		229	2,934,582

(監査人の所見)

- 数量、金額とも多量、多額ではないが、毎年、資料を作成して対策を講じることが必要である。
- 医療経営戦略室から長期滞留在庫の管理について以下の説明を受けた。
 - ①物流管理業務委託契約書作成基準中「定数見直し・棚卸業務」に作業手順として、使用期限が6ヵ月以内に経過する見込みの物品を、使用期限切迫品としてリストアップし、優先的に使用するよう各部署へ依頼するとともに書面によっても報告する。
 - ②長期滞留品が生じた部署については、定数管理の使用状況を分析のうえ見直しを行っている。
 - ③初任者研修時には SPD 運用説明を毎年度行っており、使用期限管理者等の重要性についても周知している。

- 八戸市立市民病院の長期滞留在庫の管理については、監査の過程や医療経営戦略室からの説明を受けたとおりであるが、在庫品状況は刻々と変化しており、長期滞留在庫に係る取扱規程や具体的な管理方式の下で適時適切に具体的なアクションを講じる仕組みを確立して管理を強化した運営をしなければならない点を重視した。

(2) 指摘内容

長期滞留在庫に関する定義を明らかにし、物品管理上、会計管理上どのような処理を行うのかを明確に規定しなければならない。

その上で、少なくとも年一回は、対象となる長期滞留在庫の一覧表を作成し、どのような措置を講ずるのかを検討し、適切に処理しなければならない。

八戸市立市民病院は、地域住民の健康を支える重要な役割を担っており、限られた予算の中で、効率的な病院運営を行うためには、長期滞留品の発生を抑制し、適正在庫を維持することが不可欠である。

そのためには、少なくとも以下のポイントを押さえて対応しなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、経済性・有効性の視点からである。

- ①長期滞留品が発生した診療科や部署ごとの使用状況を分析する。
- ②廃棄基準を明確化し、適切なタイミングで廃棄する。
- ③在庫管理の重要性や廃棄ルール of 徹底など、職員への教育を実施する。

第 4 節. 固定資産管理

第 1 項. 固定資産管理全般

第 1. 固定資産の範囲

八戸市立市民病院事業財務規程における固定資産の「通則」に関する条項についての抜粋は、以下のとおりである。

第 7 章 固定資産

第 1 節 通則

(固定資産の範囲)

第 64 条 固定資産とは、次に掲げるものをいう。

(1) 有形固定資産

- ア 土地
- イ 建物及び附属設備
- ウ 構築物(土地に定着する土木設備又は工作物をいう。)
- エ 機械及び装置並びにその他の附属設備
- オ 自動車その他の陸上運搬具
- カ 工具、器具及び備品(耐用年数が 1 年以上かつ取得価格が 10 万円以上のものに限る。)
- キ リース資産(ファイナンス・リース取引におけるリース物件の借主である資産であって、当該リース物件が ア から カ までに掲げるものである場合に限る。)
- ク 建設仮勘定(イからカまでに掲げる資産であって、事業の用に供するものを建設した場合における支出した金額及び当該建設の目的のために充当した材料をいう。)
- ケ 有形資産であって、有形固定資産に属する資産とすべきもの

(2) 無形固定資産

- ア 水利権
- イ 借地権
- ウ 地上権
- エ 特許権
- オ 施設利用権
- カ リース資産(ファイナンス・リース取引におけるリース物件の借主であって、当該リース物件が イ から オ までに掲げるものである場合に限る。)
- キ その他の無形資産であって、無形固定資産に属する資産とすべきもの

(3) 投資その他の資産

- ア 投資有価証券(1 年内(当該事業年度の末日の翌日から起算して 1 年以内の日をいう。)に満期の到来する有価証券を除く。)
- イ 出資金
- ウ 長期貸付金
- エ 基金
- オ その他の固定資産であって、投資その他の資産に属する資産とすべきもの
- カ 有形固定資産若しくは無形固定資産、流動資産又は繰越資産に属しない資産
(一部改正〔平成 26 年市民病院規程 7 号〕)

(意見 38) 病院事業財務規程を補完する固定資産管理に関するマニュアルの整備について

八戸市立市民病院事業財務規程においては、固定資産に関する基本的な記載が存在するものの、それ以外に固定資産管理に関する規定、取扱要領、マニュアル等のより実務的な規定は整備されていない状況にある。

当該財務規程において、固定資産に係る管理項目が網羅的かつ具体的に定められていれば、現状でも一定の管理水準は確保されていると評価できる。しかし、実際には資産の管理責任者の明確化、台帳の整備・更新、資産の移動・棚卸・評価・修繕等、固定資産管理に不可欠な複数の項目が規程上明示されておらず、組織全体で統一的な実務運用を行うことが困難な状況となっている。

こうした状況は、資産の所在不明や管理漏れ、修繕・更新の遅延といった事態を招くおそれがあり、財務管理上のリスクを高める要因となる。特に、公共資産の適正な管理は、財政の健全性や住民サービスの質の維持に直結するものであり、制度的な裏付けの不備は早急に是正されるべきである。

以上を踏まえ、固定資産管理に関する規定等を新たに整備し、管理責任の所在、業務手順、記録様式、定期的な棚卸・評価の方法等を明確に定めた運用ルールを構築することが求められる。併せて、関係部署間での情報共有体制や研修の実施を通じて、実務レベルでの定着を図ることが必要であることを意見として述べた。

これにより、固定資産の適正な管理と財務情報の信頼性の向上が期待され、組織全体としての資産活用の効率化にも資するものと考えられる。

【図表 10-4-1 固定資産管理マニュアルに記載すべき内容】

項目	内容
資産管理責任者	資産管理事務統括者
資産管理者	各資産の管理者、資産管理の業務内容
固定資産台帳等の整備	固定資産台帳による整備及び管理方法
保険	付保の対応
移動	移動があった場合の資産管理責任者への報告と固定資産台帳への登録
資本的支出及び修繕費	資本的支出と修繕費の基本的な取り扱いと判断フロー
実査	実査のタイミング、固定資産台帳との突合、差異が生じた場合の資産管理責任者への報告等

第 2. 有形固定資産増減

令和6年度における有形固定資産の増減は、下表のとおりである。

(単位:円)

資産の種類	取得原価				減価償却累計額	差引帳簿価額
	期首残高	当期増加高	当期減少高	期末残高		
土地	2,463,846,265			2,463,846,265		2,463,846,265
建物	30,572,049,972	2,620,000		30,574,669,972	18,290,366,591	12,284,303,381
構築物	1,057,169,420			1,057,169,420	812,983,432	244,185,988
器械備品	11,168,790,356	1,050,088,655	1,077,049,453	11,141,829,558	8,346,342,874	2,795,486,684
車両	46,383,598			46,383,598	40,405,736	5,977,862
リース資産	343,086,200	1,136,400		344,222,600	295,691,262	48,531,338
建設仮勘定	7,762,000	4,089,000	7,762,000	4,089,000		4,089,000
合計	45,659,087,811	1,057,934,055	1,084,811,453	45,632,210,413	27,785,789,895	17,846,420,518

減価償却累計額 (単位:円)

資産の種類	期首残高	当期増加高	当期減少高	期末残高
建物	17,829,937,400	460,429,191		18,290,366,591
構築物	791,465,050	21,518,382		812,983,432
器械備品	8,627,658,482	741,423,997	1,022,739,605	8,346,342,874
車両	37,509,291	2,896,445		40,405,736
リース資産	273,108,340	22,582,922		295,691,262
合計	27,559,678,563	1,248,850,937	1,022,739,605	27,785,789,895

(出所:令和 6 年度 固定資産明細書)

第 2 項. 固定資産の取得

第1. 固定資産取得に関する規程

八戸市立市民病院事業財務規程における固定資産の「取得」に関する条項についての抜粋は、以下のとおりである。

第 2 節 取得
(取得価額)
第 65 条 固定資産の取得価額は、次に掲げるところによる。
(1) 購入によって取得した固定資産については、購入に要した価額
(2) 建設工事又は製作によって取得した固定資産については、当該建設工事又は製作に要した直接及び間接の費用の合計額
(3) 無償で譲り受けた無形固定資産以外の固定資産又は前 2 号に掲げる固定資産であって取得価額の不明なものについては、適正な見積価額
(購入)
第 66 条 課長等は、固定資産を購入しようとするときは、第 27 条第 1 項の規定にかかわらず、次に掲げる事項を記載した文書によって管理者の決裁を受けなければならない。
(1) 購入しようとする固定資産の名称及び種類
(2) 購入しようとする理由
(3) 予定価格及び単価
(4) 当該固定資産の購入に係る予算科目及び予算額
(5) 契約の方法
(6) その他必要と認められる事項
2 前項の文書には、購入しようとする固定資産の図面その他内容を明らかにするための書類を添えなければ

ならない。
(一部改正〔平成 26 年市民病院規程 7 号〕)

(交換)

第 67 条 課長等は、固定資産を交換しようとするときは、第 27 条第 1 項の規定にかかわらず、次に掲げる事項を記載した文書によって管理者の決裁を受けなければならない。

- (1) 交換しようとする固定資産の名称、種類及び数量並びに交換差金の額
- (2) 交換しようとする理由
- (3) 契約の方法
- (4) その他必要と認められる事項

2 前項の文書には、交換しようとする固定資産の図面その他内容を明らかにするための書類を添えなければならない。

(無償譲受け)

第 68 条 課長等は、固定資産を無償で譲り受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した文書によって管理者の決裁を受けなければならない。

- (1) 譲り受けようとする固定資産の名称、種類及び数量
- (2) 譲り受けようとする理由
- (3) 見積価額(無形固定資産を除く。)
- (4) その他必要と認められる事項

2 前項の文書には、譲り受けようとする固定資産の図面その他内容を明らかにするための書類及び相手方の承諾書又は申請書を添えなければならない。

(工事の施行)

第 69 条 課長等は、建設改良工事を施行しようとするときは、次に掲げる事項を記載した文書によって管理者の決裁を受けなければならない。

- (1) 建設改良工事によって取得しようとする固定資産の名称、種類及び数量
- (2) 工事を必要とする理由
- (3) 工事の始期及び終期
- (4) 予定価格
- (5) 当該建設改良工事に係る予算科目及び予算額
- (6) 工事の方法及び契約の方法
- (7) その他必要と認められる事項

2 前項の文書には、設計書その他当該建設改良工事の内容を明らかにするための書類を添えなければならない。

(一部改正〔平成 26 年市民病院規程 7 号〕)

(建設改良工事の精算)

第 70 条 課長等は、建設改良工事が完成したときは、速やかに工事費の精算を行わなければならない。

2 前項の場合においては、課長等は、あらかじめ定めた基準に従って間接費を配賦し、工事費に併せて固定資産の当該科目に振り替えなければならない。

(建設仮勘定)

第 71 条 建設改良工事でその工期が 1 事業年度を超えるものは、建設仮勘定を設けて経理することができる。

2 課長等は、建設仮勘定を設けた建設改良工事が完成したときは、速やかに建設仮勘定の精算を行い、振替伝票を発行して固定資産の当該科目に振り替えなければならない。

3 前条第 2 項の規定は、前項の場合に準用する。

(検収)

第 72 条 課長等は、固定資産の納入又は引渡しのお知らせを受けたときは、遅滞なくこれを検収しなければならない。

(取得の報告)

第 73 条 課長等は、固定資産を取得したときは、遅滞なく管理者に報告するとともに、振替伝票を発行し、固定資産台帳に記帳しなければならない。

(対価の支払)
第74条 課長等は、取得した固定資産で登記又は登録を要するものの対価についてはその登記又は登録の完了後、登記又は登録を要しないものの対価についてはその引渡しを受けた後でなければ支払の手続をすることができない。ただし、前金払でなければ取得し難いものその他やむを得ない理由があるもので、あらかじめ管理者の決裁を受けたものについては、この限りでない。

第2. 令和6年度の主な取得固定資産

令和6年度の取得固定資産について、取得資産一覧から金額的に多額な固定資産を抽出したものが以下の資料である。

番号	資産区分名称	資産名称	取得年月日	数量	取得価格(円)
1	器械及び備品	RFID 検体統括管理システム	令和6年4月1日	1	26,200,000
2	"	3.0 超伝導磁石式全身用 MR 装置	令和7年3月31日	1	318,000,000
3	"	高気圧酸素治療(3300HJ)	令和6年11月1日	1	29,650,000
4-1	"	De Vinci サージカルシステム	令和6年9月30日	1	276,284,300
4-2	"	De Vinci 用気腹装置	令和6年9月30日	1	3,800,000
4-3	"	32 型3D 対応4K 液晶モニター	令和6年9月30日	1	3,100,000
4-4	"	De Vinci 用手術台	令和6年9月30日	1	24,600,000
5	"	X 線骨密度測定装置	令和7年3月31日	1	31,800,000

(出所:令和6年度 取得資産一覧)

これらの固定資産のうち1、2、3、4-1、5について固定資産台帳と照合し、契約書、入札等一件書類と突合した。

(固定資産台帳から項目抽出:RFID 検体統括管理システム)

資産名称	RFID 検体統括管理システム
台帳区分	器械及び備品
取得年月日	令和6年4月1日
取得価格	26,200,000 円
耐用年数	6 年
購入先	東北化学薬品株式会社八戸支店
保管場所	生化学・緊急検査

(出所:固定資産台帳)

(固定資産台帳から項目抽出:3.0 超伝導磁石式全身用 MR 装置)

資産名称	3.0 超伝導磁石式全身用 MR 装置
台帳区分	器械及び備品
取得年月日	令和7年3月31日
取得価格	318,000,000 円

耐用年数	6 年
購入先	株式会社 協和医療器
保管場所	放科 MRI 室1

(出所:固定資産台帳)

(固定資産台帳から項目抽出:高気圧酸素治療(3300HJ))

資産名称	高気圧酸素治療(3300HJ)
台帳区分	器械及び備品
取得年月日	令和 6 年 11 月 1 日
取得価格	29,650,000 円
耐用年数	6 年
購入先	株式会社シバタ医理科 八戸営業所
保管場所	高気圧酸素治療室

(出所:固定資産台帳)

(固定資産台帳から項目抽出:De Vinci サージカルシステム)

資産名称	De Vinci サージカルシステム
台帳区分	器械及び備品
取得年月日	令和 6 年 9 月 30 日
取得価格	276,284,300 円
耐用年数	5 年
購入先	共立医科器械株式会社 八戸支店
保管場所	手術室

(出所:固定資産台帳)

(固定資産台帳から項目抽出:X 線骨密度測定装置)

資産名称	X 線骨密度測定装置
台帳区分	器械及び備品
取得年月日	令和 7 年 3 月 31 日
取得価格	31,800,000 円
耐用年数	6 年
購入先	Ai ヘルスケア株式会社
保管場所	放射線科(操作ホール)

(出所:固定資産台帳)

第 3 項. 固定資産の管理及び処分

八戸市立市民病院事業財務規程における固定資産の「管理及び処分」に関する条項についての抜粋は、以下のとおりである。

第 3 節 管理及び処分

(固定資産の売却等)

第 75 条 課長等は、固定資産を売却し、撤去し、又は廃棄しようとするときは、次に掲げる事項を記載した文書によって管理者の決裁を受けなければならない。

- (1) 当該固定資産の名称、種類及び数量
- (2) 当該固定資産の所在地
- (3) 売却し、撤去し、又は廃棄しようとする理由

(4) 予定価額
(5) 契約の方法
(6) その他必要と認められる事項
2 前項の規定により固定資産を廃棄することができる場合は、当該固定資産が著しく損傷を受けていることその他の理由により買受人がない場合又は売却価額が売却に要する費用の額に達しない場合に限るものとする。
3 第1項の規定は、固定資産を貸し付け、譲与し、若しくは出資の目的とし、又はこれに私権を設定しようとする場合に準用する。
(事故報告)
第76条 課長等は、天災その他の理由により固定資産が滅失し、亡失し、又は損傷を受けたときは、速やかにその原因及び現状を調査し、管理者に報告しなければならない。
(固定資産の用途廃止)
第77条 課長等は、機械、備品その他これらに類する固定資産のうち著しく損傷を受けていることその他の理由によりその用途に使用することができなくなったものについては、管理者の決裁を受けて、再使用できるものと、不用となり又は使用に耐えなくなったものとに区分し、振替伝票を発行するとともに、固定資産台帳に記帳しなければならない。
2 前項の規定は、固定資産を撤去した場合において発生した物品について準用する。

(結果 18)車両の管理状況に関する確認結果および是正の必要性について

車両の管理状況について、関係部署へのヒアリングおよび関連証憑の閲覧を通じて確認を行った結果、固定資産台帳に関する複数の記載誤りが判明した。

具体的には、既に物理的に除却済である車両について、固定資産台帳の管理が除却分の管理区分に移行されていない事例が検出された。これにより、実態と帳簿情報との乖離が生じており、資産の実在性に対する懸念が生じる状況となっている。

固定資産台帳からの抜粋(除外漏れ)

資産名称	公用車
台帳区分	車両
取得年月日	平成19年7月13日
取得価格	904,762 円
耐用年数	5 年
保管場所	物流施設課

加えて、車両に係る会計処理において、勘定科目の適用に誤りが認められた事例も確認された。具体的には、本来「車両運搬具」勘定で処理すべき取引が、「器械及び備品」という他の固定資産科目に誤って計上されているケースがあり、財務諸表における科目別残高の正確性に影響を及ぼしている。

固定資産台帳からの抜粋(科目適用誤り)

資産名称	公用車(軽貨物自動車)
台帳区分	器械及び備品
取得年月日	令和3年7月9日
取得価格	1,490,000 円
耐用年数	4 年
保管場所	管理課

これらの誤りは、資産管理の正確性および財務情報の信頼性を損なう要因となり得る。特に、除却処理の完了後には速やかに台帳への反映を行う体制の整備が必要であり、併せて、勘定科目の選定に関するチェック体制の強化を通じて、会計処理の適正性を確保することが必要であることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、有効性・合规性・経済性の視点からである。

今後は、資産管理業務における記録・確認プロセスの見直しを含め、資産除却に係る証憑の整備、台帳更新のタイミング管理など、実務レベルでの対応力向上の強化を図ることが必要である。

(意見 39) 施設計画のモニタリングについて

令和 3 年度に策定された個別施設計画について確認したところ、計画後のフォローアップに関する明示的な資料は確認できなかった。計画では、工事および修繕の実績を把握・分析することでフォローアップを行うことが求められているが、当該実績の記録や分析結果が明文で整理・報告されている形跡は認められず、進捗状況の把握が困難になっている。

施設整備に係る計画は、実施後の検証を通じて初めて有効性が確保されるものであり、フォローアップ体制の不備は、資源配分の妥当性や施設管理の適正性に影響を及ぼす可能性がある。今後は、工事・修繕の実績を定期的に記録・分析し、計画との整合性を検証する仕組みを構築することが必要であることを意見として述べた。

(意見 40) 固定資産の利用状況の確認について

固定資産の有効活用および利用状況について、十分な把握・検討がなされていない。多くの施設・設備が形式的に保有されている一方で、実際の利用頻度や稼働状況を報告・評価する体制が整備されておらず、体系的な把握が困難であるため、活用の実態が不透明となっている。

こうした情報不足により、不要資産の整理や再配置、外部貸付・売却といった選択肢の検討にも至っておらず、資産の最適利用が確認できない状況である。また、遊休資産や低稼働設備については、維持管理コストが継続的に発生する可能性があるにもかかわらず、費用対効果の検証が十分に行われていない。

固定資産は、財務的な負担と公共サービスの提供能力の両面に影響を及ぼす重要な経営資源であることから、実態に即した活用状況の把握と評価が不可欠である。

今後は、固定資産ごとの利用実績を定量的に記録・報告する仕組みを導入し、定期的なレビューを通じて活用状況を可視化する必要がある。併せて、活用度に応じた再評価や用途転換を図ることで、資産の効率的な運用と財務負担の軽減を図るべきであることを意見として述べた。

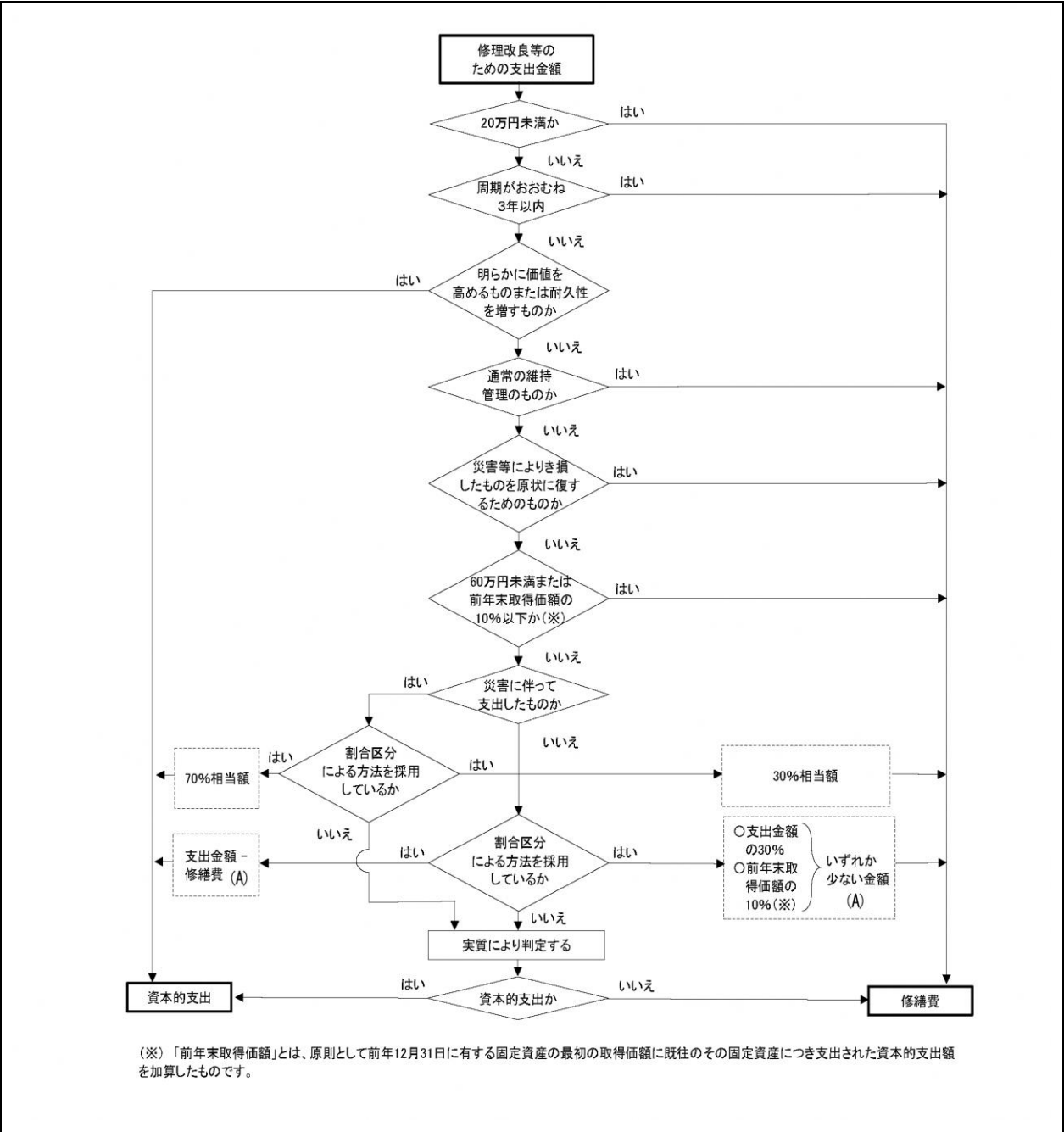
第4項. 資本的支出・修繕費

(意見41)資本的支出と修繕費の区分について

八戸市立市民病院では、既存設備や機材に修繕支出を行う場合において、資本的支出と修繕費の区分に関する明確な指針が整備されていない。当該修繕支出を行う場合は、基本的には修繕扱いとして処理しており、経済実態に照らして固定資産として計上すべきものがあるかどうかについて内部では検討できていない。財務会計上、修繕か固定資産計上かの主な判断要素として、対象物の耐用年数延長または性能向上の程度、費用額の水準、発生頻度などが挙げられる。特に耐用年数の延長や経済的便益の増加が大きい場合は、固定資産計上に該当し得るが、曖昧な基準では費用計上漏れや過剰な資産計上を招く恐れがあることを意見として述べた。

修繕支出と固定資産計上の区分に関する判断のばらつきを防止し、財務情報の正確性および資産管理の適正性を確保するためには、具体的な判定フローチャートや金額基準、評価項目を盛り込んだ実務的な運用マニュアルを策定することが不可欠である。これにより、各担当者が共通の判断基準に基づいて処理を行える体制が整備され、会計処理の一貫性と透明性が向上することが期待される。

【図表 10—4—2 修繕費と資本的支出の区分(国税庁)】



(出所:国税庁 修繕費と資本的支出の区分(フロー図))

(意見 42)医療機器修繕の随意契約について

令和 6 年度における医療機器の修繕契約について確認したところ、すべての案件が 1 者随意契約により実施されていた。その理由として、八戸市財務規則第 131 条の 3 に基づき「メーカー代理店である」という特別の理由があるとされていた。

(見積書の徴収)

第 131 条の 3 契約担当者等は、随意契約をしようとするときは、契約書案その他見積りに必要な事項を示し、2 人以上から見積書をとらなければならない。ただし、予定価格が 10 万円(工事の請負の場合は、20 万円)を超えない契約をする場合又は特別の理由がある場合は、1 人から見積書をとることができる。

この点、契約先がメーカー代理店に限定されることや、修繕の緊急性等を理由として随意契約を選定しているとのことであるが、確認した案件の中には、実際には他の発注先の選定も可能と回答された事例も含まれていた。

1 者からの見積徴収であっても、契約に際しては、見積取得後に過去の契約実績等を比較・検討し、交渉の上で契約を締結しているとの説明があったが、検討過程の記録は確認できず、意思決定の透明性に課題が残る状況であった。

随意契約は、競争性が乏しい契約形態であることから、原則として選定の妥当性を客観的に担保するための制度的裏付けが不可欠である。特に、医療機器の修繕においては、専門性や安全性の観点から一定の制約が生じる一方で、財務的な合理性や契約の公平性も確保されなければならないことを意見として述べた。

今後は、随意契約の選定に関する判断基準や手続を明文化したガイドラインを策定し、組織として統一的な運用を図ることが望まれる。併せて、検討過程の記録を整備し、第三者による確認が可能な状態を確保することで、契約の透明性と説明責任の向上が期待される。

第 5 項. 固定資産の実査

(結果 19)固定資産の現物管理について

現在、固定資産に係る実地棚卸や現物調査が定期的には実施されておらず、現物確認に関する明確なルールも整備されていない状況にある。これにより、帳簿上の固定資産情報と現物との乖離が拡大し、紛失や盗難があっても不明であるばかりではなく、財務情報の信頼性が損なわれることになることから検出事項の結果として指摘した。その根拠は、経済性・効率性・有効性の観点からである。

実際に監査人が、サンプリングにより固定資産の現物確認を行った結果、以下のとおり現物を確認できない固定資産が複数検出された。

【図表 10-4-3 サンプルによる固定資産の現物確認の結果】

管理番号	資産名称	取得年月日	取得価額(円)	現物確認
827	定温乾燥機	S59.3.21	170,000	○
818	歯科用高周波電気メス	S57.1.27	175,000	×
817	バイポーラ凝固装置 440-S	S56.6.30	230,000	×
812	マット訓練台	S54.11.30	330,000	○
815	直示天秤	S55.3.19	380,000	○
816	マット訓練台	S57.2.1	390,000	○
820	錠剤調剤台	S57.9.29	554,000	×
823	ガスエアレーター	S57.9.14	960,000	○
825	メリックス注射薬アンプルケース	S59.3.23	1,250,000	×

○:現物を確認できた固定資産 ×:現物を確認できなかった固定資産

この事実から指摘されることは、固定資産管理責任者が定められていない、定期的な実査が行われていないという固定資産管理の基本的な制度設計が欠落していることを示している。

もし、固定資産管理責任者が決められ、定期的に固定資産の実査が行われていれば固定資産の除却漏れを回避できたはずであり、固定資産台帳と現物と一致による有益な財務情報の提供に役立つものであった。

適正な固定資産の管理体制を構築するために、実査の対象資産、実施頻度、方法、担当部署、固定資産台帳との照合作業の手順等を明記した固定資産管理マニュアルを策定し、年次または半期ごとの定期的な実査を義務付けることが必要である。

参考のために固定資産管理に関する規程、固定資産の実査に関する規程の例示について、以下に示すものとする。

固定資産管理に関する規程の例示

<p>(固定資産の所管)</p> <p>第4条 課長は、固定資産の取得、管理及び処分の適正を期するため、次に掲げる業務を総括する。</p> <p>(1) 固定資産台帳の整理保管に関する業務</p> <p>(2) 除却手続に関する業務</p> <p>2 課長は、その所管する医療器械等の取得、管理及び処分に関する業務を行う。</p> <p>3 2以上の科(課)等の使用に属する医療器械等は、関係科(課)等の長と課長が協議して、その所管を決定するものとする。</p> <p>(科(課)等の長等の注意義務)</p> <p>第5条 科(課)等の長並びに企業出納員及び物品取扱員は、善良な管理者の注意をもって固定資産の管理を行わなければならない。</p>
--

(出所:出水市病院事業固定資産管理規程)

固定資産の実査に関する規程の例示

第6章 実査

(実査)

第29条 資産管理責任者は、固定資産等について、毎事業年度に一度、当該資産の実査を行い、管理状況の適否及び帳簿記録の正否を実地に確かめ、管理統括者に報告しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、管理統括者が必要と認めたときは、随時実査を実施することができる。

3 資産管理責任者は、帳簿記録と現有資産を照合した結果に差異を認めたときは、その原因を調査し管理統括者に報告するとともに、差異の原因について対策を講じ、再発の防止に努めるものとする。

(出所:長崎大学固定資産管理規程)

(意見 43)保険の付保状況について

病院事業では、MRI 装置や CT スキャナ、手術台、医療用ベッドなど、高額かつ多様な有形固定資産を多数保有しており、設備の故障や災害、盗難による損害リスクが常に存在する。

しかしながら、現状では各資産の保険付保状況を一覧で把握できる資料が整備されておらず、保険の対象範囲や限度額、免責事項などの確認も断片的にとどまっている。そのため、万一事故や損害が発生した場合には経済的負担が増大し、病院経営に深刻な影響を及ぼす可能性がある。

適切な保険管理は、リスク分散の観点に加え、財務計画や予算編成の精度向上にもつながる。したがって、物流施設課の業務として有形固定資産ごとに保険付保状況を明文化・台帳化し、定期的なレビューを行う体制を整備することが必要であることを意見として述べた。

具体的には、固定資産管理マニュアルを策定し、保険に関する項目(対象資産、保険会社、契約内容、更新時期等)を明記するとともに、担当部署を明確化し、年次確認を義務付けることが望ましい。併せて、保険契約の更新・見直しに際しては、資産の使用状況やリスク評価を踏まえた検討を行うことで、過不足のない付保内容を維持することが望ましい。

こうした仕組みを導入することで、突発的な損害にも迅速かつ的確に対応でき、病院経営の安定性と財務情報の透明性の向上につながるものと考えられる。

第 6 項. リース取引

(結果 20)リース契約終了後の管理について

リース資産の管理状況について確認したところ、リース契約が既に終了しているにもかかわらず、当該資産がリース資産として残存簿価で計上されたまま放置されている事例が確認された。契約終了後も資産が管理対象として残存していることは、資産の実態と会計記録との乖離を生じさせるだけでなく、リース資産の管理責任が不明確となるおそれがある。

本来、リース契約終了時には、資産の返却、除却、取得(買取)等の処理方針に基づき、物理的な管理と会計処理の両面で適切な対応を行う必要がある。にもかかわらず、契約終了後の資産の所在や処理状況が不明瞭なまま放置されていることは、リース資産に特有の管理リスクを内包しており妥当ではない。

特に、契約終了後に資産が継続使用されている場合や、返却・除却が未実施のまま放置されている場合には、保守・修繕、保険、事故対応等の管理責任が曖昧となり、組織としての対応力が低下する可能性があることから検出事項の結果として指摘した。その根拠は、経済性・効率性の視点からである。

今後は、リース契約終了時点での資産の処理方針を明確化し、契約管理部門と資産管理部門との連携を強化することで、契約終了後の資産の扱いを一元的に管理する体制の整備が求められる。併せて、契約終了資産の処理状況を記録・確認する業務フローを構築し、資産の実態と管理責任の整合性を確保することが必要である。

第 8 章 リース会計の特例

(重要性の乏しい資産についての特例)

第 104 条 前章の規定にかかわらず、第 81 条第 1 号カ及び第 2 号カに掲げるリース資産(重要性の乏しいものに限る。)については、規則第 55 条の規定により、賃貸借取引に係る方法に準じて会計処理を行うものとする。

2 前項に規定する「重要性の乏しいもの」とは、次の各号に掲げる取引の区分に応じ、当該各号に定める条件に該当するものをいう。

(1) 所有権移転ファイナンス・リース取引 次のいずれかの条件

ア 購入時に費用処理するものであること。

イ リース期間が 1 年以内であること。

(2) 所有権移転外ファイナンス・リース取引 次のいずれかの条件

ア 購入時に費用処理するものであること。

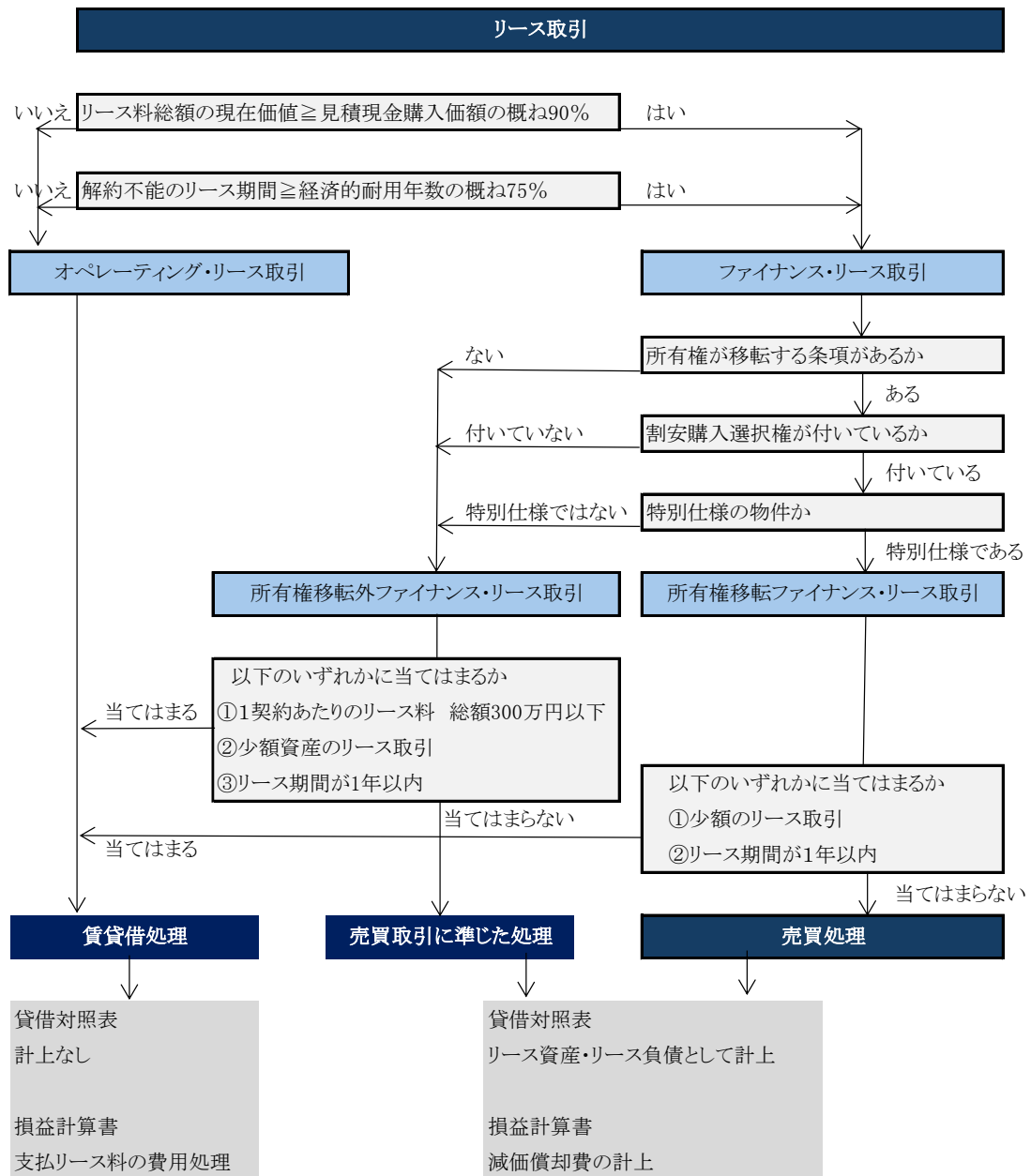
イ リース期間が 1 年以内であること。

ウ 1 契約当たりのリース料の総額が 300 万円以下であること。

(平 28 病管理程 6・一部改正)

(出所:大崎市病院事業会計規程)

【図表 10-4-4 リース取引基準】



(出所:リース取引基準を基に監査人が作成)

第7項. 建設仮勘定

建設仮勘定残高 4,089,000 円の内訳は、浸水対策等基本計画策定業務委託分である。

第 8 項. 減価償却

八戸市立市民病院事業財務規程における固定資産の「減価償却」に関する条項についての抜粋は、以下のとおりである。

第 4 節 減価償却

(減価償却の方法)

第 78 条 固定資産の減価償却は、定額法によるものとする。ただし、機械及び装置、車両、運搬具、工具、器具並びに備品については、定率法によることができる。

2 減価償却は、固定資産を取得した翌事業年度から行う。ただし、特別な理由により管理者の決裁を受けたときは、取得した月から行うことができる。

(特別償却率)

第 79 条 償却資産のうち、直接その事業の用に供する機械及び装置の各事業年度の減価償却は、規則第 15 条第 1 項の規定により算出した金額に当該金額に 100 分の 50 を乗じて算出した金額を加えた金額とする。
(一部改正〔平成 25 年市民病院規程 7 号〕)

(減価償却の特例)

第 80 条 課長等は、有形固定資産について、当該資産の帳簿価額が帳簿原価の 100 分の 5 に相当する金額に達した後において規則第 15 条第 3 項の規定により帳簿価額が 1 円に達するまで減価償却を行おうとするときは、あらかじめその旨及びその年数について管理者の決裁を受けなければならない。
(一部改正〔平成 25 年市民病院規程 7 号〕)

固定資産台帳に必要項目を登録することによって、この中の取得価額、耐用年数によって自動的に減価償却が計算される。この登録情報について所管課ではダブルチェックしており、間違いの可能性は少ない。

第 5 節. 業務委託

第 1 項. 自治体が行う業務委託の意義

地方公共団体が実施する公共サービスは、かつては地方公共団体が直接事業を実施する形態（いわゆる直営方式）が多く見られたが、近年は人口減少・少子高齢化による税収の伸び悩み、社会保障関連経費の増加、人材確保の困難性が顕著となり、加えて社会の複雑性が増したことに伴う住民ニーズも多様化しており、直営方式による事業実施が財政面・人材面から困難となってきた。このような状況において、コストの抑制や人材確保、民間のノウハウを活かしたサービス品質の向上を目的として、民間事業者が事業の担い手となっているケースが多くみられる。民間事業者が担い手となる手法の一つに「業務委託」がある。

業務委託は、経済合理性や政策目的の追求のために、行政の内部事務や公共サービスを外部の民間企業等の諸団体や個人に委託するものである。地方公共団体は、事務事業を直接処理せず、監督権等の行政責任を果たす上で必要な権限を留保した上で、民間企業等に委託することとなる。民間委託の法的性質は、一般的には、民法上の請負契約（民法第 632 条）や準委任契約（民法第 656 条）に当たる。

【民法（抜粋）】

第 632 条

請負は、当事者の一方がある仕事を完成することを約し、相手方がその仕事の結果に対してその報酬を支払うことを約することによって、その効力を生ずる。

第 656 条

この節の規定は、法律行為でない事務の委託について準用する。

第 2 項. 委託料等の推移

八戸市立市民病院における委託費の推移は下表のとおりである。令和 6 年度の委託料合計は 2,180 百万円となっており、ほぼ前年並みの水準となっている。なお、令和 5 年度委託料合計は 2,186 百万円であり、対前年比比較すると 69 百万円減少しているが、これは新型コロナウイルス感染症に関連する委託料（検査委託や産業廃棄物処理業務委託）について、コロナ患者数の減少に伴い減少したためである。

【図表 10-5-1 委託料等の推移】

(単位:円)

科目等	令和4年度	令和5年度	令和6年度
a.委託料	2,256,228,946	2,186,657,842	2,180,817,015
b.医業収益	21,095,080,770	21,812,986,795	21,760,960,974
委託料対医業収益比率(a÷b)	10.7%	10.0%	10.0%

(出所:合計残高試算表)

病院経営における業務委託は、様々な分野に細分化され、各分野に専門の受託業者が全国各地に存在するほど一般的となっている。専門性が求められるケースが多く、具体的な委託業務として、医療事務業務や入院患者に対する給食業務委託、病院施設の維持管理業務等があるが、これらは人材確保と人材育成が難しいことから委託にて実施されることも多く、市民病院においても委託により実施されている。

第3項. 委託契約の方法

八戸市立市民病院の契約事務は、八戸市立市民病院契約事務規程の第3条にて「前条に規定するもの(監査人注 入札保証金及び契約保証金に関する規定)のほか、八戸市立市民病院の業務に係る契約を結ぶ場合における事務処理については、八戸市財務規則第7章の規定を準用する。」とあり、八戸市立市民病院は市の契約事務を準用している。

契約の方法について、地方自治法第234条第1項では、「売買、賃借、請負その他の契約は、一般競争入札、指名競争入札、随意契約又はせり売りの方法により締結する。」と規定している。それぞれの契約種類の概要および長所・短所は以下のとおりである(「せり売り」の記載は省略する)。

第1. 一般競争入札

種別	内容	
原則的方法	公告により一定の資格を有する不特定多数の者を対象とし、入札の方法によって競争させて契約者を決める方法	
	長所	短所
	<ul style="list-style-type: none"> ・業者にとって平等な参加機会、落札機会が確保される。 ・業者選定過程が明らかとなることから高い透明性が確保される。 ・業者間で競争性が発揮され、経済性が確保されやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・契約を履行する技術や能力が低い業者が落札した場合、要求品質を達せられないリスクある。 ・業者間での過当競争やダンピングが発生するリスクがある。 ・契約までに期間を要し、また、事務手続の負担が大きい。

第 2. 指名競争入札

種別	内容	
例外的方法	県が信用、技術力その他について適当と認める特定多数の者を指名し、入札の方法によって競争させて契約者を決める方法	
	長所	短所
	<ul style="list-style-type: none"> ・不信用・不誠実な業者を指名しないことで、誠実な業者の選定が可能となる。 ・技術や能力の高い業者を指名することで、高品質の成果品が得られやすい。 ・一般競争入札と比較して事務手続が簡便であり、事務コストが軽減される。 ・一般競争入札ほどではないものの、指名業者間にて競争性が発揮され経済性が確保できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・業者の指名は自治体が行うため、指名過程が不透明・不公正となるリスクがある。また、指名の多寡により不公平性が生じる。 ・指名業者が固定化される結果、談合を誘発するリスクがある。 ・指名業者を過度に限定することにより、競争性が発揮されず不経済な結果となるリスクがある。

第 3. 随意契約

種別	内容	
例外的方法	契約担当者等が任意に特定の者を選定して契約する方法	
	長所	短所
	<ul style="list-style-type: none"> ・手続が簡略で事務負担が大幅に軽減される。 ・能力や技術、実績を基に、最も適格と考えられる契約先が選定できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入札を行わないため競争性が発揮されず、不経済な契約を行ってしまうリスクがある。 ・契約先選定に恣意性が混入し、馴れ合いや不正が発生するリスクが高まる。 ・契約先が固定化されやすく、業者間の公平性が害されるリスクがある。

一般競争入札は、契約事務における原則的な方法で、要件を満たす限り誰でも参加可能であり、落札機会が平等に与えられるため公平性・競争性に優れており、原則最も安価な業者を選定するため経済性にも優れた方法である。ただし、競争入札に参加する者が多数となった場合に事務負担が大きいことや、不信用・不誠実な業者が混入した場合に、契約の適正履行が果たされないといった短所も認められる。指名競争入札や随意契約によれば、一般競争入札の短所から発生するリスクは低減できるものの、地方自治体が契約行為において重視すべき公平性・競争性・経済性の観点から一定の短所が認められるため、あくまでも例外的な方法として位置づけられる。指名競争入札や随意契約の採用要件は規則等により厳格に定められており、以下のとおりとなる。

第 4. 指名競争入札の採用要件

指名競争入札は、下記囲みの地方自治法施行令第 167 条に規定されているように一般競争入札との比較で指名競争入札にメリットが多い等の一定の要件を満たす場合に採用することができる。

【地方自治法施行令(抜粋)】

第 167 条 地方自治法第二百三十四条第二項の規定により指名競争入札によることができる場合は、次の各号に掲げる場合とする。

- 一 工事又は製造の請負、物件の売買その他の契約でその性質又は目的が一般競争入札に適しないものをするとき。
- 二 その性質又は目的により競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要があると認められる程度に少数である契約をするとき。
- 三 一般競争入札に付することが不利と認められるとき。

第 5. 随意契約の採用要件

随意契約は、下記囲みのとおり地方自治法施行令第 167 条の2に規定されている要件を満たす場合に採用できる契約方法である。

【地方自治法施行令(抜粋、一部監査人編集)】

- 第 167 条の2 随意契約によることができる場合は、次に掲げる場合とする。
- 一 売買、貸借、請負その他の契約でその予定価格が下欄に定める額(監査人注:委託契約の場合は 100 万円)を超えないものをするとき。
 - 二 不動産の買入れ又は借入れ、普通地方公共団体が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。
 - 三 略
 - 四 略
 - 五 緊急の必要により競争入札に付することができないとき。
 - 六 競争入札に付することが不利と認められるとき。
 - 七 時価に比して著しく有利な価格で契約を締結することができる見込みのあるとき。
 - 八 競争入札に付し入札者がいないとき、又は再度の入札に付し落札者がいないとき。
 - 九 落札者が契約を締結しないとき

第 4 項. 監査対象とした委託契約と実施した監査手続

第 1. 監査対象とした委託契約

監査対象とした委託契約は下表のとおりである。主として金額が大きい委託契約を各所管から満遍なく選定し監査対象とした。

【図表 10-5-2 監査対象契約一覧】

(単位:円)

所管	件名	契約先	R6 支出額	監査結果
物流	給食業務委託	日清医療食品株式会社北東北支店	357,591,301	下記「第5項.第1 給食業務委託」参照
物流	清掃業務委託	有限会社東北ビル総合管理八戸支店	275,880,000	指摘事項・意見なし

所管	件名	契約先	R6 支出額	監査結果
物流	産業廃棄物処理業務委託 (その 2・感染性)	収集運搬:株式会社功和産業/処分:東京鐵鋼株式会社	124,696,000	下記「第5項.第 2 産業廃棄物処理業務委託(その 2・感染性)」参照
物流	施設維持管理・総合監視業務委託	太平ビルサービス株式会社 八戸支店	94,776,000	指摘事項・意見なし
医事	医事業務委託	一般社団法人八戸市アールアール厚生会	270,600,000	下記「第 5 項.第 3 医事業務委託」参照
医事	寝具・病衣委託	八戸リネンサプライ有限公司	53,622,584	指摘事項・意見なし
医事	夜間等受付業務委託	一般社団法人八戸市アールアール厚生会	49,500,000	指摘事項・意見なし
管理	院内保育園管理運営業務委託	株式会社キッズコーポレーション	114,775,306	下記「第5項.第 4 院内保育園管理運営業務委託」参照
管理	令和 6 年度青森県南地域産科医療体制強化推進事業業務委託	東北大学	20,000,000	下記「第5項.第 5 令和 6 年度青森県南地域産科医療体制強化推進事業業務委託」参照

第 2. 実施した監査手続

規則等への準拠性を主要な監査要点とし、契約の有効性、公平性、経済性、効率性という要点を含めヒアリング及び関連資料の閲覧検証を行った。また、契約方式の決定及び相手方の選定過程が妥当であるかという点について特に注意を払った。

第 5 項. 監査対象とした業務委託に係る監査結果

第 1. 給食業務委託

契約名称	八戸市立市民病院給食業務委託契約
委託期間	令和 4 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日
支出金額 (令和 6 年度)	357,591,301 円
受託業者	日清医療食品株式会社東北支店
契約方法	プロポーザルを実施の上、随意契約。 プロポーザル参加者は 1 者であった。
委託内容	【栄養管理】 ○献立表の作成 ○食数の集計業務・提示 ○嗜好調査・各調査等の企画・実施(委託者と共同で行う) ○上記書類等の作成(委託者と共同で行う) ○上記以外の給食関係書類等の確認及び提出保管管理(委託者と共同で行う) ○食札作成(出力・セット)○行事食、祝い膳、カレンダー各カード作成 【調理作業管理】 ○調理 ○盛り付け ○配膳 ○下膳 ○食器洗浄・消毒 ○管理点検記録の作成 【材料管理】 ○食材の調達・検収 ○食材の保管・在庫管理 ○食材の出納事務 【施設等管理】 ○調理加工施設、主要な設備の管理 ○その他の設備の管理(調理器具等) 【業務管理】

	○業務実施計画書の作成 ○勤務割表の作成 ○業務分担・職員配置表の提示 【衛生管理】 ○食材の衛生管理 ○施設・設備(調理器具食器等)の衛生管理○被服・作業着等の清潔保持状況の確認 ○保存食の確保 ○納入業者に対する衛生管理の指示 ○衛生管理簿の作成 【研修等】 ○調理従事者に対する研修・訓練 【労働安全衛生】 ○健康管理計画の作成 ○定期健康診断の実施 ○健康診断結果保管 ○検便の定期実施栄養管理
--	---

(意見 44) 次回プロポーザル時における単価配点の改定について

給食委託業者との現行の契約は、令和 4 年度から令和 9 年度までの複数年度契約が締結されており、業者選定は令和 3 年度においてプロポーザル方式にて実施された。プロポーザルの評価は「給食業務委託プロポーザル評価基準」に基づき実施され、その配点の概要は以下のとおりである。

【図表 10-5-3 給食業務プロポーザルにおける配点について】

大項目	配点
定性的事項： 病院給食に対する方針、患者満足度への取組、安全衛生管理体制等	105 点
提案単価： ・25 の単価区分(朝食・昼食・夕食・濃厚流動食製品毎)×各配点 2 点、管理費配点 2 点 ・区分毎に「配点×(最小提案者単価 / 提案単価)」にて得点が決定する	52 点
過去の同種業務の契約実績	3 点
合計	160 点

(出所:給食業務委託プロポーザル評価基準)

上掲の図表中に波線を付した「25 の単価区分(朝食・昼食・夕食・濃厚流動食製品毎)×各配点 2 点、管理費配点 2 点:計 52 点」とする配点設定には、契約の経済性の観点から、適切ではない面があったことを事例による検証を示して意見として述べた。

管理費を含めた 26 区分の中には、朝食・昼食・夕食といった毎日多数発生する区分(以下、「頻出区分」とする。)がある一方で、濃厚流動食製品の特定制品等のように年度を通じて提供が少ない区分(以下、「希出区分」とする。)が存在する。同状況下において、頻出区分と希出区分を同じ 2 点の配点としてしまうと、複数事業者応募時に、頻出区分において高単価を提案し、希出区分において低単価を提案した事業者について、提案単価に係る得点合計が高く算出されることとなる。この場合、当業者は頻出区分において高単価を設定しているために、市の支出総額が他業者比較で結局高額になってしまう事態も十分想定される。すなわち、経済性が劣る業者を価格面において高く評価してしまう逆転現象が起り得る。以下、簡単な事例で説明する。

事例による検証

【事例概要】

事例:a 社、b 社の 2 者プロポーザルにて提案単価の評価を実施
 前提:A 食、B 食、C 食の 3 単価区分。
 配点:各区分配点 2 点の合計 6 点、区分毎に「配点×(最小提案者単価 / 提案単価)」にて得点を決定する。便宜的に定性的事項・過去の契約実績等についての配点は 0 点とする。
 提供見込食数:A 食は 500,000 食、B 食は 1,000 食、C 食は 100 食の提供が見込まれる。
 提案単価:a 社(A 食 90 円、B 食 150 円、C 食 150 円)、b 社(A 食 100 円、B 食 75 円、C 食 75 円)
 前年度実支出総額:A 食 48,000 千円、B 食 100 千円、C 食 10 千円であった。

事例における各社の得点と、各社が採用された場合の支出見込金額が下表のとおりである。結果として、a 社の得点合計が 4.0 点、b 社の得点合計が 5.8 点となり b 社が選定されることとなるが、支出見込金額は a 社が採用された場合は 45,165 千円、b 社が採用された場合は 50,082 千円となる。結果的に、多額の支出が見込まれる b 社が選定されてしまう不経済な状況となってしまう。

【図表 10-5-4 事例における各社の得点と、各社が採用された場合の支出見込金額】

No	単価区分	提供見込食数(食)	配点(点)	a 社		b 社		支出見込金額		(参考) 前年度実支出総額(千円)
				提案単価(円)	得点(点) ※1	提案単価(円)	得点(点) ※1	a 社(千円)	b 社(千円)	
1	A 食	500,000	2	90	2.0	100	1.8	45,000	50,000	48,000
2	B 食	1,000	2	150	1.0	75	2.0	150	75	100
3	C 食	100	2	150	1.0	75	2.0	15	7	10
合計			6	-	<u>4.0</u>	-	<u>5.8</u>	<u>45,165</u>	<u>50,082</u>	48,110

※1 得点は給食業務委託プロポーザル評価基準に基づき「配点×(最小提案者単価 / 提案単価)」にて算出

このような事態を回避するためには、例えば、配点を前年度実支出総額で案分することで、支出見込金額が高い単価区分に配点を多く配分すること等の対応が求められる。前述の事例において、同方法を採用した場合の各社の評価が以下の表である。この場合、a 社の得点合計が 5.993 点、b 社の得点合計が 5.401 点となり、支出見込金額が低額な a 社が選定されることとなり、経済性が担保される。

【図表 10-5-5 前年度実支出額を基準に配点を分配した場合の各社の得点】

No	単価区分	提供見込食数(食)	配点(点) ※2	a 社		b 社		支出見込金額		(参考) 前年度実支出総額(千円)
				提案単価(円)	得点(点) ※1	提案単価(円)	得点(点) ※1	a 社(千円)	b 社(千円)	
1	A 食	500,000	5.986	90 円	5.986	100 円	5.387	45,000	50,000	48,000
2	B 食	1,000	0.013	150 円	0.007	75 円	0.013	150	75	100
3	C 食	100	0.001	150 円	0.000	75 円	0.001	15	7	10
合計			6	-	<u>5.993</u>	-	<u>5.401</u>	45,165	50,082	48,110

※1 得点は給食業務委託プロポーザル評価基準に基づき「配点×(最小提案者単価 / 提案単価)」にて算出

※2 配点は「配点合計 6 点×各区分前年度実支出総額 / 前区分前年度実支出総額合計 48,110 千円」にて算出

実際のプロポーザルで設定された 26 単価区分毎の令和 6 年 8 月における支出額は下表のとおりであり、区分毎に支出額にかなりの幅があることがわかる。

【図表 10-5-6 26 単価区分毎の令和 6 年 8 月における支出額】

(出所:請求書より監査人集計)

No	提案書単価区分	R6 年 8 月支出額
1	朝食	4,195 千円
2	昼食	4,084 千円
3	夕食	4,152 千円
4	緩和ケア対応食	3 千円
5	管理費	12,478 千円
6	F2a(プレーン味)	717 千円
7	テルミール 2.0a(バニラ味)	109 千円
8	テルミールミニ soup(クリームシチュー味)	0 千円
9	レナウエル A(ココア味)	0 千円
10	レナウエル A(ミックスフルーツ味)	0 千円
11	アイソカルサポート	417 千円
12	ペプチメンインテンス	44 千円
13	グルセルナ REX	83 千円
14	ブルモケア EX	0 千円
15	エンジョイクリーム(コーヒー味)	22 千円
16	リーナレン LP(コーヒー味)	61 千円
17	メイン(フルーツフレーバー)	73 千円
18	ハイネーゲル	154 千円
19	Sara(アップル風味)	231 千円
20	アイソカルアルジネード(みかん味)	2 千円
21	アイソカルジェリーArg(みかん味)	0 千円
22	アイソカルジェリー(きなこ味)	26 千円
23	REF-P1	92 千円
24	ブイクレス CP-10	270 千円
25	GFO	10 千円
26	メイバランス(コーンスープ)	925 千円

例えば、上表における単価区分「No1 朝食 4,195 千円」と「No.4 緩和ケア対応食 3 千円」を比較した場合、購入規模が全く異なるにも関わらず、プロポーザルにおける単価配点が両者 2 点という設定を行っている。これは前述のとおり、経済性の観点から不合理であり「No1 朝食」の配点を相対的に高くしなければならない。

八戸市立市民病院は、配点を前年度実支出総額で案分することで、支出総額が高い単価区分に多くの配点を配分すること等の対応が求められる。なお、前回令和 3 年度のプロポーザルにおいては 1 者応募であったため、実質的に現状の方法を採用することによる弊害は特に発生していない。

第 2. 産業廃棄物処理業務委託(その 2・感染性)

契約名称	産業廃棄物収集運搬業務委託
委託期間	令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日
支出金額 (令和 6 年度)	124,696,000 円
受託業者	収集運搬:株式会社功和産業/処分:東京鐵鋼株式会社
契約方法	1 者随意契約
委託内容	市民病院にて発生する感染性の産業廃棄物(血液や体液が付着した酒精綿等、脱脂綿、ガーゼ、包帯等、注射針等)の収集・運搬

(結果 21) 予定価格設定の参考とした見積書の保存について

当委託業務は総価契約ではなく、2000ドラム管 1 缶当たり 14,300 円(税込み、以下同様)の単価契約にて締結されており、予定価格も単価ベースにて 2000ドラム管 1 缶当たり 15,400 円と設定されている。

八戸市立市民病院は、予定価格の設定根拠として、業者から徴収した参考見積書を基礎として設定したとするが、当該参考見積書が保存されていなかった。同状況下においては、予定価格設定の根拠を説明することが不能であり、問題がある。また、担当者が不合理な予定価格設定を行ったとしても、予定価格の妥当性に係る検証を困難にさせることから、不正・誤謬のリスクが認められる。八戸市立市民病院は、予定価格の参考とする見積書を入手した場合は公文書として適切に保存する必要がある。これらの諸点から検出事項の結果として指摘した。その根拠は、経済性・合規性・効率性の視点からである。

なお、今回の監査にて業者から再度見積書の発行を受け検証した結果、特段の検出事項はなかった。

(意見 45) 産業廃棄物処理方法(ドラム缶圧縮封入方法)の経済性検証について

産業廃棄物処理委託業務は 1 者随意契約にて契約がなされ、その理由は「随意契約理由」に次のように記載されている。

【随意契約理由 抜粋】

感染性廃棄物の収集運搬処分にあって、当院では平成14年度の途中から、感染性廃棄物を2000ドラム缶にプレス機で圧縮封入して、業者へ引き渡す方式を採用している。その主な理由は、廃棄物を圧縮することで、委託本数を減らし、費用を大幅に削減できることと、業者へ引き渡すまでの間、限られた一時保管スペースで廃棄物を保管する際に、荷姿をコンパクトにしなければ、一時保管スペースの容量が不足するためである。上述の理由から、今後も2000ドラム缶を使用した感染性廃棄物の収集運搬処分方式を採用する必要があるが、受託者は、月平均で750本程度のドラム缶を用意し、当院へ納入するとともに、同数の感染性廃棄物収集運搬処分を速やかに行う

必要があること等の条件に対応できる業者でなければならない。令和6年度競争入札参加資格者名簿登録業者の中で、特別管理産業廃棄物処理(収集運搬)の登録をし、かつ感染性廃棄物の収集運搬の許可を受けている市内業者への問い合わせを行ったところ、当院が提示する条件で受託が可能と回答した業者は、株式会社功和産業のみであったため、同社との一者随意契約を行うこととしたい。

1 者随意契約の理由を要約すれば「経済性とスペース効率に優れるドラム缶にプレス機で圧縮封入する処理方法(以下、「ドラム缶圧縮封入方法」とする。)へ対応できる業者が 1 者のみであるため」ということとなる。八戸市立市民病院におけるドラム缶圧縮封入方法による産業廃棄物の処理状況を視察したところ、廃棄物一時保管スペースに受託者のプレス機が設置されており、収集された産業廃棄物は現地にてプレス圧縮、ドラム管へ封入がなされており、確かにスペース効率に優れているように見受けられた。

なお、感染性産業廃棄物の収集・運搬方法には、ドラム缶圧縮封入方法以外にも、パッカーコンテナ車やプラスチック容器/段ボール容器による収集・運搬方法もあるようである。平成 14 年変更当初はドラム缶圧縮封入方法のメリットを詳細分析し同方法が決定されたものと思料される。しかし、導入当初より約四半世紀経過した令和 7 年現在において、ドラム缶圧縮封入方法のメリットについて担当者に質問を行ったところ、特に経済性について明確な回答を得ることができず、また、根拠となる文書も特段存在しないとのことであった。八戸市立市民病院は、ドラム缶圧縮封入方法が他の方法と比較して経済的に優れているという明確な根拠(具体的には他の方法による見積書の聴取・比較等)を再度把握したうえで、ドラム缶圧縮封入方法の採用及び 1 者随意契約を継続することが望まれることを意見として述べた。

第 3. 医事業務委託

契約名称	医事業務委託
委託期間	令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日
支出金額 (令和 6 年度)	270,600,000 円
受託業者	一般社団法人 八戸市アールアール厚生会
契約方法	1 者随意契約
委託内容	外来医事業務、入院医事業務、窓口業務、診療報酬請求事務業務、地域医療連携室業務、医事グループ事務業務、未収金対策事務業務、診断書窓口業務、収納業務、業務関連会議・委員会の事務局・委員業務、電算業務、システムダウン時の対応業務、文書管理業務、DPC 業務、院内経営会議及び運営協議会に係る補助業務、査定・返戻等検討勉強会開催業務(医事課職員を対象とする。年 12 回開催)、診療請求・保留等勉強会開催業務(医事課職員を対象とする。年 4 回開催)、診療報酬改定院内説明会開催業務(診療報酬改定がある年に病院職員を対象に 1 回開催)

(意見 46) 報告書等に作成日・提出日の記載がない

受託者は仕様書に基づき、月次業務実施計画書・月次業務実施報告書・日時業務実施報告書（以下、「報告書等」とする。）を八戸市立市民病院に提出しているが、報告書等には作成日・提出日の記載がない。仕様書には「業務実施計画書は、前月月末までに作成し、委託者に提出すること。業務実施報告書は日報と月報を作成し、日報は翌営業日、月報は翌月初めの業務日に委託者に提出すること。」と報告書等の提出期日が明示されている。仕様書に基づく適切な報告が行われているかを担保し、検証可能とするためにも、報告書等には作成日・提出日の記載を行うことが必要であることを意見として述べた。

第 4. 院内保育園管理運営業務委託

契約名称	院内保育園管理運営業務委託
委託期間	令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日 (業務履行上問題がなく、市民病院と受託者双方に異存がない場合は、契約を 1 年毎に更新し、最長で令和 11 年 3 月末まで更新可能)
支出金額 (令和 6 年度)	114,775,306 円
受託業者	株式会社キッズコーポレーション
契約方法	プロポーザルを実施の上、随意契約
委託内容	院内保育所の管理運営の委託 【施設概要】 名 称 院内保育所 いちょうの樹 設置場所 青森県八戸市田向三丁目1番1号 施設構成 保育室、乳児室、調理室、その他事務室等 定 員 90 名 【保育内容】 ○保育対象 八戸市立市民病院に勤務する職員が保護者である乳幼児で病児・病後児を含む ○受入対象年齢 0歳児(生後8週間を経過)から6歳に達した日以後における最初の3月 31 日を経過するまでの者 ○保育日及び保育時間 保 育 日 : 年中無休(保育所利用申込みのない日は閉所) 保育時間: 【通常保育】午前 7 時 00 分から午後 7 時 30 分まで 【夜間保育】午後 7 時 30 分から翌日午前 10 時 00 分まで いずれの区分においても延長保育あり。 一時保育: 保育室の面積、及び保育士配置上受け入れられる場合等において一時保育を実施する。 病児・病後児保育: 建物内の隔離された部屋(定員6名)において、必要に応じて病児・病後児保育を実施する。

(結果 22) 消耗品等購入手数料を受託者に支払う運用について

院内保育園で使用される消耗品費等については、八戸市立市民病院が負担する旨が契約書(規約)に明示されており、消耗品購入事務は、購入単価千円未満の場合は受託者が実施する旨が定められている。

【契約書(規約) 抜粋】

1. 保育園の運営に関して必要な改装費用、修繕費、貸借料、水道光熱費、備品費、消耗品費、食材費は委託者の負担とする。
2. 保育園の運営に係る消耗品費のうち、購入単価が千円未満のものについては物品購入は受託者が行うものとし、前条(支払い方法)に基づき、委託者は対象となる費用を受託者へ支払う。

受託者から提出された請求書を確認したところ、受託者が購入した消耗品費合計に 15% を乗じた値が手数料として計上されており、八戸市立市民病院は当該手数料を支払っている(令和 7 年 3 月における手数料合計額は 32 千円であった)。受託者が手数料を徴収する趣旨は、本来消耗品等は市民病院が調達活動を行うべきところ、受託者が代行しているものであり、その労力も相応に生じていることから徴収を行うこと理解できる。一方で、下記の問題点が検出された。

問題点① 15%の購入手数料の徴収について契約書類への定めがない

15%の購入手数料の徴収について契約書類への記載がなく、口頭ベースの合意にて同業務が行われていることが推察される。契約書に購入手数料に関する合意内容を盛り込むことが望まれる。

問題点② 購入単価が千円未満・千円超のすべての消耗品について手数料が生じている

受託者は、すべての消耗品について手数料 15% を市民病院に請求している。契約書(規約)には「購入単価が千円未満のものについては物品購入は受託者が行う」と記載されており、千円未満の消耗品については八戸市立市民病院が調達事務を行う義務はなく、受託者自らが調達事務を行うこととされている。

規約と業務実態と比較して、どのように整理するか？		規約			現行の運用		
		購入手続	購入代価	購入手数料	購入手続	購入代価	購入手数料
千円超	改装費用、修繕費、貸借料、水道光熱費、備品費、消耗品費、食材費	八戸市立市民病院	八戸市立市民病院が負担	定めがない(※1)	受託業者	八戸市立市民病院が支払	購入代価の15%を受託業者へ支払(※1)
千円未満	消耗品費	受託業者(※2)	八戸市立市民病院が負担	定めがない(※1)	受託業者	八戸市立市民病院が支払	購入代価の15%を受託業者へ支払(※1)(※2)

(※1) 購入手数料について、現行の運用では「購入代価×15%」を八戸市立市民病院から受託業者に支払っているが、規約には定められていない。

(※2) 規約では、消耗品費(千円未満)の購入手続は「受託業者が実施」する旨が定められており、実際に同運用がなされている。

(出所:監査人が作成)

現場担当者は規約の内容について、十分な理解がされず(規約が詳細に記載されず、不明確な規約なので理解できなかったかもしれないが)、監査人に対する回答も不明確な点があった。担当者が規約の理解ができなかったならば、上司に質問して解明することが必要である。納得のできていないことを納得のいかないまま遂行していることが問題である。規約をどのように整理するのか、受託者との間で十分な協議を行って適切な措置を講ずることが急務であることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合规性・経済性・効率性の視点からである。

(意見 47) プロポーザル参加資格(財務数値良好の判断)について

院内保育園管理運営委託契約に係るプロポーザルは令和 5 年度に実施されているが、「院内保育所管理運営業務委託事業者募集要項」によれば、プロポーザルの参加資格(財務数値面)について以下のように定めている。

【プロポーザルの参加資格(財務数値面)】

応募時点で法人等を設立して 5 年以上経過しており、財務状況、損益状況及び資金状況が良好であること。

(出所:院内保育所管理運営業務委託事業者募集要項)

上記の参加資格を設けることは、院内保育所を安定的に運営できるかという点から必要なものと解されるが、具体的に何をもち、どのような判断基準で「財務状況、損益状況及び資金状況が良好」と判断するかは、個人の見解に大きく依存するところが大きく、実務上の困難性が予想されるし、応募者間の公平性も害されてしまう状況も想定される。対応として、事前に良好と判断する客観的な基準(例えば、直近期において債務超過ではないこと、連続赤字ではないこと)を決定し、その基準に照らし判断を行うことが必要と考えることを意見として述べた。

(意見 48) プロポーザル応募書類にキャッシュ・フロー計算書が含まれていることについて

「院内保育所管理運営業務委託事業者募集要項」によれば、プロポーザルの参加時の提出書類(決算書類面)について以下のように定めている。

【プロポーザルの参加時の提出書類(決算書類面)】

貸借対照表、損益計算書、キャッシュ・フロー計算書またはこれらに準ずる書類について、直近 2 か年分の書類を提出してください。

(注) 原文ではキャッシュフローと表記されているが、本報告書において統一を図るためキャッシュ・フローと置き換えた。会計用語としてもキャッシュ・フローが適切である。

(出所:院内保育所管理運営業務委託事業者募集要項)

八戸市立市民病院はキャッシュ・フロー計算書(企業の資金の増減を可視化する書類)の提出を応募者に求めている。確かにキャッシュ・フロー計算書を入手し、応募者の資金状況を把握することは院内保育所の安定運営の観点からは合理的である。しかし、実際のプロポーザルにおいては応募者からの提出はなされず、八戸市立市民病院もその状況を容認している。キャッシュ・フロー計算書は、上場企業等は作成義務があるものの、非上場企業等については基本的に作成義務がないため、多くの企業では作成していない。このような実情を勘案し、キャッシュ・フロー計算書を提出しないことを八戸市立市民病院が容認するのであれば、その旨を募集要項に明記すべきと考える(キャッシュ・フロー計算書を作成している場合のみ提出する旨の文言の付与)。また、キャッシュ・フロー計算書が必要と判断するならば、企業に作成と提出を求めなくてはならないことを意見として述べた。

(意見 49) 契約書に仕様書が綴じ込まれていない

院内保育所管理運営委託業務の契約書は契約書・規約・仕様書から構成されるが、契約書綴りに仕様書が一体として綴られていなかった。仕様書には、保育内容の詳細や危機管理対応及び保険加入義務、費用の負担区分等の重要事項も記載されており、契約書とともに一体として綴ることが必要であることを意見として述べた。

第 5. 令和 6 年度青森県南地域産科医療体制強化推進事業業務委託

契約名称	令和 6 年度青森県南地域産科医療体制強化推進事業業務委託
委託期間	令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日
支出金額 (令和 6 年度)	20,000,000 円
受託業者	国立大学法人東北大学
契約方法	1 者随意契約
委託内容	<p>(仕様書より抜粋)</p> <p>【業務の目的】 上十三地域を含む県南地域の安全・安心な産科医療の確保に向け、「東北大学病院」の機能・人的資源・ノウハウを最大限活用し、県南地域周産期母子医療センターである八戸市立市民病院と地域産科自治体病院が連携したハイリスク妊娠等の安全管理のための情報ネットワークの構築に関する取組を委託し実施する。</p> <p>【業務の概要】 次の事業の全部を行う。 (1) 出産管理情報ネットワーク構築研究事業 県南地域の安全・安心な産科医療の確保に関する現状・課題の把握・分析とともに八戸市立市民病院と県南地域産科自治体病院が連携したハイリスク妊娠等の安全管理のための情報ネットワーク構築についての具体的な研究及び提言 (2) 産科専門医養成事業 県南地域において産科医療の中心を担う自治体病院へ配置される産科専門</p>

	医の養成 (3)その他、当該事業遂行のため必要と認められる事業
--	------------------------------------

(結果 23)仕様書で定義する業務内容と実際の業務内容が乖離している

仕様書で定義する業務内容と、実際の業務内容が乖離していると考えられる。

仕様書が定義する業務内容と、事業実施報告書(及び追加質問ヒアリング)に記載された業務内容を下表にて対比した。

【図表 10-5-7 仕様書と実績報告書の業務内容比較】

仕様書		実施報告書(及び追加質問ヒアリング)
<p>(1)出産管理情報ネットワーク構築研究事業 県南地域の安全・安心な産科医療の確保に関する現状・課題の把握・分析とともに八戸市立市民病院と県南地域産科自治体病院が連携したハイリスク妊娠等の安全管理のための情報ネットワーク構築についての具体的な研究及び提言</p> <p>(2)産科専門医養成事業 県南地域において産科医療の中心を担う自治体病院へ配置される産科専門医の養成</p>	⇔	<p>(1)出産管理情報ネットワーク構築研究事業</p> <p>(2)産科専門医養成事業</p> <p>①八戸市立市民病院で、6名の東北大専攻医を受け入れ、産婦人科専門医研修が実施された(6名の東北大専攻医の給与は、市民病院が支給)。</p> <p>②東北大学の産婦人科医師が9名、八戸市立市民病院へ派遣され、日中の外来業務・病棟業務・診療業務を実施した(9名の東北大学からの派遣医師の報酬・旅費交通費は、八戸市立市民病院が支給)。</p> <p>③八戸市立市民病院の助産師等に対し、東北大学の産婦人科医師から派遣された医師9名(②の派遣による者)が、診療業務において、個々の症例を通じて実践的スキルの向上を目的とした研修を行った。</p> <p>④三沢病院へ月1回、東北大学から産婦人科医を派遣した(報酬は派遣先から支給されている)</p>

(出所:仕様書、実施報告書、ヒアリング等)

まず、仕様書が定義する委託業務は「安全・安心な地域産科医療を目的として、県南地域の現状と課題の把握・分析、八戸市立市民病院と県南地域産科自治体病院連携のための情報ネットワーク構築についての具体的な研究及び提言」及び「産科専門医の養成」である。対して、実績報告書から読み取れる業務内容は主として「東北大専攻医6名を受け入れたこと、東北大学から医師9名が市民病院に派遣され診療業務を行ったと共に、日常診療に付随して助産師等に研修を実施したこと」となる。

仕様書で定める「参加専門医の養成」は、東北大学から派遣される医師により市民病院医師・助産師等へ知見が享受されたと考えれば、専門医養成を行っているとして解釈できる余地はある。一方で、仕様書が定める「安全・安心な地域産科医療を目的として、県南地域の現状と課題の把握・分析、八戸市立市民病院と県南地域産科自治体病院連携のための情報ネットワーク構築についての具体的な研究及び提言」については、実施報告書からは全く読み取ることができず、実態としてほぼ実施されていない可能性さえ認められる。

八戸市立市民病院は、仕様書に定める業務が適切に実施されたことを確認しなければならない。そのためには、八戸市立市民病院に提出される実施報告書において、仕様書が定義する業務の

実施状況を詳細に記載するよう受託者に求めることや、受託者に対して業務内容に関する詳細なヒアリングを行い、委託料 20 百万円を支払うことの正当性を住民に対して説明できる体制を確保する必要があることから検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性・有効性・効率性・経済性の観点からである。

なお、八戸市立市民病院の産婦人科医師は不足しており、東北大学からの医師派遣は欠かせないことが示唆されるなかで、委託料 20 百万円を支払うことにより医師派遣を受けられている状況も考えられる。八戸市立市民病院が当該委託契約に期待する主要部分が東北大学からの医師の派遣であるとするならば、契約内容や業務仕様を実態に沿った内容に変更する必要がある。

(結果 24) 実施報告書から業務実施内容が読み取れない

受託先から提出された実施報告書の事業内容にかかる記載が簡素なものであるため、実施業務内容を読み取ることが困難であり、今般の監査において受託者実施業務の解明に労力を費やした。例えば、実施報告書では、前述した東北大学からの医師派遣について「常勤医師8名、非常勤医師1名を東北大学産婦人科から派遣しており、日中の外来・病棟業務および宿直業務等を行っている。」という簡素な記載に留まっている。この場合、どのような身分の誰が、いつ、どのくらい、どのような業務を実施したかという報告は最低限受けるべきである。そうすることで委託料を支出する有効性を初めて判断できる。八戸市立市民病院は、詳細な業務実施内容が記載された実施報告書を受託者から入手しなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は有効性・透明性・経済性・効率性の観点からである。

【実施報告書 成果にかかる記載】

(1) 出産管理情報ネットワーク構築研究事業

令和 6 年4月より東北大学産婦人科専門医研修プログラムより6名の専攻医が八戸市立市民病院にて産婦人科専門医研修を行った。また、現在それら専攻医の他にも、常勤医師8名、非常勤医師1名を東北大学産婦人科から派遣しており、日中の外来・病棟業務および宿直業務等を行っている。上述した青森県における分娩取り扱い施設の減少を受け、八戸市立市民病院で扱うローリスク分娩が約 2 倍に増加することとなり、現在行っている院内助産システムを維持・推進するため助産師教育と研修を行ってきた。また、周辺地域(三沢地区・五戸地区)のサポートのため、東北大学病院からは三沢市立三沢病院に月1回(計3日間)、五戸総合病院には常勤医師の健康上の都合に合わせて不定期に、産婦人科専門医師を派遣している。これらの主に人材派遣をメインにしたサポートにより、八戸市立市民病院と周辺地域の一次病院・クリニックならびに二次病院との連携はスムーズに進んでおり、いわゆる「セミオープン制度」が円滑に運営されており、周産期ネットワークが機能している。

(2) 産科専門医養成事業

二つの重要な養成プログラムである、(a) 初期研修における産科医養成、および(b) 初期研修を終了した産科婦人科後期専攻医に対する養成プログラム、を行っている。(a) については、毎年検討を行いながらその時期に合致した八戸市立市民病院と東北大学病院の「産婦人科医専攻コース」を設けている。お互いのカリキュラムで協力して互換できる部分は、共通のカリキュラムとしてどちらでも研修可能としている。(b) は、後期研修である産婦人科専攻医に対して、産婦人科専門医を取得するための研修シ

システムである。現在、分娩数が年 1,000 件超で地域医療への理解と取組を促進することを目的としている。そして、東北大学病院で専攻医研修を行う医師も、八戸市立市民病院を中心とした青森県南地域の周産期医療システムの中で診療を目指していくことを考えている。また、妊娠・分娩を行う女性医師の労働環境も併せて考慮していきたい。

【結果 25】精算書に対象経費以外の支出が含まれている可能性がある

受託者から提出される事業委託費精算書に計上された経費が、仕様書の定める対象経費の範囲から逸脱している可能性がある。契約書及び仕様書では、契約金額・対象経費・経費精算について以下のように定めている。

【図表 10-5-8 契約書及び仕様書における契約金額・対象経費・経費精算の定め】

項目	記載内容
委託金額 (契約書:冒頭)	金 20,000,000 円
経費の精算方法 (仕様書:5)	<p>(1)対象経費 県南地域産科医療体制強化推進事業に要する経費は、給与(共済費含む。)、賃金、報償費、旅費、需用費(食糧費含む。)、役務費、使用料及び賃借料、備品費とする。</p> <p>(2)積算方法等 給与 事業に要する要員の人件費 賃金 事業に要する要員の賃金 報償費 事業に要する外部講師の謝金等 旅費 事業に要する要員及び外部要因等の旅費 需用費 事業に要する会議等の資料印刷代、各種消耗品費等 役務費 事業に要する通信費、開催通知等郵送代 使用料及び賃借料 事業に要する会場使用料、機器等賃借料 備品費 事業に要する備品(書籍及び医療器具等)</p>
委託費精算書の提出 (仕様書:7)	受託者は事業終了後速やかに事業委託費精算書を委託者に提出するものとする。

(出所:契約書・仕様書)

仕様書に基づき受託者は、八戸市立市民病院へ事業委託費精算書(以下、「精算書」とする。)を提出しており、精算書にて、以下のとおり経費 20 百万円を支出した旨が記載されている。

【精算書(抜粋)】

経費項目	所要実績額
給与(技術職員 1 名×12 月、技術補佐員 1 名×12 月、技能補佐員 1 名×10 月、事務職員 1 名×12 月、事務職員 1 名×7 月、事務補佐員 1 名×4 月)	19,183,655 円
旅費	388,768 円
需用費	138,000 円
備品費	289,577 円
計	20,000,000 円

精算書にて「給与」が発生した 6 名の職員の具体的な業務内容について、市民病院担当者経由で受託者に質問を行ったところ、以下のような回答を得た。

【図表 10-5-9 精算書で「給与」が発生している職員の具体的な業務内容】

職員区分	業務内容
① 技術職員、技術補佐員、技能補佐員	東北大学産婦人科教室内の臨床研究のサポートを行うことによって、当該担当医師が出産管理情報ネットワーク構築業務を集中的に遂行する補助を行った。
② 事務職員-1	東北地方の産科医師ネットワーク構築と名簿管理を主に行い、出産管理情報ネットワーク構築業務に間接的に関わった。
③ 事務職員-2、事務補佐員	東北大学産婦人科教室の人事管理に従事。当教室の人事把握と転出入管理を主に行い、出産管理情報ネットワーク構築業務に間接的に関わった。

(出所:ヒアリング)

「技術職員、技術補佐員、技能補佐員(以下、「技術員」とする。)」の業務内容は、東北大学産婦人科教室内の臨床研究のサポートであり、当業務を行った結果として、派遣医師が当委託業務に集中できたと説明している。また「事務職員-1、事務職員-2、事務補佐員(以下、「事務員」とする。)」の業務詳細については不明瞭な部分はあるものの、言わば間接的に当委託業務を補助したものと解釈できる。

仕様書では対象経費となる給与を「事業に要する要員の人件費」と定義しており、当該 6 名が「事業に要する要員」であるか否かがポイントとなるが、技術員は勤務地が東北大学であり臨床研究のサポートを行っていることから、当委託契約に関連する業務は行っていない(または行っていたとしても業務量が少ない)ことが推定され、委託事業へ経費計上することは論理飛躍がやや過ぎることも考えられることから、大きな違和感がある。また、事務員についても直接的な委託業務への関与はなく、間接的な業務実施を行っていることが推定され、所謂「間接費(共通費用)」として給与を計上していることが考えられるが、当委託業務により事務員 2 名の通年勤務(1 名:通年業務、1 名:7 カ月業務、1 名:4 カ月業務)に相当する事務量が存在するのか疑問である。

結果として、受託者が提出する精算書の給与には仕様書の定める「事業に要する要員の人件費」以外の人件費が含まれている可能性が認められる。八戸市立市民病院は、精算書に計上されている経費項目について、精査や受託者へ問い合わせにより、委託業務に関連する対象経費のみが記載された精算書を入手する必要があることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は、経済性・透明性の視点からである。

なお、派生する論点として、八戸市立市民病院が精算書を求める趣旨について考えたい。冒頭の【図表 10-5-8 契約書及び仕様書における契約金額・対象経費・経費精算の定め】のとおり、契約書等にて対象経費を定め経費精算書の提出を受託者に求めているが、実際の経費精算に関する定め(例えば、契約金額を対象経費合計が下回った場合、差額の 50%は八戸市立市民病院に返還する等)は特に契約書等に見当たらず、対象経費合計が契約金額を下回った場合の取り扱いについては不明な状況にある。精算条項が契約書等に明示されていない以上は実際の精算は行われなとも考えられる一方で、「精算」という文言が契約書において多数使用されていることから協議による返還を意図しているようにも見える。八戸市立市民病院は、実際の経費精算に関する方針を定め、契約書に織り込むべきである。

第6節. 人件費・労務管理

第1項. 退職金支給事務

(結果26)退職金支給関連書類の不備について

退職金の支給に関する関連資料を閲覧したところ、退職者から入手すべき退職関連資料のうち、監査対象としてサンプルで入手した「退職所得の受給に関する申告書」について、必要事項の記載が漏れていた。このことから検出事項の結果として指摘した。その根拠は、合規性の視点からである。

「退職所得の受給に関する申告書」は所得税法第203条第1項(以下に掲示)において、退職手当の支払いを受ける退職者に提出が求められているものであり、当該申告書の提出がない場合はその退職手当等の金額につき20.42%の税率による源泉所得税が徴収されることとなる。

【所得税法第203条第1項】

第二百三条 国内において退職手当等の支払を受ける居住者は、その支払を受ける時までに、次に掲げる事項を記載した申告書を、その退職手当等の支払者を経由して、その退職手当等に係る所得税の第十七条(源泉徴収に係る所得税の納税地)の規定による納税地(第十八条第二項(納税地の指定)の規定による指定があつた場合には、その指定をされた納税地)の所轄税務署長に提出しなければならない。この場合において、第二号に規定する支払済みの他の退職手当等がある旨を記載した申告書を提出するときは、当該申告書に当該支払済みの他の退職手当等につき第二百二十六条第二項(源泉徴収票)の規定により交付される源泉徴収票を添付しなければならない。

一 その退職手当等の支払者の氏名又は名称

二 第二百一条第一項第一号(徴収税額)に規定する支払済みの他の退職手当等があるかどうか並びに当該支払済みの他の退職手当等があるときは当該支払済みの他の退職手当等が一般退職手当等、短期退職手当等又は特定役員退職手当等のいずれに該当するかの別及びその金額

三 第二百一条第二項に規定する退職所得控除額の計算の基礎となる勤続年数

四 その居住者が第三十条第六項第三号(退職所得)に掲げる場合に該当するかどうか及びこれに該当するときはその該当する事実

五 その他財務省令で定める事項

具体的な記載事項の不備は、退職手当等の支払者の氏名又は名称が空欄であり、上記の所得税法第203条の規定における必要記載事項のうち第一号が充足されていなかった。

当該申告書は、原則として必要事項の記載があつてこそ20.42%の源泉徴収の適用から外れるものであると考えられ、形式的ではあるが支払者の事項が空欄の申告書では適切に受給者から申

告がなされたとは言えない。所得税法第 203 条の趣旨を踏まえた「退職所得の受給に関する申告書」の作成周知が必要である。

(結果 27)退職給付引当金の引当額不足について

退職給付引当金については、地方公営企業法施行規則において、下記のとおり適正な価格を付すべきとされている。

【地方公営企業法施行規則第12条(一部抜粋)】

(負債の評価)

第十二条 負債については、次項及び第三項の規定による場合を除き、債務額をもつて帳簿価額としなければならない。

2 次の各号に掲げる負債については、事業年度の末日において適正な価格を付さなければならない。

一 退職給付引当金(企業職員に支給する退職手当に係る事業年度の末日において繰り入れるべき引当金をいい、当該地方公営企業において負担すべきものに限る。)のほか、第二十二条の規定により計上すべき引当金

八戸市立市民病院は、退職給付引当金を簡便法である期末自己都合要支給額を基準に算定し計上しているが、令和 7 年 3 月期の退職給付引当金の計算明細を確認したところ、120,585,192 円の計上不足であった。これは、要引当額が当初予算を超過したことにより、予算超過分の引当額を計上できなかったことによるが、通常は毎年 3 月の補正予算で当初予算を増額補正し引当金計上予算を確保するところ、令和 6 年度は補正していなかったことにより不足計上の結果となった。

退職給付引当金は、地方公営企業法施行規則第 22 条にある通り、合理的な見積計上が求められる。当初予算での退職給付引当金の計上額は、退職金支給計算に影響する給与水準や人員数及び人員構成等の期末時点の状況を反映しているとは言えず、合理的な見積計上となるように、より期末日時点に近い入手可能な補正予算を使用し、適正な引当金計上を病院事業会計へ反映すべきである。

また、退職給付引当金の計上方法について、注記において以下のように記載されている。

退職給付引当金

職員の退職手当の支給に備えるため、当年度の退職手当の期末要支給額に相当する金額のうち、一般会計が負担すると見込まれる金額を除く額を計上している。

このように期末要支給額にもとづいて計算することを表示しているが、実態は予算残額を計上する方法で完全に期末要支給額による引当金の計算ではなく、会計基準に違反している。このことから検出事項の結果として指摘した。その根拠は合規性の視点からである。

第2項. 労働基準法及び36協定

労働基準法第36条第5項においては、1年につき労働時間を延長して労働させる時間が1カ月当たり45時間を超えることができる月数を6カ月以内に限る旨規定されている。

【労働基準法第36条(一部抜粋)】

(時間外及び休日の労働)

第三十六条 使用者は、当該事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者との書面による協定をし、厚生労働省令で定めるところによりこれを行政官庁に届け出た場合においては、第三十二条から第三十二条の五まで若しくは第四十条の労働時間(以下この条において「労働時間」という。)又は前条の休日(以下この条において「休日」という。)に関する規定にかかわらず、その協定で定めるところによつて労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる。

⑤第一項の協定においては、第二項各号に掲げるもののほか、当該事業場における通常予見することのできない業務量の大幅な増加等に伴い臨時的に第三項の限度時間を超えて労働させる必要がある場合において、一箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間(第二項第四号に関して協定した時間を含め百時間未満の範囲内に限る。)並びに一年について労働時間を延長して労働させることができる時間(同号に関して協定した時間を含め七百二十時間を超えない範囲内に限る。)を定めることができる。この場合において、第一項の協定に、併せて第二項第二号の対象期間において労働時間を延長して労働させる時間が一箇月について四十五時間(第三十二条の四第一項第二号の対象期間として三箇月を超える期間を定めて同条の規定により労働させる場合にあっては、一箇月について四十二時間)を超えることができる月数(一年について六箇月以内に限る。)を定めなければならない。

八戸市立市民病院は、時間外労働に関する協定届(以下、「36協定」という。)において、医師以外の職員は1年につき労働時間を延長して労働させる時間が1カ月当たり45時間を超えることができる月数を6カ月以内に限る旨の協定を職員代表者である労働組合と締結している。

(結果28)労働基準法及び36協定からの逸脱について

令和6年度の法定外労働時間発生状況を確認したところ、事務局職員3名について、上記法令及び36協定から逸脱して、月45時間超の勤務が年6回を超える状況が発生していた。発生理由は、人員不足によりやむを得ず対象職員の過剰勤務に頼らざるを得ない状況により発生したものであるが、明らかな法令及び36協定違反であり、効率的な人員資源の配分や勤怠管理及び業務効率化等を図り早急に改善することが求められることから検出事項の結果として指摘した。その根拠は合规性の視点からである。

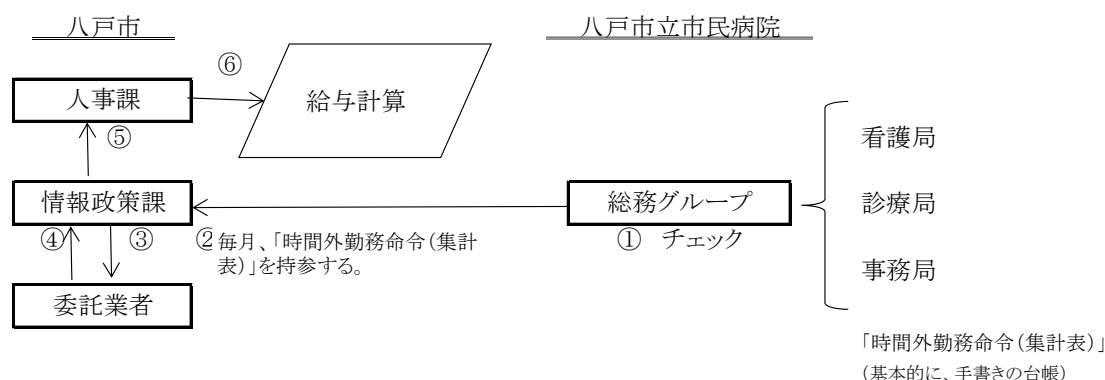
なお八戸市立市民病院は、労働基準監督署からの同様の指摘を受け、既に徹底した時間管理等による改善策を講じており、令和7年度においては現時点で労働基準法及び36協定違反の事実は確認されていない。労働基準法及び36協定を遵守した適正な労務管理の継続に努めていきたいところである。

第3項. 給与計算事務と承認

八戸市立市民病院の給与計算処理は、八戸市の人事給与システムによって処理され、八戸市立市民病院では独自に計算処理をしていない。

八戸市立市民病院においては、勤怠管理について医師と看護師及びその他(技術職や事務職)と大きく3つに区分しており、時間外勤務については各所属からそれぞれの様式の管理簿を提出させ管理課総務グループで内容確認の上、八戸市情報政策課に提出しパンチ入力してもらっている。パンチ入力後に八戸市情報政策課から八戸市人事課へパンチデータが送付され、八戸市人事課において人事給与システムに取り込まれ給与計算の処理が行われる運用となっている。

【図表 10-6-1 給与計算の仕組み】



(出所:ヒアリングに基づき監査人作成)

(結果 29) 非効率な給与計算事務と形式的な時間外勤務の承認について

看護師の勤怠管理は電子カルテシステムにより行われ、パソコン上で時間外勤務の申請・承認を行う。八戸市情報政策課へ提出する時間外勤務の管理簿は、電子カルテシステムより連動したデータが反映され、パンチ入力すべき時間外時間数も適切に端数処理され印字されるため、全て電子カルテシステム内でパンチ提出資料の作成まで完結できることとなる。しかし八戸市立市民病院は、パンチ提出用の時間外勤務の管理簿である「時間外勤務命令(集計表)」において、自動計算された時間外勤務時間と同じ時間数を同じ管理簿上の所定の欄に手書きで転記した上で提出

していた。(添付した写真参照) 担当者に確認したところ、毎月 500 枚ほどの「時間外勤務命令(集計表)」上の自動計算された時間外時間数を所定欄に転記しており、また転記する時間外時間数と自動計算された時間外時間数に齟齬が生じた事例は過去に発生していないとのことである。確認の意味を要する転記作業であれば理解はできるが、電子カルテシステムで自動計算され、さらに過去に一度も修正事例が発生していない時間数を毎月手作業で数百枚転記する作業は非効率な作業であると言わざるを得ない。業務効率化に向けて、八戸市情報政策課のパンチ担当者に自動印字される時間外時間数をパンチ入力してもらうことや、所定欄に時間外時間数を自動連動させるように院内の担当部署(医事課電算グループ)にシステム改修をしてもらうこと等、院内外の関係部署との積極的な相談調整をすべきであることを検出事項の結果として指摘した。その根拠は効率性の視点からである。

以下に毎月、数百枚の転記作業が行われている資料を示した。

【図表 10-6-2 転記作業の写真】

計算書		職給料表		級		勤務日以外		号給	
勤務日		の計算		勤務日		以外		の計算	
合計	21:00	1:00	1:00	19:00					
計算する	1	特勤手当月額		時間外	135			金額	円
特勤手当コード		時間外数		手当	100				
時間外	125	単価		時間外	160				
手当	100			手当	100				
時間外	150			勤務日	振替による	25			
手当	100			時間外手当	100				
夜間勤務	25								
手当	100								

1. この命令簿は、別に規定するところにより正確に記入すること。
2. この命令簿は、前月分を翌月の1日までに管理課総務班へ提出すること。

(意見 50) 八戸市の時間外管理システムの整備について

八戸市立市民病院の医師と看護師以外の職員の時間外管理は、八戸市の時間外管理を基本に八戸市立市民病院に導入したものであり、業務の効率化を図るためには、八戸市において現行の手書きの時間外勤務命令簿をシステム化するか、医師や看護師と同様に八戸市とは異なる方法で管理することが必要であり、前者の場合、八戸市立市民病院独自で解決できる代物ではない。

八戸市においては、予算額の手当の必要性、システム化による効果のインパクト度合い等によって先延ばしになっているものと推測されるが、システム化計画の中に取り込んでいただきたい課題である。

ちなみに青森市役所では、時間外勤務の申請は職員各自で端末から自己申請し、翌日承認者が各自の時間外申請の内容を確認して承認する体制となっている。いつまでも手書きの「時間外

勤務命令(集計表)」の作成と申請者の捺印、承認者の承認印によるやり方を継続するのか、検討すべき案件である。

この意見は、八戸市立市民病院の固有の意見ではないが、八戸市立市民病院の給与計算処理を八戸市の人事給与システムで実施している関係上、意見として具申した。

(意見 51) 時間外勤務命令における理由明記について

看護師の時間外勤務時間の管理簿である「時間外勤務命令(集計表)」を通査したところサンプルデータの一部データに、その月の勤務内容が全て「その他」となっているデータがあった。所属上長は時間外勤務内容を把握しているとのことであるが、本来は時間外勤務の発生内容や理由を明確に記載した上で事前申請し、所属上長がその必要性を判断した上で時間外勤務を命ずるものであり、時間外勤務の職務内容が全て「その他」区分とされ備考欄の記載もない不明瞭な時間外勤務申請は、「その他区分」の適否に関する判断材料がなく、形式的な時間外勤務承認となっている可能性も否定できないことを意見として述べた。時間外勤務の職務内容の妥当性も含め、所属上長や管理課での適切なモニタリングについて当たり前の業務の一環として実施することを期待したい。

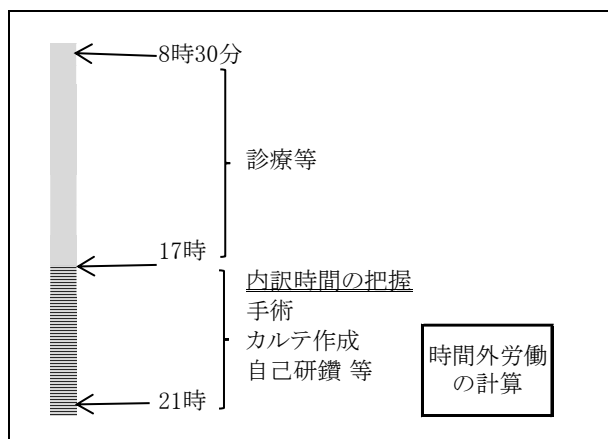
第 4 項. 医師の労働時間の記録管理

八戸市立市民病院は、原則として各所属に設置している打刻機により出退勤時間を記録している。医師においては、医師の働き方改革の必要性から、勤務状況を適正に把握することを目的として、勤怠管理システムを活用して出勤や退勤及び時間外勤務や自己研鑽等の時間の記録管理を実施しており、原則として各自に貸与されているパソコンやスマートフォンで毎日の出退勤の時間を記録することとし、それを所属上長が適宜システム上で確認し労務管理を行う運用を行っている。

(意見 52) 医師の時間外労働記録について

医師における時間外労働記録について担当者にヒアリングしたところ、時間外労働の内訳入力処理について遅れている医師が 1 割～2 割程度いるという回答を得た。つまり、出勤時と退勤時の時刻は分かるが、時間外勤務時間の内訳として、手術、カルテ作成、自己研鑽等の内訳記入がなければ時間外計算ができない。手術、カルテ作成は、時間外手当の対象となるが、自己研鑽は時間外手当の対象とはならない。

【図表 10-6-3 時間外労働記録の把握】



また 2024 年 4 月から施行された「医師の働き方改革」の医師の長時間労働を改善し、健康を確保するための法律改正の主な目的である医師の健康を守り、医療の質と安全を高めることが遵守されているかどうかを確認するためにも重要なことである。具体的には、時間外労働の上限規制が設けられ、多くの医療機関で「年間 960 時間以下、月 100 時間未満」という制限が適用されており、医師のみならず総務グループに課せられた責任も重い。

医師は、勤務時間が診療科や個々人によって多種多様であり、また繁忙であることから適時適切に勤怠データを入力してもらうことが難しいケースがあり、システム導入当初に比べて改善はみられるものの、まとめて勤怠データを入力するケースが依然 1～2 割程度あるとのことであるが、全体として入力処理が完全に終わらなければ、完了とはならない。

随時所管課の担当職員は、内訳入力処理が遅れている医師に対して催促をして期限までに入力処理が完了し、時間外勤務に係る手当は適正に支給しているという。

医師の健康を守る観点から、労働時間の適正な把握、管理のため、医師に対する時間外労働記録の内訳入力処理について適時に入力処理をされることが必要であることを意見として述べた。

第 7 節. 病院原価計算

第 1 項. 現状における病院原価計算

第 1. 病院原価計算の概要

現状における八戸市立市民病院の病院原価計算の導入・運用状況は、病院原価計算のアプリケーションパッケージを利用して令和 5 年度と令和 6 年度について診療科別に医業収益と医業費用を計算して医業利益を算出し、この結果を令和 7 年度の月次経営会議において報告をしている。

病院原価計算が月次決算の中に取り込まれて本格的に導入・運用されている段階には至っていない。

利用している病院原価計算のアプリケーションパッケージは、メディカル・データ・ビジョン株式会社の Medical Code というもので、DPCデータや電子レセプトデータなどの標準フォーマットデータを活用し、病院原価計算や診療単価の向上等、病院経営を多角的に支援するシステムと紹介されている。

第 2. 病院原価計算報告書のひな形(例示)

メディカル・データ・ビジョン株式会社の Medical Code でアウトプットされる報告書は、以下のようないひな形で診療科別に出力される。

診療部門 XX 科			
費用名称		金額(円)	売上比(%)
医業収益	入院診療収益		
	室料差額収益		
	受託検査・施設利用収益		
	その他の医業収益		
	小計		
医業費用	変動費	薬品費	
		診療材料費	
		医療消耗器具備品費	
	変動費小計		
	限界利益		
	管理可能固定費	給与費	
	貢献利益		
	管理不能固定費	給与費	
		委託費	
	管理不能固定費計		
	診療科利益		
	部門共通費	設備関係費	
		経費	
	部門共通費計		
医業利益			

第3. 費用の直課・配賦の基準

区分	費目		使用比率
変動費	医薬品費		薬剤使用金額比率
	診療材料費		部門に直課
	医療消耗備品費		延べ患者数比率
管理可能固定費	給与費(医師)		部門に直課
管理不能固定費	給与費(看護師等)		職員数比率
	委託費		職員数比率(50%)、延べ患者数比率(50%)
部門共通費	設備関係費	建物減価償却費	職員数比率(50%)、延べ患者数比率(50%)
		構築物減価償却費	職員数比率(50%)、延べ患者数比率(50%)
		器械及び備品減価償却費	器械及び備品減価償却金額比率
		車両減価償却費	職員数比率
		リース資産減価償却費	延べ患者数比率
	経費	研修費等の研究研修費	職員数比率
		通信費等の経費	職員数比率
		本部経費	延べ患者数比率

(出所:所管課作成資料を一部編集)

費用のうち給与費の割合が高いので、給与費を例に費用配分の考え方を以下に説明する。

【図表 10-7-1 診療科別費用配賦のルール】

	診療科 A	診療科 B	診療科 C
医業収益			
医業費用	医師の給与		
	看護師の給与		
医業利益又は損失			

病院原価計算

- ①医師の給与について複数の診療科に跨る場合には、診療科別にウェイト付けし、計算した給与金額を診療科に直課する。
- ②看護師の配属は各病棟に割り当てられており、病棟毎に診療科が下表のとおりに設置されているので職員数の比率で配賦している。

【図表 10－7－2 病棟毎の診療科の設置状況】

階数	東病棟	西病棟	南病棟
7 階	臨床工学科 化学療法センター	内分泌糖尿病科 皮膚科 救命救急外科	
6 階	泌尿器科 消化器科 整形外科 外科	消化器科 緩和医療科	
5 階	呼吸器科、 耳鼻いんこう科 歯科口腔外科	循環器科 心臓血管外科 救命救急外科	
4 階	脳神経外科 脳神経内科 眼科 救命救急外科	整形外科	
3 階	小児科 婦人科 外科	外科	
2 階	手術室 周産期センター 救命救急センター 集中治療室 臨床検査科 血液浄化センター リハビリテーション科		
1 階			精神神経科

(出所:八戸市立市民病院ホームページ)

(意見 53)病院原価計算に係わる要綱・マニュアル等の文書化について

現状における病院原価計算に係わる目的、基本的な考え方、計算構造、データの取り込み、管理不能固定費、部門共通費の配賦基準等を文書化した資料がない。事務事業の継続性や透明性を確保するためにも要綱・マニュアル等を文書化しておくことが重要である。

病院原価計算は利益管理の要であり、病院原価計算の本格導入への過渡期である現段階で整備しておくことが必要であることを意見として述べた。

第2項. 病院原価計算の本格運用と活用

現状においては、病院原価計算の本格運用となっていないので監査結果として、病院原価計算の本格運用と活用に関する提言について記述したい。

(意見 54) 病院原価計算の目的に関する再整理について

1. 原価計算の目的

一般の企業が原価計算を実施する場合の指針とされている「原価計算基準」(大蔵省企業会計審議会 昭和37年)において、以下の原価計算の目的が掲げられている。

- | |
|---|
| (1) 投資家への財政状態の開示
(2) 価格計算に必要な原価計算の提供
(3) 原価管理に必要な原価資料の提供
(4) 予算統制のために必要な原価資料の提供
(5) 経営の基本計画を設定するに当たり必要な原価情報の提供 |
|---|

太字は、監査人による。

病院事業の経営環境は、少子高齢化による医療保険財政の危機的状況等を起因とする診療報酬の伸びが期待できないことや少子化や在宅医療の推進による患者の減少などにより厳しさを増してくることが言われている。このような状況の中で病院事業の現状把握を客観的に分析し、事業管理に役立てるには、上述の原価計算の目的の(3)、(4)、(5)が有効であることを意見として述べた。

以下に、これらの目的の役立ちについて簡単に記載する。

① 原価管理に必要な原価資料の提供

原価管理は原価計算で算出した結果に基づき、医業収益を確保するために最適な原価設定を検討したり、原価の無駄を把握したり、業務改善を通じた原価の低減を図る活動である。病院事業においては、診療材料や薬品費の低減化、委託費の削減といった活動が想定される。原価管理は診療報酬に見合った利益を獲得するという視点から DPC の中で重要性が増大してくると言われている。

② 予算統制のための必要な原価資料の提供

病院経営の目標設定として部門別予算の設定に役立ち、予算と実績を比較することにより病院経営の実態が把握でき、予算統制が可能となる。

③ 経営の基本計画を設定するに当たり必要な原価情報の提供

病院経営における経営計画の作成、意思決定に必要な損益情報の提供、診療科の損益情報の活用に関する役立ちに支援可能となる。

2. 何故、限界利益による利益管理に加えて病院原価計算が必要なのか。

令和6年4月から導入された限界利益による利益管理は、診療科別に如何にして固定費を回収するかという現業部門に対する意識改革が重点となっているものと考えられる。限界利益によ

る利益管理は有効であるものの医療サービス提供に対する原価を把握して病院経営に役立てるという視点で見た場合には病院原価計算の導入に取り組まなければならない。病院原価計算の導入により、一般診療の原価も特掲診療の原価も把握でき、このことが一般会計繰入金の妥当性の検証にも役立つため、自治体病院においては極めて有用な管理ツールとして捉えなければならない。

3 病院原価計算の事業管理への活用

病院原価計算の事業管理への活用は、医業費用を診療科別に集計することによって採算部門の医業損益を診療科別に把握することにある。また、高度医療、専門医療等の不採算部門について医業損益の実態が明らかになることで地方公共団体からの繰入金に関する金額の妥当性を検証することが可能となる。

将来的には、患者別の損益計算が把握できるようになれば、より質の高い事業管理が可能となるが、この実現には全職員の意識の向上とDXの大きな支援が必要となる。

(意見 55) 経営強化プランにおける病院原価計算の活用に関する記述について

経営強化プランにおいて、病院原価計算を活用した経営の効率化に対する言及がない。病院原価計算は利益管理の重要な経営ツールであり、「病院原価計算による利益管理の推進」に関する記述が経営強化プランの中に取り込まれていなければならない。病院全体の経営資源、経営ツール、経営課題等について洗い出し、俯瞰することによって病院原価計算の活用について再考することを提案したい。

以下に病院原価計算の活用例について例示する。

- ✓ 損益分析(診療科別、病棟別)
- ✓ 保険診療報酬単価との比較分析
- ✓ 他会計補助金の妥当性
- ✓ 人間ドックの価格設定
- ✓ 病院の建て替え、機器の入れ替えの意思決定
- ✓ 個室の設置の可否の試算

(意見 56) 中期経営計画における経営管理ツールを活用した収支改善の推進の記載について

病院原価計算の監査の中で、病院経営管理ツールによって収支改善に取り組んでいく構想について意見聴取した。この病院経営管理ツールは、病院原価計算のシステムではないが、広く収支改善の範疇に属するものとして所管課で紹介したものと思われる。

この病院経営管理ツールは、株式会社ヒラソルが販売している「DPC データ分析システム(ヒラソル=girasol)」と言われるものである。この内容は、厚生労働省に提出される DPC データをそのま

ま利用し、自在にデータの抽出や可視化ができるほか、クリティカルパス、粗利益など様々な視点でわかり易く分析でき、他病院とベンチマークできるシステムである。

このシステムの分析結果について、簡単に紹介すると以下のとおりである。

①2 型糖尿病の臨床分析

この症例を他院と比較すると、八戸市立市民病院の平均在院日数が 12 日であるのに対し、他院では 9.8 日である。在院日数が延長することによりDPC請求単価が逓減するので、在院日数を減少させることで収支改善に結びつく。

②乳房悪性腫瘍手術の臨床分析

この症例を他院と比較すると、八戸市立市民病院では術前 1 日に入院しており、また術日に画像診断をしているが、他院では術前 1 日の入院はなく、術日の画像診断もない。術前 1 日の入院は入院日数が増え、画像診断は請求対象ではない。この点を改善することにより、収支改善に貢献する。

このような病院経営管理ツールによる収支改善を中期経営計画の中に目標値として組み込んで計画することを提言したい。

第8節. DX 管理

第1項. 八戸市立市民病院の情報システムの概要

八戸市立市民病院の情報システムは、医療情報系ネットワーク、インターネット系ネットワーク、LGWAN 系ネットワークによって構成されている。

以下の図表を参照。

【図表 10－8－1 八戸市立市民病院 情報システム 概念図】



(出所:所管課のヒアリングに基づき監査人が作成)

(概念図の説明)

- ・「医療情報系ネットワーク」、「インターネット系ネットワーク」について、医事課電算グループの統括の下に運営管理されている。
- ・「電子カルテシステム」には、電子カルテ、外来表示、地域連携紹介状、診断書作成、再来受付機が含まれている。

- ・「部門システム」は、手術室、薬局、看護局、放射線科、リハビリテーション科、臨床検査科、栄養管理科、診療情報管理室等の各部門システムが含まれる。
- ・財務会計システムは、医療情報システムとは別個に管理課医療経営戦略室の管理の下に運営されている。
- ・人事給与システムは、本庁の人事給与システムと同一のシステムを八戸市立市民病院の人事給与システムとして活用している。

第 2 項. 医療情報システム運用管理規程の概要

八戸市立市民病院は、医療情報システムで使用するシステム、機器及びソフトウェア全般について、その取扱い及び管理に関する事項について「医療情報システム運用管理規程」を作成して運用管理を行っている。

この「医療情報システム運用管理規程」の目次体系を示すと、以下のとおりとなる。

【図表 10－8－2 医療情報システム運用管理規程 目次体系】

第1章 総則		第 24 条 業務委託契約における守秘条項
	第 1 条 目的	第 25 条 再委託の場合の安全管理措置事項
	第 2 条 対象システム	第 26 条 システム改造及び保守でのデータ参照
	第 3 条 対象情報	第 6 章 情報及び情報機器の持ち出しについて
第2章 管理体制		第 27 条 情報及び情報機器の持ち出し禁止
	第 4 条 医療情報システムの管理体制	第 28 条 持ち出した情報及び情報機器の安全管理措置
	第 5 条 医療情報システム運営検討委員会	第 7 章 外部の機関と医療情報を交換する場合
	第 6 条 監査責任者	第 29 条 外部接続におけるシステム管理者の事前承認
	第 7 条 契約書等の文書の管理	第 30 条 脅威に対する対策
	第 8 条 苦情の受付窓口の設置	第 31 条 安全性が確保されていないネットワークでの保守作業の禁止
	第 9 条 事故対策	
	第 10 条 教育及び訓練	第 8 章 自然災害やサイバー攻撃等による非常時の運用
第3章 管理者及び利用者の責務		第 32 条 自然災害やサイバー攻撃等による非常時の運用
	第 11 条 管理責任者の責務	第 33 条 非常時に備えたバックアップ体制の確保
	第 12 条 安全管理責任者の責務	第 34 条 自然災害やサイバー攻撃等による非常時の連絡先
	第 13 条 運用責任者の責務	第 9 章 教育と訓練
	第 14 条 監視責任者の責務	第 35 条 運用手順書等の整備
	第 15 条 接続機器管理責任者の責務	第 36 条 システムの取扱い及びプライバシー保護やセキュリティ意識向上に関する研修
	第 16 条 利用者の定義	第 37 条 業務従事者退職後の守秘規程
	第 17 条 利用者の責務	
第4章 一般管理における運用管理事項		第 10 章 監査
	第 18 条 入退室管理	第 38 条 監査の内容
	第 19 条 情報システムへのアクセス管理	第 39 条 監査の実施及び結果報告
	第 20 条 個人情報の記録媒体の管理	第 40 条 改善事項に対する対応
	第 21 条 個人情報を含む媒体の破棄等処分	第 11 章 その他
	第 22 条 無線 LAN に関する事項	第 41 条 罰則
	第 23 条 電子署名・タイムスタンプに関する事項	第 42 条 庶務
		第 43 条 雑則
第5章 業務委託の安全管理措置		

(出所:八戸市立市民病院医療情報システム運用管理規程)

第 3 項. 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

令和 5 年 5 月 31 日付けで厚生労働省大臣官房 医薬産業振興・医療情報審議官より都道府県知事、保健所設置市長、特別区長宛に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 6.0 版」が発出されている。

このガイドラインの構成は、①概説編、②経営管理編、③企画管理編、④システム運用編、⑤医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストとなっている。

ガイドライン改定の趣旨は、保険医療機関・薬局において令和 5 年 4 月からオンライン資格確認の導入が原則義務化されていること、ネットワーク関連のセキュリティ対策がより多くの医療機関等に共通して求められること、医療情報システムの安全管理の実効性を高める必要があること、サイバー攻撃の一層の多様化・巧妙化が進み、診療業務等に大きな影響が生じていること等を踏まえ、安全管理措置の見直しを図っている。

八戸市立市民病院では、医療情報システム運営検討委員会により令和 7 年 2 月 21 日付けで「医療情報システム部門 事業継続計画 (IT-BCP)」を作成して運用している。

(結果 30) 情報システム化計画あるいは DX 計画が作成されていない

現状においては情報システム化計画や DX 計画が作成されていない。情報システム化計画あるいは DX 計画は病院事業において極めて重要な経営要素であり、その中心的な課題は医療 DX の推進であると考ええる。

計画の策定に当たっての主たる項目には、下記の項目を含めることになると思われる。

- ①現状分析と課題の抽出
- ②目標の明確化(地域医療連携の強化、患者サービスの向上、業務の効率化など)
- ③導入計画、運用スケジュール
- ④予算計画
- ⑤運用・保守体制
- ⑥セキュリティ対策

DX 計画は、経営計画の作成と歩調を合わせて PDCA サイクルを循環させていかなければならない。洗練された計画を作成するのが狙いではなく、病院事業を上手に経営するために有益な DX 計画を作成することに眼目をおいて対応しなければならないとする考えから検出事項の結果として指摘した。その根拠は有効性・効率性の視点からである。

大まかな項目、おおよその時期等を決めて、これを徐々に詳細に、具体化させていくことから着手していくことで経営計画との連携がとれて有益な DX 計画が作成されるものと思料する。

(結果 31)財務会計システム運用管理規程の作成について

八戸市立市民病院が運用している財務会計システムに係る運用管理規程については作成されていない。管理体制、ID、パスワードの管理、アクセスの管理、情報機器の管理、バックアップ等について財務情報を生成する根幹であることを重視して運用管理規程を早急に作成して運用しなければならないことを検出事項の結果として指摘した。その根拠は有効性・効率性の視点からである。

財務会計システムは、医療情報システムのように多くの部門に係るシステムではなく管理課だけが使用するクローズドシステムではあるが、財務情報の重要性を勘案すると緊急性もあり、財務会計システムに係る運用管理規程を作成して整備・運用を図ることが必要である。

(意見 57)マグニチュード7. 5の地震発生を契機として

第3項の冒頭で記載したとおり「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版」が発出されており、この中の経営管理編をみると「非常時における責任」として以下のことが記載されている。

非常時における責任

【遵守事項】

<説明責任>

- ① 情報セキュリティインシデント²⁰が生じた場合、患者の生命・身体への影響を考慮し、可能な限りの医療継続を図るとともに、その原因や対策等について患者、関係機関等に説明する体制を速やかに構築すること。

<善後策を講ずる責任>

- ① 情報セキュリティインシデントが生じた場合、医療機関等内、システム関連事業者及び外部関係機関と協働して、インシデントの原因を究明し、インシデントの発生や経緯等を整理すること。
- ② 情報セキュリティインシデントが生じた場合、その原因を踏まえた再発防止策を講じること。
- ③ ①②の対応を可能とするため、通常時から非常時を想定し、システム関連事業者や外部関係機関と協働関係を構築するとともに、再発防止策を検討できるよう、通常時から非常時を想定した体制や措置を講じておくこと。

奇しくも令和7年12月8日に青森県東方沖を震源とする地震が発生し、八戸地域では被害を被っている。八戸地域は、これまでも地震の発生件数が多く、津波の危険性も高いと言われている。八戸市立市民病院は、災害対応のための事業継続計画等で対応がなされていると思われるが、マグニチュード7. 5の地震発生を契機として非常時における対応と責任について再確認されることを意見として申し述べたい。

²⁰ 情報セキュリティインシデント:マルウェア感染、不正アクセス、情報漏洩、システム障害など、組織の情報セキュリティを脅かす、または侵害する予兆や異常な事態全般を指す。これには外部からのサイバー攻撃だけでなく、従業員による誤送信や設定ミス、記録媒体の紛失といった内部要因や、災害によるシステム障害も含まれ、社会的信用の失墜や金銭的損失、業務停止といった深刻な損害につながる可能性がある。

第9節. 医療安全対策

第1項. 医療安全対策の概要

第1. 医療安全管理指針

医療の質を高めつつ安全性を保つことは、医療の提供に当たって、最も基本的かつ重要な要件である。医療安全に対する意識を高めるとともに、個人と組織の両面から医療事故(過誤)を未然に回避し得る能力を強固なものにすることが重要であり、これらの取り組みを明確なものとし、医療安全管理の推進、医療事故の発生防止の徹底を図るものである。

八戸市立市民病院では、医療安全管理指針を策定している。

医療安全管理指針

1. 医療安全管理の基本的な考え方

安全な医療を提供することは、医療機関の基本課題であることを深く認識し、病院全体で医療事故を誘発しない、患者に実害が及ぶことのない環境とシステムの構築を目指します。

職員はどのような事態に陥っても患者を最優先するという心構えで業務を遂行し、患者の安全と信頼の確保に努めます。

2. 医療安全管理のための組織体制

医療事故の防止及び医療の質と安全性の向上を目指し、その遂行に必要な組織全体のシステム構築のための院長直属の組織として医療安全管理室を設置しています。

また、医療安全管理委員会、医療機器安全管理委員会の設置、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、セーフティマネージャーの配置により院内を上げて医療の質の向上及び安全確保等に努めています。

3. 医療安全の確保等を目的とした改善のための方策

全職員からのインシデント(患者さんの治療やケアにおいて、本来あるべき姿から外れた行為や事態の発生)報告をもとに、事故につながりかねない事象の把握、分析、対策立案・対応、対策評価等を行い、組織全体の継続的な事故防止・業務改善に努めています。

4. 事故発生時の対応

事故発生時には、患者さんへの最善の処置・治療を最優先に行い、患者さんおよびご家族への説明についても事実経過に基づき誠意をもって行います。

また、定められた手順に則り、事故の報告及び医療事故対策委員会を開催して、医療行為の検証や事故の原因分析を行い事故再発防止対策への反映を図ります。

公表する際には、患者さんおよびご家族への説明・同意を得たうえで、プライバシーを尊重し公表いたします。

5. 医療安全のための職員研修

個々の職員の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上を図るとともに、病院全体の医療安全への意識を向上させることを目的として、全職員対象の研修を行っています。

6. 患者さんとの医療情報の共有に関する基本方針

患者さんとの良好な信頼関係のもとに患者さん本位の全人的な医療および安全な医療を提供するため、医療従事者は患者さんとの情報の共有に努めます。

医療安全管理指針については、概要を病院のホームページに掲載し閲覧の推進に努めます。

7. 患者さんからの相談への対応

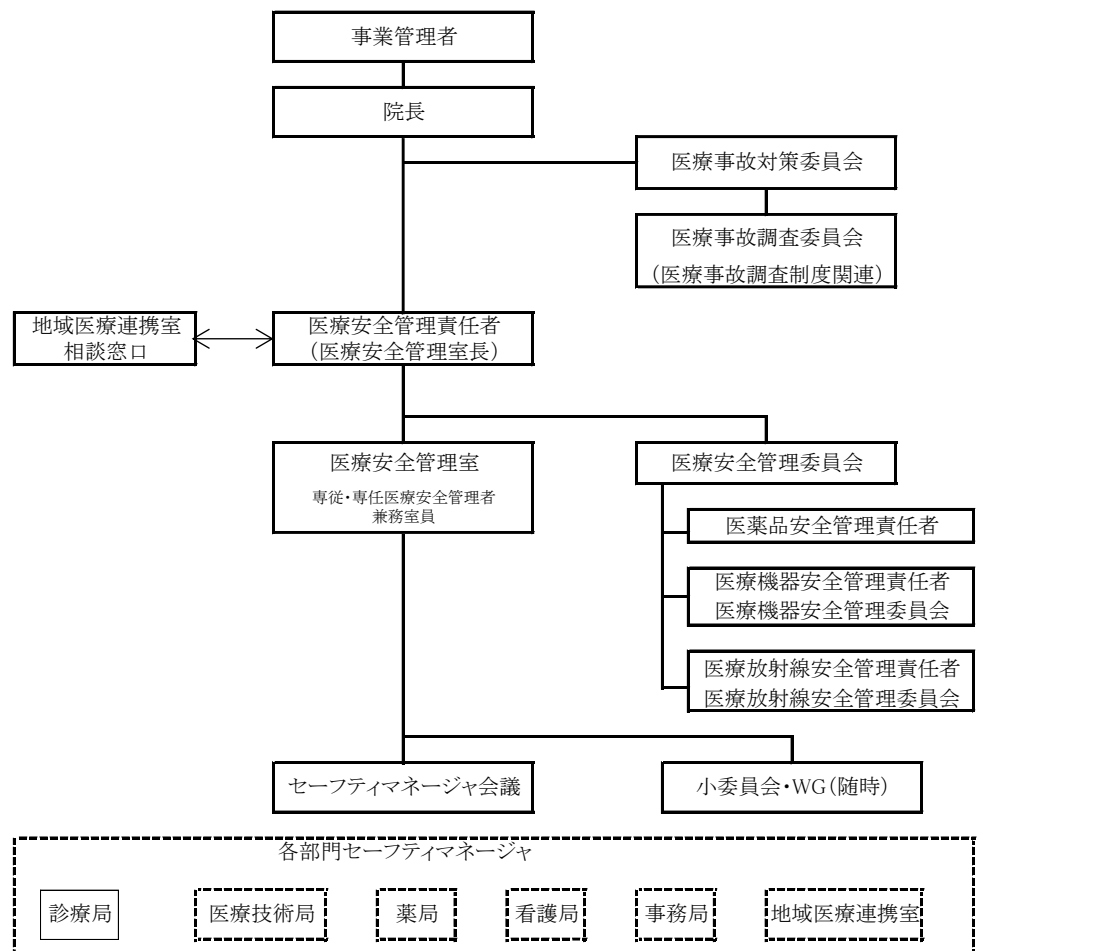
患者さんおよびご家族からの相談や苦情に応じる相談窓口として、地域医療連携室に「八戸市立市民病院患者相談窓口」を設置しています。また、地域医療連携室と連携し、医療安全に係る相談等についても受けることができる体制を整備しています。

(出所:八戸市立市民病院ホームページ)

第2項. 医療安全管理のための組織体制

八戸市立市民病院の医療安全管理のための組織体制は、以下の図表のとおりである。

【図表 10-9-1 医療安全管理のための組織体制】



(出所:八戸市立市民病院 医療安全管理規程)

(組織体制の説明)

医療安全管理委員会	医療安全管理指針に基づき病院全体の医療安全を推進し、また医療安全確保のための対策や改善活動について多職種で検討・協議を行い決定する組織を設置する。
-----------	---

医療機器安全管理委員会	医療機器に関する安全管理のため、医療安全管理委員会の下部組織として医療機器安全管理委員会を設置する。
医療放射線管理委員会	医療機器に関する安全管理のため、医療安全管理委員会の下部組織として医療放射線管理委員会を設置する。
医療事故対策委員会	医療安全管理委員会及び医療安全管理室とは別組織として、医療行為に関する事故の防止および医療事故が発生した場合の適切な対応のため、医療事故対策委員会を設置する。
医療事故調査委員会	医療法第6条の11に基づく医療事故(医療に起因し、または起因すると疑われる予期していない死亡及び死産)が発生した場合に、院内事故調査を行うために設置する。

(出所:八戸市立市民病院 医療安全管理規程)

第3項. インシデント²¹・アクシデント²²の報告

八戸市立市民病院におけるインシデント・アクシデントの分類基準及び実績については、以下のとおりである。

【図表 10-9-2 インシデント・アクシデントの分類について(障害の影響度レベル)】

障害の継続性	障害の程度	レベル	障害の判断基準
—	—	レベル 0	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
—	—	レベル 1	患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
一過性	軽度	レベル 2	患者に軽度の影響が生じ、一時的な観察強化が安全確認のための検査などを要したが処置や治療は行われなかった
一過性	中等度	レベル 3a	患者に中等度の影響が生じ、簡単な治療や処置を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
一過性	高度	レベル 3b	患者に高度の影響が生じ、濃厚な処置や治療を要した(人口呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、骨折など)
永続的	軽度～高度	レベル 4	生活等に影響する永続的な障害や後遺症が残った(残る可能性がある)
死亡		レベル 5	死亡

(出所:八戸市立市民病院医療安全管理規程)

【図表 10-9-3 過去3年間のインシデント・アクシデント件数】

年度	インシデント件数	アクシデント件数
令和3年度	3,167	38
令和4年度	3,479	39
令和5年度	3,463	36

²¹ インシデント:インシデント(ヒヤリハット)とは、医療の過程において、エラーが発生したか、あるいは発生しかけたが、患者に障害を及ぼすことなく、医療事故には至らなかったものを指す。

²² アクシデント:医療事故(アクシデント)とは、防止可能なものか、過失によるものかにかかわらず、医療に関わる場所で、医療の過程において、不適切な医療行為が、結果として患者へ意図しない傷害を生じ、その経過が一定程度以上の影響を与えた事象をいう。したがって、医療事故には、医療内容に問題があつて起きたもの(過失による医療事故:医療過誤)と医療内容に問題がないにもかかわらず起きたもの(過失のない医療事故)とがある。アクシデントレポートの目的は、起こってしまった事故の再発を防止すること。アクシデントレポートが作成された後、医療安全管理委員会等による調査・分析・再発防止策の策定・報告・周知という主な流れに沿って病院内で具体的な再発防止策に繋がっていく。

【図表 10－9－4 インシデントの実績比率(令和 6 年度実績)】

レベル	件数	構成比(%)
レベル0	247	7.0
レベル1	1,856	52.5
レベル2	584	16.5
レベル3 a	546	15.5
レベル3 b	31	0.9
その他 ※	269	7.6

(出所:所管課作成資料)

※その他:患者に影響しない事務所等の誤り分

(意見 58)医療安全管理委員会への出席状況について

医療安全管理委員会は毎月 1 回開催されており、委員長、特別委員、委員 13 名、事務の 16 名によって構成されている。令和 6 年度の第 1 回から第 12 回までの出席状況について閲覧したところ、出席率は年間で 90%であった。しかしながら、中には年間の出席率が 58%、67%の委員が含まれていた。業務の都合等で出席が出来なかったと思われ、議事録が後日配付されるとはいえ、医療安全管理体制に対する意識を高め、さらには医療安全管理委員会での質疑応答等による会議内容を深化して理解するためにも各委員が委員会に確実に参加できるような日時の設定等を考慮するなど、出席予定者のスケジュールに配慮してもらうなど、少なくとも年間の出席率が 70%以上になるような対応が必要と考えて意見として述べた。

第 10 節. 治験

第 1. 治験の概要

- 「くすりの候補」の開発の最終段階では、健康な人や患者さんの協力によって、人での有効性と安全性を調べる必要がある。こうして得られた成績を国が審査して、病気の治療に必要で、かつ安全に使っていけると承認されたものが「くすり」となる。
- 人における試験を一般に「臨床試験」というが、「くすりの候補」を用いて国の承認を得るための成績を集める臨床試験は、特に「治験」と呼ばれている。
- 治験は病院で行われるが、実施できる病院は、「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」という規則に定められた要件を満足する病院だけが選ばれる。
その要件とは以下のとおりである。
 - ①医療設備が十分に整っていること
 - ②責任を持って治験を実施する医師、看護師、薬剤師等がそろっていること
 - ③治験の内容を審査する委員会を利用できること
 - ④緊急の場合には直ちに必要な治療、処置が行えること

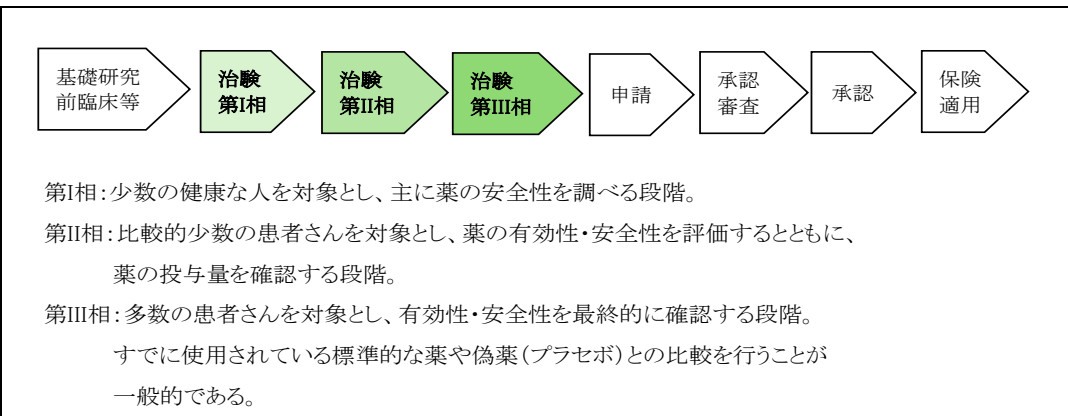
(出所:厚生労働省の資料)

治験は八戸市立市民病院において実施されており、令和 6 年度の案件は 118 件、治験受託収益は 21,112,326 円であった。

第 2. 治験のフロー

治験には一般的に 3 つのステップ(相)があり、各段階で安全性・有効性を確認する。3 つのステップが終了した後に、薬を開発している製薬会社が結果をまとめて厚生労働省に提出し、審査を受ける。審査の結果、承認を受けたものが薬として製造販売を許可される。

【図表 10-10-1 一般的な医薬品などの場合における治験のフロー】



(出所:厚生労働省の資料)

第3. 標準業務手順書について

治験の実施に係る業務手順書については、「治験の実施に係る標準業務手順書」を作成して運用をしている。

【図表 10－10－2 治験の実施に係る標準業務手順書(2018 年 8 月 22 日 第 1 版) 目次】

第1章 総則	第4章 治験責任医師等
第1条 目的と適用範囲	第24条 治験責任医師の要件
第2条 治験に関する原則的事項	第25条 履歴書等の提出
第3条 用語	第26条 治験実施計画書の遵守に関する合意
第4条 秘密の保全	第27条 治験分担医師及び治験協力者の指名及び指導
第5条 直接閲覧	第28条 説明文書、同意文書の作成及び改訂
第6条 記録の書式	第29条 治験実施の申請
第7条 押印省略	第30条 治験の契約
第8条 本手順書の作成及び改訂	第31条 治験の実施
第9条 施行期日	第32条 被験者の選定
第2章 院長の業務	第33条 被験者からの同意の取得
第10条 治験実施体制の構築	第34条 被験者に対する医療上の責任
第11条 治験依頼の申請等	第35条 治験実施計画書からの逸脱
第13条 治験実施の了承等	第36条 重篤な有害事象の発生等
第14条 治験の継続	第37条 治験の継続
第15条 治験実施計画書等の変更	第38条 症例報告書の作成及び報告
第16条 治験実施計画書からの逸脱	第39条 治験の終了、中止又は中断等
第17条 重篤な有害事象の発生	第5章 治験薬の管理
第18条 安全性に関する情報の入手	第40条 治験薬の管理
第19条 治験審査委員会への報告及び治験依頼者への事前連絡	第6章 治験機器の管理
第20条 治験の終了、中止又は中断等	第41条 治験機器の管理
第3章 治験審査委員会	第7章 治験製品の管理
第21条 治験審査委員会及び治験審査委員会事務局の設置	第42条 治験製品の管理
第22条 治験審査委員会の選択	第8章 治験事務局
第23条 治験の専門的事項に関する調査審議	第43条 治験事務局の設置及び業務
	第9章 記録等の保存
	第44条 記録の保存責任者
	第45条 記録等の保存期間

(出所:治験の実施に係る標準業務手順書(2018 年 8 月 22 日 第 1 版))

第4. 治験に係る会計基準と会計処理

治験に関する会計基準、特別な会計処理はない。

第 5. 監査結果

(意見 59) 治験の費用種類及び会計処理の基準について

八戸市立市民病院では、治験の費用種類及び会計処理の基準について作成していない。

岩手県立病院では、以下のように基準を作成している。

(治験実施の契約)

第9 各病院長は、治験等の実施の受託を決定した場合、治験依頼者と「治験実施契約書」(医様式 29 又は医様式 30)により契約を締結する。なお、治験等に要する経費については、原則として第 32 に定める経費算出基準により算出した額を明示すること。

2 各病院長は、契約締結後、治験責任医師に契約内容の確認を求め、その証として当該契約書に 記名押印又は署名を得るものとする。

3 治験実施契約の内容を変更する場合は、「治験実施契約の一部変更契約書」(医様式 31 又は医 様式 32)を締結する。この場合においても、第 2 項の規定に従うものとする。

4 各病院長は、治験実施契約を締結したときは、「治験実施契約書」(医様式 29 又は医様式 30) の写し及び「治験実施に伴う収支計画書」(医様式 24)を添付して医療局長に報告しなければならない。

(出所:岩手県立病院治験等受託要領(標準業務手順書))

波線(~~~~)は監査人による。

また、岩手県立病院では、治験の費用種類及び会計処理の基準について、別添として「治験費用の種類及び会計処理の基準を定める要領」を作成して運用している。

(治験費用)

第2 治験費用は、岩手県立共同治験審査委員会の審査手数料及び審査手数料以外の費用とする。

(審査手数料)

第3 審査手数料は、初回審査費用として1契約につき 150,000 円、本審査費用(2回目以降)として 50,000 円とし、それぞれ請求時に消費税及び地方消費税相当額を加算した額とする。

2 治験を依頼しようとする者は、岩手県立病院治験センター長(岩手県立中央病院長)が発行する納入通知書により事前に審査手数料を納入するものとする。

(審査手数料以外の費用)

第4 審査手数料以外の費用は、次に掲げるものとする。

(1) 直接経費

ア 謝金(治験の受託に必要な協力者等(共同治験審査委員会に関するものを除く)に対して支払う経費)
[算出基準] 県立病院の基準により算出した額とする。

イ 旅費(当該治験及び治験に関連する研究に要する旅費) [算出基準] 旅行計画書(治験センター長が別に定める様式)に基づき、医療局企業職員等旅費規程(昭和 35 年3月 31 日医療局管理規程第 11 号)により算出した額

ウ 治験研究経費(類似薬品の研究、対象疾病の研究多施設間の研究協議、補充的な非臨床的研究、講演や文書の作成等に要する経費)

[算出基準]

① 治験…ポイント数×6,000 円×症例数

② 製造販売後臨床試験…ポイント数×0.8×6,000 円×症例数 ポイント数の算出等は別表1(治験研究経費ポイント算出表)のとおり(ただし、「Q 症 例発表、R 承認申請に使用される文書の作成」については症例数を乗じないものとする。)

エ 観察期脱落症例費(当該治験の同意取得後、治験薬投与に至らなかった症例に対する研 究経費)

[算出基準] 30,000 円×観察期脱落症例数

オ 治験薬管理経費(治験薬の保存、管理に要する経費)

[算出基準]

① ポイント数×1,000 円×症例数

② ポイント数の算出は別表2(治験薬管理経費ポイント算出表)のとおり

カ 管理的経費(当該治験に必要な事務的、管理的経費)

(ア) 備品費:当該治験に必要な機械器具の購入に要する経費

(イ) 人件費:当該治験を実施するために CRC など非常勤職員として任用する者に支払う 経費

- (ウ) 管理費: 当該治験に必要な光熱水費、消耗品費、印刷費、通信費、記録の保存に必要な経費
〔算出基準〕(謝金＋旅費＋治験研究経費＋管理的経費のうち備品費、人件費)×10%
- (2) 間接経費(技術料、機械破損料等)〔算出基準〕技術料、機械破損料等として前記直接経費の30%に相当する額とする。
- (3) 消費税等
ア (1)直接経費のア、イ及びオについては、それぞれの区分ごとに消費税及び地方消費税を含まない額をもって算出する。
イ (1)及び(2)により算出した合計額に、請求時に有効な消費税及び地方消費税相当額を加算した額(円未満切捨て)をもって請求額とする。
- (4) 被験者負担軽減費
〔算出基準等〕外来被験者は通院1回につき7,000円(上限10,000円)、入院被験者は治験に伴う入院1回につき7,000円(上限10,000円)を基準として、あらかじめ治験依頼者と合意した額とする。なお、治験の円滑な実施について特に配慮の必要があるときは、治験依頼者と協議のうえで、適時支出することができる。

八戸市立市民病院においても上記内容を参考にして、然るべき会計基準を作成すべきことを意見として述べた。

第 11 節. 内部統制制度

第 1 項. 現状における内部統制制度

第 1. 地方公共団体に対する内部統制制度の要請

地方公共団体に対する内部統制制度については、地方自治法第 150 条において都道府県知事及び指定都市の市長は義務付けられ、指定都市の市長以外の市町村長は努力義務となっている。以下は、総務省のホームページからの抜粋である。

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 150 条において、都道府県知事及び指定都市の市長は、内部統制に関する方針の策定と内部統制体制の整備が義務付けられ(指定都市の市長以外の市町村長は努力義務)、当該方針を策定した長は、毎会計年度、内部統制評価報告書を作成し、監査委員の意見を付けて議会に提出するとともに公表することとされています。

内部統制体制の整備は、当該方針に基づき、組織体制を整備しつつ、組織内の全ての部署において、リスクに対応するために規則・規程・マニュアル等を策定し、それらを実際の業務に適用することをいい、地方公共団体における事務が適切に実施され、住民の福祉の増進を図ることを基本とする組織目的が達成されるよう、事務を執行する主体である長自らが、行政サービスの提供等の事務上のリスクを評価及びコントロールし、事務の適正な執行を確保するために行うものです。

(出所:総務省のホームページ)

波線(~~~~)は監査人による。

第 2. 八戸市立市民病院における内部統制制度

八戸市立市民病院は独自に内部統制制度を整備し、運用していない。

八戸市では八戸市行政改革推進本部において「業務リスクマネジメント実施方針」を平成 25 年 1 月に策定し、その後 6 回の改定を行い、最終版は平成 30 年 11 月改定となっている。この「業務リスクマネジメント実施方針」の概要は以下のとおりとなっている。

「業務リスクマネジメント実施方針」の概要

「業務リスクマネジメント実施方針」の目次

- I. 基本的な考え方
- II. 当市における業務リスクマネジメント
- III. 取組内容
- IV. 実施スケジュール

この「基本的な考え方」に内部統制との関連について、以下のように記述されている。

当市が今後も質の高い市民サービスを提供し、「市民から信頼される市政」を継続させていくためには、業務上発生しうるリスクの抑制に対し、全ての職員が共通認識の下で取り組む体制(内部統制)の整備が必要である。

そこで、事務事業の適正な執行を確保し、内部統制の 4 つの目的(①事務事業に関わる法令等の遵守、②事務事業の有効性及び効率性の確保、③財務事務の信頼性の確保、④資産の

保全)を達成するため、次に掲げる考え方に基づき、組織的にリスクをコントロールする体制の整備及び運用を推進する。

「業務リスクマネジメント実施方針」と言っているが、内部統制とほぼ同一内容であることを示している。

八戸市立市民病院は、八戸市の「業務リスクマネジメント実施方針」の下で内部統制の運用管理を行っており、具体的には“リスク管理シート”を作成し、リスクの評価及び対応策を実施している。

第3. リスク管理の内容

八戸市立市民病院の所管課が作成した“リスク管理シート”について記述内容を確認して、内部統制の4つの目的から大別して整理したものが以下の表である。

【図表 10-11-1 リスク管理シートの内部統制目的からの分類】

内部統制の目的	リスク内容	リスク要因	所管課	No
業務の有効性及び効率性	採用試験申し込み受付等の誤り	短期間に数百人の受付処理を行うことによる受験職種等の誤受付	管理課	2
	採用試験の可否通知	受験者が多く、また、多職種にわたることによる誤り	管理課	3
	職員の資格・免許確認もれ	院内で必要とされる免許・資格が多いことによる誤り	管理課	4
	診療報酬改定時には届出なければならない数が多いことで、届出完了が出来ず診療報酬の算定ができない	短期間で相当量の届出書類を作成するため、職員の処理が間に合わない	管理課	7
	①必要な届出を把握出来ず、届出漏れとなる ②届出の記載を誤る	①制度が複雑で、職員が解釈を誤る ②関係部署との情報共有不足により、必要な届出が漏れる	管理課	8
	①委託先による診療報酬の誤請求 ②患者取り違えによる交付書類の誤交付 ③交付物の交付忘れ	①委託先の医科(歯科)点数の解釈誤り ②委託先担当者の処理漏れ ③委託先担当者の不注意 ④重複(相互)確認の不履行	医事課	2
	契約中のトラブル発生	①契約相手方のミスによるもの ②不可抗力による障害等	医事課	8
	レセプト請求の誤り	入退院受付担当者、診療情報管理室担当者、2者の確認不足・認識不足により、誤ったDPCコードでレセプト請求してしまう	医事課	10
	①診療情報提供依頼書の依頼先医療機関以外への誤送信 ②費用請求、支払の遅延	①依頼書送信時の送付先確認漏れ ②担当者の不注意、失念	医事課	14
	診療録の漏洩、損失	電子カルテ導入以前の紙カルテについて外部に保管しており、盗難等のリスク	医事課	15
財務報告の信頼性	特定個人情報に関する事務	取得、使用、提供・移転、保管・消去	管理課	1
	院内システムダウン	システム改修に伴う部門間の確認不足と報告の漏れ	医事課	3
	ホームページ等の障害	サイバー攻撃等による改ざん	医事課	4

内部統制の目的	リスク内容	リスク要因	所管課	No
	情報提供の誤配信（掲載）	①情報提供内容の確認不足 ②編集業務の誤り ③外部からのサイバー攻撃等	医事課	5
	個人情報の流出	ウイルス感染による流出	医事課	6
	医療情報システムの改修等に伴う障害発生	システム改修に伴う部門間の確認不足と報告の漏れ	医事課	7
事業活動に関わる法令などの遵守	各自治体への請求、返還の遅れ	国政選挙、県政選挙は不在者投票が多く、投票用紙の請求及び返還が遅れる可能性がある	管理課	5
	最低価格以外の業者を落札（決定）業者とする	入札書（見積書）の確認不足	物流施設課	4
	物品購入業者と不適切な関係が生じる	①公務員としての倫理観、モラルの欠如 ②担当業務の長期化による馴れ合い	物流施設課	5
	厚生労働省への DPC データ提出期限までにデータ提出できず、診療報酬請求額が減額されてしまう	特定の職員が業務に当たっているため、他の職員が代わりに対応することが出来ない	医事課	1
	捜査関係事項照会及び診療録提出事務において必要情報以外の漏洩	確認の不足	医事課	11
	連帯保証人代行制度 ①制度利用者情報の代行業者への届出漏れ ②制度利用者情報の代行業者以外への漏洩	①制度利用者情報の管理不徹底 ②漏えいの危険性がある方法による情報送信	医事課	13
資産の保全	現金の紛失・盗難	①悪意のある第三者により現金の盗難に会う ②現金取扱者のうっかりや錯誤により現金を紛失する	管理課	6
	商用電源及び自家発電の喪失	商用停電及び自家発電故障又は遮断器故障	物流施設課	1
	落下転倒・蒸気配管漏れ・排水管折損・漏電火災又は感電事故	作業員の不注意・経年劣化・地盤沈下等	物流施設課	2
	設備故障・ガス漏洩	設備・配管等の老朽化	物流施設課	3
	徴収金及びつり銭の紛失	①第三者による現金の盗難 ②現金取扱者の不注意による一部紛失	物流施設課	6
	予備機器の不足	修繕増加による代替機器の不足	医事課	9
	収納管理業務 ①窓口収納金の過不足 ②領収書の誤送付 ③領収書領収印の日付誤り	①窓口業務での現金授受誤り ②自動精算機の不具合 ③確認不足	医事課	12

（出所：「リスク管理シート」から一部抜粋・整理）

第2項. 内部統制制度に対する提言

(意見 60) 八戸市立市民病院固有の内部統制制度の確立について

内部統制制度の導入・運用については、平成 29 年度における地方自治法の一部改正に基づき、令和 2 年 4 月から都道府県及び指定都市に義務付けられ、それ以外の市町村には努力義務とされている。

しかしながら、内部統制制度の整備・運用が八戸市立市民病院に義務付けられていないことを奇貨として内部統制制度から遠ざかる対応は、果たして八戸市立市民病院の病院事業経営の在り方として真っ当な対応であろうか。

病院事業の特性や八戸市立市民病院の地域医療の中核病院等であることを重視して、むしろ前向きに積極的に内部統制制度を構築して運用することによって病院事業経営に活用し、市民への信頼性を高めていくという考え方を持つことが重要であると思料する。

現状における八戸市立市民病院の内部統制制度は、八戸市行政改革推進本部の主導の下で実施されている「業務リスクマネジメント」である。この業務リスクマネジメントは、総務省が設置した地方公共団体における内部統制のあり方に関する研究会による報告書「地方公共団体の組織マネジメント改革～信頼される地方公共団体を目指して～」で示された内部統制の考え方を踏まえたものである。その内容は、本節第 1 項、現状における内部統制制度において記述したとおりである。

この「業務リスクマネジメント」は本来の内部統制制度とオーバーラップするところもあるが、八戸市立市民病院が内部統制の基本方針を策定し、内部統制を評価しているかという視点でみると「似て非なる」内部統制制度といえることができる。最終的には、「業務リスクマネジメント」を取り込んだ八戸市立市民病院の内部統制制度を構築することになると思われるが、病院事業の特殊性を考察しながら八戸市立市民病院の内部統制について以下に提案したい。

1 八戸市立市民病院の特殊性と内部統制

八戸市立市民病院は、一般的な営利企業と違い、下記のような特性を持っている。

- ①事業管理者を頂点とした組織体制から生まれるトップダウン性と、医療等の現場における活動から行われるボトムアップ性が組み合わされた組織構造である。
- ②職制の大きな違い(医療、事務等)によるローテーション、部門間コミュニケーションの難しさがある。
- ③医療行為、医薬品の取り扱いや医療保険制度(患者から直接ではなく、医療保険などから大部分の診療報酬が支払われる)を中心とした業務の特殊性、複雑性がある。
- ④委員会(様々な目的を持つ横断的組織)が存在する。
- ⑤医療法等法令に加え医の倫理に基づくコンプライアンス意識が要請されること。

以下の「2 内部統制の目的」、「3 内部統制の6つの構成要素」については、「地方公共団体における内部統制制度の導入・実施ガイドライン」(令和6年3月 改定 総務省)に記載されているものを病院事業の視点を加味して簡潔に説明をするものとする。

2 内部統制の目的

①効率的で効果的な業務遂行

効率的で効果的な業務遂行とは、時間や労力、予算などのコストを最小限に抑え、目標達成に有効な手段で業務を遂行することである。病院事業の取り巻く内外環境の中で、目標達成のため合理的な手段をとることである。

②財務報告などの信頼性の確保

財務報告などの信頼性を確保することも内部統制の目的のひとつである。予算、決算などの財務報告は、病院事業の活動を知るための重要な情報であり、資産、負債はどれくらいあるのかなどの財務報告を正確に行うことは病院事業の社会的信用を担保する重要な事項である。また、非財務的な情報としての金銭的に評価されない資源や社会的な取組など、組織の価値や方針を定量的に示すものとして位置づけられている。

③業務に関連する法令などの遵守

業務に関連する法令などの遵守とは、法令や社会的規範など、業務を遂行する際のルールやモラルを守ること、一般的にはコンプライアンスと言われている。医療法、医薬品医療機器等法のみならず医療における倫理、また、労働基準法、税法といった医療以外の法令についても、病院事業の組織の特性上、法令遵守の精神や規範意識を持つことは市民から信頼を得るために欠かすことができない。八戸市立市民病院の内部統制において法令などの遵守は職員全員で共有し、着実に取り組むべき目的となる。

④資産の保全

資産の保全とは、資産の取得、使用及び処分が正当な手続きや承認を経て行われることである。八戸市立市民病院の資産を不正や盗難などから守り、適切に保全するためのセキュリティ対策は、リスク管理を行う上でも重要な取り組みである。

3 内部統制の6つの構成要素

①統制環境

八戸市立市民病院における経営メンバーの姿勢、組織風土などを決定し、全職員の統制意識に影響を与える内部統制の基盤のことである。

②リスクの評価と対応

リスクの評価と対応とは、組織の目標達成を妨げる事象を鑑別・評価・分析し、適切な対応を選択するプロセスである。医療におけるリスクマネジメント(医療安全対策)、周辺業務におけるリスクマネジメントが含まれる。

③統制活動

統制活動とは、事業管理者の命令や指示が適切に実行されるための方針や手続きのことである。権限・職責の付与、職務の分掌など幅広い方針や手続きが含まれる。例としては、事故防止活動などのチェック体制、診療報酬受取・購買等財務活動に係る承認体制等である。

④情報と伝達

情報と伝達とは、必要な情報が識別・把握・処理され、組織内外や関係者間で正しく確実に伝達する仕組みのことである。組織内の全員がそれぞれの職務を遂行するために必要な情報は、タイミングよく適切な内容で識別・把握・処理され、伝達されなければならない。しかも情報の受領者が内容を正しく理解でき、情報が必要な職員全員で共有されなければならない。

⑤モニタリング(監視活動)

モニタリングとは、内部統制が有効に機能しているか継続的に評価するプロセスのことであり、モニタリングにより、内部統制は常に監視され、評価・是正されることになる。

⑥ICT(情報通信技術)への対応

ICTへの対応とは、組織目標を達成するために、あらかじめ適切な方針・手続きを定めた基盤の基で組織内外のICT(情報通信技術)を使いこなすことである。

4 内部統制基本方針・内部統制評価報告書

「地方公共団体における内部統制制度の導入・実施ガイドライン」(令和6年3月改定 総務省)では、内部統制に関する基本方針の策定・公表と内部統制評価報告書の作成・報告について言及している。ここでは、以下に仙台市及び仙台市立病院の「内部統制に関する基本方針」と「内部統制評価報告書」の開示例について記載する。

【図表 10-11-2 内部統制基本方針の例 仙台市】

仙台市内部統制基本方針

本格的な少子高齢社会の到来など、かつて経験したことのない変革のときを迎え、地域や市民を取り巻く環境は刻々と変化しています。私たちは、これまで以上に市役所に何が求められているかを正確に捉え、かつ、それに的確に答えていき、市民の皆様からの信頼を一つ一つ積み重ねていくことが求められています。そうした認識のもと、本市では、これまでコンプライアンス確保の取り組みを進めてまいりましたが、新たに、全庁を挙げた実効性ある内部統制体制を構築し、これを適切に運用していくことで、市民の皆様からの信頼をより確かなものとし、持続的で質の高い市役所経営を進めてまいります。ここに、地方自治法第150条第1項の規定に基づき、内部統制に関する方針を次のとおり定めます。

1 内部統制の目的

- (1) 事務の効率的かつ効果的な執行の確保 適切なリスク管理を通じた事故発生の未然防止により、事務事業の推進に注力できる環境を確保するとともに、事務処理手順の整備や業務改善の推進により、市民サービスの向上を追求しながら、効率的かつ効果的な事務執行を図ります。

(2) 法令・ルールを遵守した適正な事務執行 事務の執行が適正かつ公正に行われるよう、職員一人ひとりが公務に携わるという立場を常に意識しながら、根拠法令やルールを十分に理解し、遵守することを徹底します。

(3) 情報の信頼性の確保 財務報告を含む事務に関する情報は、その的確な作成及び有効な確認の徹底と、法令等に従った適切な保存及び管理により、その正確さと高い信頼性を確保します。

(4) 資産の適切な保全 市の資産は、正当な手続き及び承認の下に取得及び処分を行うとともに、台帳等の整備を含め、常に事務処理の手順や管理手法の最適化を図りながら、確実かつ適切な管理を徹底します。

2 内部統制の対象事務

市長の権限に属する事務全般を内部統制の対象とします。なお、内部統制の取り組みは、本市の公営企業管理者及び行政委員会の権限に属する事務についても、一体的に推進します。

3 実効ある取り組みの推進

各局区等は、その所管する業務の執行におけるリスクを的確に洗い出し、対策が必要なリスクへの対応策の整備及び運用を主体的に行い、取り組みの結果について自己評価とフィードバックを繰り返すことで、事務処理手順等の水準向上と事務効率化を継続的に追求します。発生した重大な事務処理事故等に対しては、迅速かつ適切に対処するとともに、全組織共通の教訓として再発防止に取り組みます。

令和2年3月31日 仙台市長 郡 和子

【図表 10-11-3 内部統制評価報告書の例 仙台市立病院】

令和5年度仙台市立病院内部統制評価報告書

「仙台市立病院内部統制制度の実施に関する要綱」(令和2年3月31日病院事業管理者決裁。以下「要綱」という。)に基づき評価を行い、報告書を次のとおり作成しました。

1 内部統制の整備及び運用に関する事項

仙台市立病院においては、「仙台市内部統制基本方針」(令和2年3月31日市長策定)に基づき、要綱第4条に規定する管理者の権限に属する事務を対象とし、内部統制体制の整備及び運用を行っています。

2 評価手続

令和5年度を評価対象期間とし、令和6年3月31日を評価基準日として、「地方公共団体における内部統制制度の導入・実施ガイドライン」(平成31年3月総務省公表)の「IV 内部統制評価報告書の作成」に基づき、要綱第4条に規定する管理者の権限に属する事務に係る内部統制の評価を実施しました。

3 評価結果

上記評価手続により評価した限りにおいて、要綱第4条に規定する管理者の権限に属する事務に係る内部統制は、評価基準日において有効に整備及び対象期間において有効に運用されていると判断しました。

4 不備の是正に関する事項 記載すべき事項はありません。

令和6年5月13日 仙台市病院事業管理者 奥田 光崇

(意見 61)内部統制チェックリストの作成による内部管理水準の向上について

現状においては重要な業務管理ポイントについて、チェック漏れや確認不足があり、これが病院事業全体や所管課において問題が解決できていない案件が見受けられる。このような業務管理ポイントについて適切に管理していくには、内部統制チェックリストを作成し、運用していることで多くの問題点を解決することができる。

内部統制チェックリストの盛り込むべき管理項目は、様々な視点から項目を作成することになるが、具体的な例として以下に内部統制チェックリストについて表形式で示すこととする。

【図表 10－11－4 内部統制チェックリストの例示】

項目	Yes	No	コメント
業務の有効性及び効率性			
請求保留債権(保険請求に至っていないレセプト)の内容を確認しているか。			
請求保留債権(保険請求に至っていないレセプト)について発生月別に把握しているか。			
請求保留債権(保険請求に至っていないレセプト)について経過月が古いものがないか。			
請求保留債権(保険請求に至っていないレセプト)について売上計上するものはないか。			
医業未収入金(患者負担分)の滞留分について、適切に督促状の発送や電話催促が行われているか。			
医業未収入金(保険請求分)は、「前月保険請求分+前々月保険請求分+請求保留額」となっているか。			
貸倒引当金の設定対象の区分は間違いがないかどうか。			
以下 省略			

この内部統制チェックリストの運用により八戸市立市民病院全体で問題点を少なくすることは当然であるが、この内部統制チェックリストを作成する過程において業務の見直しをすることができ、作成者にとっても管理レベルの向上に役立つ。

第12節. 停電対策

第1項. 全館停電の発生

八戸市立市民病院では、令和6年11月28日、午前7時半ごろから約2時間半にわたって全館が一時停電し、手術や外来診療を中止する事態となっている。なお、同種の停電は、1年前にも発生しているが、お盆の時期ということもあって被害が少なかったとのことである。

病院事業にとって電源の安定した供給は重要であり、停電発生の原因とその対策について、所管課へのヒアリングを行った。

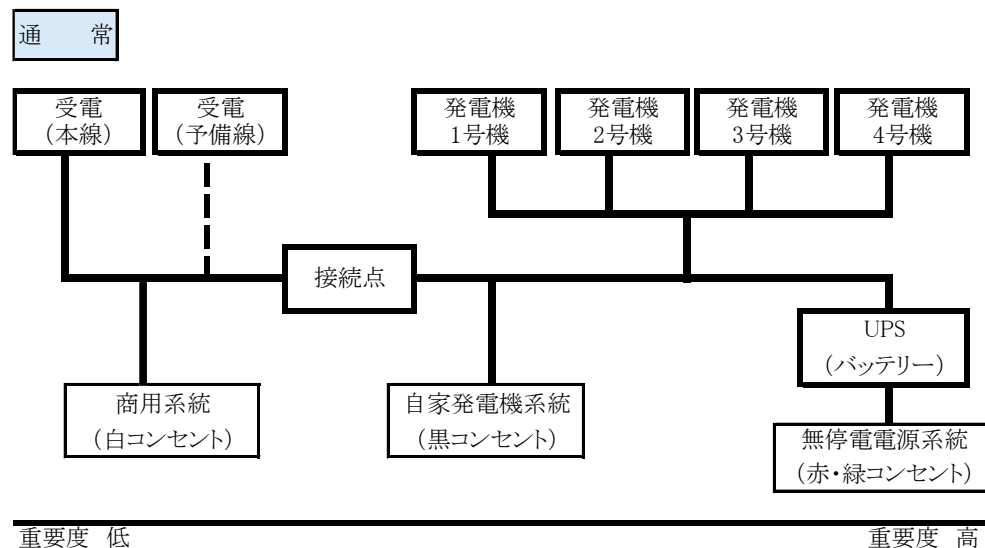
第2項. 停電発生時における電源供給体制

病院において停電が発生した場合には、非常用電源を稼働して対応している場合が多く見受けられる。

しかしながら、八戸市立市民病院における停電発生時の電源供給体制は、病院設立時より、災害などによる電力会社(東北電力)停電時も絶えず電源供給が可能な自家発電電力(常用機4台)と電力会社からの電力を併用した電源供給体制となっていた。

通常時、停電発生時の電源供給体制を以下に示す。

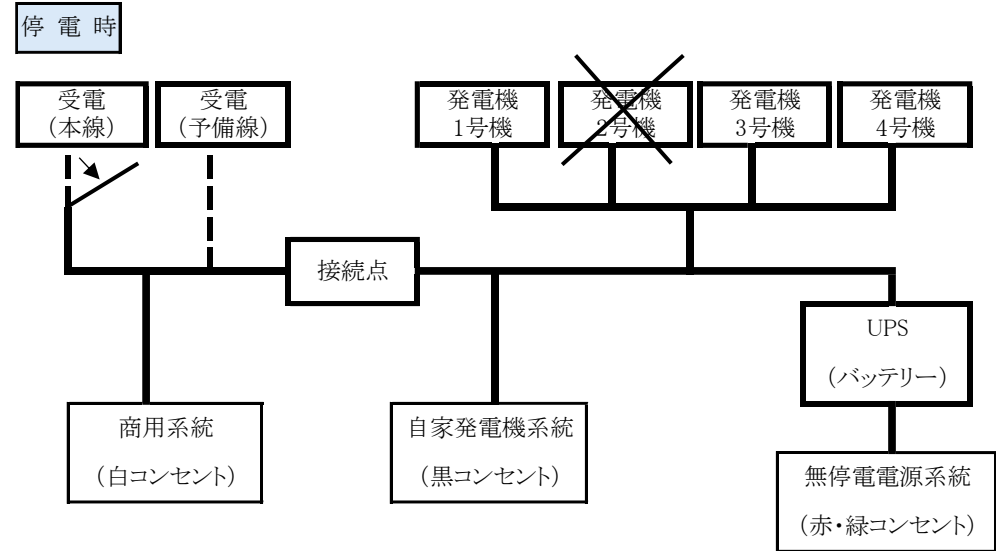
【図表 10-12-1 通常時における電源供給体制】



(出所:所管課作成資料)

停電時においては発電機 2 号機の通常メーカーが想定していない箇所のコイルが経年劣化による損傷による原因により東北電力から受電する本線に異常電圧が流れて切り離されたため全館停電となった。

【図表 10-12-2 停電時における電源供給体制】

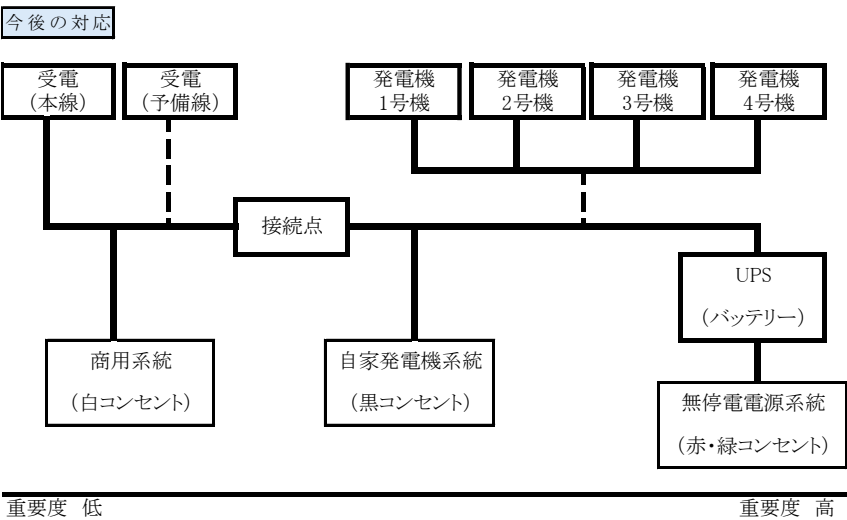


(出所:所管課作成資料)

第 3 項. 今後の対応

今後の対応として、発電機 1 号機、2 号機、3 号機は、同時期に設置した発電機であり、経年 30 年弱の発電機であるため更新をする計画であり、全体の電源供給体制としては東北電力からの受電を基本として、非常用電源として発電機による電源を利用する体制とする計画である。

【図表 10-12-3 今後における電源供給体制】



(出所:所管課作成資料)

第 13 節. 災害対応のための事業継続計画

第 1 項. 医療機関としての災害対応のための事業継続計画 (BCP)

公立病院にとって BCP (事業継続計画) は、地震や大規模な災害が発生した場合でも医療サービスを継続して被災者や入院患者の人命を守るという社会的責任を負っている。厚生労働省が 2017 年に定めた「災害拠点病院指定要件の一部改正」では、災害拠点病院については BCP の策定が義務化された。(八戸市立市民病院は災害拠点病院として指定されている。)

地域医療の中核として地震や大規模災害が発生した際に被災者や入院患者への医療提供を継続するための BCP を策定し、有事に機能することが求められている。

なお、厚生労働省のホームページにおいて、「医療施設の災害対応のための事業継続計画 (BCP)」、「災害拠点病院用の BCP 策定について」、「BCP 策定研修事業研修資料」等について公開している。

BCP 策定に当たってのポイントについては、以下の事項について考慮すべきと言われている。

記載項目

- ✓ 緊急時における指揮発令責任者の明記
- ✓ 部門別担当者の決定と役割分担の共有化
- ✓ 緊急連絡手段 (電話、LINE、安否確認アプリ等) の整備
- ✓ 参集手順や対応フローの文書化
- ✓ 有事のシナリオを想定した訓練の実施と実効性の確認

主な見直し項目

- ✓ 建物の耐震性や火災・浸水への備え
- ✓ 非常用電源や通信回線のバックアップ体制
- ✓ 医療機器の非常時対応
- ✓ 建物全体の診断や安全評価

被害想定項目

- ✓ 地震や豪雨など地域特有のリスク
- ✓ 医薬品や備品などの物流の停止
- ✓ 通信や電力の遮断による情報伝達の遅延
- ✓ 医療従事者の出勤困難や患者の急増
- ✓ 高齢者や要配慮者の安全確保が困難になるケース

優先度の考慮項目

- ✓ 救急診療や重症患者への対応
- ✓ 感染症対応やトリアージの体制

✓電源・通信など医療インフラの維持

第2項. 八戸市立市民病院の事業継続計画の概要

「令和7年度版 八戸市立市民病院 事業計画」の内容は、以下のようになっている。

1. 目的・基本方針
 - 1.1 目的
 - 1.2 八戸市立市民病院 BCP基本方針
 - 1.3 適応の範囲
 - 1.4 文書管理と開示管理
2. 災害拠点病院としての指名及び他の医療機関との連携
3. 被害想定
4. 災害時の対応体制
 - 4.1 災害時の初動体制
 - 4.2 災害レベル及び設置基準
 - 4.3 参集
5. 事業継続戦略
 - 5.1 電子カルテの運用
6. 組織図
7. 部門別行動計画
8. 洪水による浸水被害への対応
 - 8.1 外来患者の避難
 - 8.2 院内各部門の対応
9. 事前対策の実施計画
 - 9.1 当院のライフラインに関する現在の基本情報
 - 9.2 当院の電源供給について
 - 9.3 洪水時におけるライフラインと連動する影響について
 - 9.4 災害時の水に対する対応策
10. 維持・運用(BCM)
 - 10.1 BCM 推進体制について
 - 10.2 八戸市立市民病院 BCP 訓練について
 - 10.3 八戸市立市民病院 BP 点検について
 - 10.4 八戸市立市民病院 BP 改訂について
11. 人員配置・緊急連絡先
 - 11.1 人員配置
 - 11.2 緊急連絡先

第3項. 浸水対策等基本計画の策定

八戸市立市民病院は、災害拠点病院に指定されているが、指定の要件が一部改正となり、令和6年4月より自家発電装置等を高所に移動するなどの浸水対策を講じることが追加要件となった。そこで八戸市立市民病院では、業務委託により基本調査を実施して浸水対策案を策定することとした。

(1) 浸水被害想定

① ハザードマップによる分析

病院敷地は、洪水・津波ハザードマップから 3～5m の浸水想定区域である。

- ✓ 八戸市「洪水ハザードマップ」(10 年に一度) 3～5m の浸水想定区域
- ✓ 八戸市「津波ハザードマップ」 3～5m の浸水想定区域
- ✓ 八戸市「内水ハザードマップ」 1 時間に 120mm (1,000 年に一度) 0.5m 浸水想定区域

② 浸水被害のレベル

検証により最大浸水高さ 5m の場合でも、現病院の 2 階床レベルは浸水しない。

(2) 浸水対策案比較表

3～5m の浸水想定区域(10 年に一度の洪水・津波)及び 0.5m の浸水想定(1,000 年に一度の内水氾濫)における対策案の比較は、以下のとおりであった。

A 案 水密扉設置案	既存エネルギー棟は水密扉・シャッター等の設置により、そのまま利用する。
B 案 防水板設置案	病院本体及び附属施設の各出入口に防水板を設置し、建物内への浸水を防ぐ。
C 案 エネルギー棟の高地案	既存エネルギー棟の機能を、既存 2 階レベル (GL+約 4.8m) 以上に移設する。
D 案 防水用擁壁・盛土設置案	病院敷地全体を、高さ 5m 程度の擁壁にて囲い込み、敷地内への浸水を防ぐ。 原敷地での盛土による地盤の 5m 嵩上げは、技術的に不可能である。

(3) 浸水対策案の決定

結論として、A 案と B 案を組み合わせることに決定した。

第 4 項. BCP チェックリスト

BCP(事業継続計画)の総体的な適否の状況を俯瞰するために、厚生労働省が発出している病院BCP(災害拠点病院用 改訂第 2 版)から「BCPチェックリスト」を抽出し、所管課に対して質問項目について質問し、併せて関連する資料を閲覧して内容を確認したものが以下の資料である。

【図表 10-13-1 BCP チェックリスト】

質問項目		はい	いいえ	備考
1 地域のなかでの位置づけ				
地域での位置づけ	あなたの病院は、地域防災計画や防災業務計画のなかで地域内での位置づけが明確ですか？	✓		
2 組織・体制				
常設委員会	あなたの病院内には災害対応について審議する常設の委員会がありますか？	✓		
	その委員会について規程がありますか？	✓		

質問項目		はい	いいえ	備考
予算	その委員会は、災害対応についての予算について審議する権限がありますか？		✓	
3 災害対策本部				
本部長	災害対策本部長が災害計画等に明記されていますか？	✓		
本部要員	本部要員が明記されていますか？	✓		
本部長代行	対策本部長が不在や連絡がとれない場合、代行者は決められていますか？	✓		
役割分担	本部要員それぞれの役割が、あらかじめ決められていますか？	✓		
事前準備・心構え	対策本部長や本部要員は日頃から研修・訓練を受けていますか？	✓		年1回 災害対策訓練
設置基準	災害対策本部の設置基準が決められていますか？	✓		BCP マニュアル
設置場所は決められているか	災害対策本部の設置場所が決められていますか？	✓		病院の講堂
通信・連絡機能	災害対策本部には、通常の固定電話や携帯電話が不通の場合にも外部と通話できる設備が備えられていますか？	✓		衛星電話、固定電話（災害時優先電話）
災害時インターネット環境	災害時にも使用できるインターネット回線（デジタル通信対応衛星携帯電話等）を確保していますか？	✓		衛星電話
EMIS	広域災害救急医療情報システム（EMIS）の入力担当者が決められていますか？	✓		本部付き管理課事務職員、DMAT 隊員
記録管理機能	本部活動を行うための十分なホワイトボード等が確保されていますか？	✓		
外部連絡先のリスト化	必要な外部連絡先が検討され、明示されていますか？	✓		
4 診療継続・避難の判断				
診療継続・中止の判断	診療（外来診療・手術等）の中断の判断基準が決められていますか？	✓		BCP マニュアル
病院避難の判断	入院患者を避難させるための判断基準が決められていますか？	✓		BCP マニュアル
5 安全・減災措置				
建物	建物は地震対策はなされていますか？	✓		耐震
耐震・安全性診断（発災前）	耐震・安全性診断を受けていますか？		✓	建設時対応
応急危険度判定（発災後）	災害発生後に迅速に被災建築物応急危険度判定（発災後の耐震評価）をうけることが検討されていますか？		✓	
転倒・転落の防止措置	医療機器や棚の転倒・転落物の防止措置について検討され、実施されていますか？		✓	部分的に対応している
6 本部への被害状況の報告				
報告の手順	災害対策本部への報告手順が決められていますか？	✓		BCP マニュアル
報告の用紙	災害対策本部に報告すべき被害状況書式が統一され職員に周知されていますか？	✓		BCP マニュアル
7 ライフライン				
自家発電	自家発電装置はありますか？	✓		625kVA 4台
	停電試験を定期的に行っていますか？		✓	常用発電機

質問項目		はい	いいえ	備考
	自家発電の供給量は通常の1日あたりの電力使用量の何%ですか？	(80%)		通常の1日あたりの電力使用量 33,000kwh
	非常電源が以下の設備に接続されていますか？			
	救急部門	✓		
	エレベータ	✓		15 台/16 台中
	CT 診断装置	✓		
	災害対策本部	✓		
燃料	自家発電装置の備蓄燃料はありますか？	✓		8.5 日分
	燃料を優先的に供給を受けるための契約または協定がありますか？		✓	青森県が優先協定を締結している
受水槽	受水槽は設置されていますか？	✓		受水槽の合計容量 240,000ℓ 1 日の上水道の使用料 300,000ℓの 80%
	受水槽、配管には耐震対策措置が施されていますか？	✓		
	雑用水道(井戸)			
	上水道の供給が得られない場合に備えた貯水槽がありますか？	✓		貯水槽の合計容量 240,000ℓ 受水槽共有
	上水道の供給が得られない場合に備えた井戸等がありますか？	✓		1 日あたりの最大供給量 260,000ℓ
下水	下水配管には耐震対策措置が施されていますか？	✓		
	下水が使用不能で水洗トイレが使用できない場合のための計画はあるか(仮設トイレ、マンホールトイレ等)	✓		
ガス	ガスの供給が停止した場合を想定して、プロパンガスボンベの備蓄はありますか？		✓	都市ガス
医療ガス	外部からの液体酸素の供給が途絶えたことを想定すると、どのくらいの酸素備蓄がありますか？	✓		基準値の不足分を補充している
	院内の配管が損傷を受けた場合を想定して、酸素ボンベの備蓄はありますか？	✓		1 日分最大 7,340 m ³ 11.6 日分
	酸素ボンベを優先的に供給を受けるための契約または協定がありますか？		✓	
食料飲料水	入院患者用の非常食の備蓄はありますか？	✓		550 人分×3 食分×3 日分
	職員用の非常食の備蓄はありますか？		✓	
	非常食の献立は事前に決められていますか？	✓		9 食分
	エレベーターが停止した場合の配膳の方法が検討されていますか？		✓	
医薬品	医薬品の備蓄はありますか？	✓		3 日分
	医療材料の備蓄はありますか？	✓		3 日分
	医薬品が優先して供給されるための契約はありますか？		✓	青森県の災害時備蓄供給マニュアル
	医療材料が優先して供給されるための契約はありますか？		✓	青森県の災害時備蓄供給マニュアル

質問項目			はい	いいえ	備考
通信	外部固定アンテナを有する衛星携帯電話はありますか？	✓		1 回線	
	電話が使用不能となった場合を想定して無線等の代替通信設備がありますか？		✓		
	上記の代替通信設備を用いて、定期的の使用訓練を実施していますか？		✓		
	エレベータ	自家発電装置に接続されているエレベータはありますか？	✓		
	エレベータ管理会社への連絡手段が 24 時間 365 日確立していますか？	✓			
	エレベータ復旧の優先順位がついていますか？				
	優先してエレベータ復旧が可能となるように、エレベータ管理会社と契約や協定を結んでいますか？		✓		
	エレベータ使用不能時を想定した患者や物資の搬送方法について検討されていますか？		✓		
8 緊急地震速報					
	緊急地震速報設備を有していますか？		✓		
	緊急地震速報設備が館内放送と連動していますか？		✓		
	緊急地震速報設備がエレベータと連動していますか？		✓		
9 人員					
本部要員	緊急参集した職員や帰宅困難な職員のための休憩や仮眠ができるスペースがありますか？		✓	BCP マニュアル	
	緊急参集した職員や帰宅困難な職員のための食料・飲料水の供給体制はありますか？		✓		
参集基準・呼出体制	一斉メール等職員に緊急連絡を行う方法がありますか？	✓		BCP マニュアル	
	徒歩または自転車で通勤が可能な職員数が把握されていますか？		✓		
	連絡が取れない場合の院外の職員の参集基準が明記されていますか？	✓			
	自宅にいる職員に対して、災害時にとるべき行動について明記されていますか？		✓		
職員登録・配置	病院に在院あるいは参集した職員を登録する体制がありますか？	✓			
	登院した職員の行動手順が周知されていますか？	✓			
10 診療					
マニュアル	災害時の診療マニュアルが整備されていますか？	✓		BCP マニュアル 災害時医療マニュアル	
レイアウト	被災患者の受付から、治療・検査、手術、入院、帰宅までの流れと診療場所が分かりやすくまとめられているか？	✓		BCP マニュアル	
	以下の部署の場所、担当者、必要物品、診療手順、必要書式が整備されているか？				
	トリアージエリア	✓		BCP マニュアル □人(担当者) □場所	
	赤エリア	✓			
	黄エリア	✓			
	緑エリア	✓			

質問項目		はい	いいえ	備考
	黒エリア(遺体安置所)	✓		□必要物品 □診療手順 □必要書式
	搬送班(搬送担当)	✓		
診療統括者	診療統括者を配置し、患者の需要に応じて職員を適切に再配置できる体制にありますか？	✓		
救急統括者	緊急統括者を配置し、手術やICU入院、転院の必要性について統括できる体制にありますか？	✓		
入院統括者	入院統括者を配置し、入院病棟の決定やベッド移動、増床を統括できる体制にありますか？	✓		
部門間の連絡方法	災害時の対応部門の電話番号が明示されていますか？	✓		
通信手段と連絡方法	固定電話やPHSが使用困難な状況においても、無線や伝令等その他の通信手段にて災害対策本部と統括間の情報伝達が行える体制にありますか？	✓		
災害時カルテ	電子カルテが使用できない状況でも、紙カルテを使用して診療機能が維持できますか？	✓		
帳票類(伝票類を含む)	検査伝票、輸血伝票の運用について明示されていますか？	✓		
情報センター	電子カルテが使用できない状況でも、入退院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がありますか？	✓		
防災センター	災害発生時の防災センターの役割が明確化されていますか？	✓		
11 電子カルテ				
	電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されていますか？	✓		
	電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーに自家発電装置の電源が供給されていますか？	✓		
	自家発電装置作動時に電子カルテシステムが稼働できることを検討・確認していますか？	✓		
	電子カルテシステムが使用不能になった場合を想定して、迅速にリカバリする体制が病院内にありますか？	✓ (院外)		
12 マスコミ対応・広報				
	入院・死亡した患者の情報公開について検討されていますか？		✓	
	災害時のマスコミ対応について検討されていますか？	✓		事務局長
	記者会見の場所や方法について検討されていますか？		✓	
13 受援計画				
医療チームの受入(DMAT・医療救護班)	DMAT・医療救護班の受け入れ体制はありますか？	✓		
	DMAT・医療救護班の待機場所はありますか？	✓		
	DMAT・医療救護班の受け入れマニュアルはありますか？		✓	
ボランティアの受入	医療ボランティアの受け入れ体制はありますか？		✓	
	医療ボランティアの待機場所はありますか？		✓	

質問項目			はい	いいえ	備考
		医療ボランティア受け入れマニュアルはありますか？		✓	
14 災害訓練					
		職員を対象とした災害研修を実施していますか？	✓		BCP マニュアル
		年に1回以上の災害訓練を実施していますか？	✓		BCP マニュアル
		災害対応マニュアルに準拠した訓練を実施していますか？	✓		BCP マニュアル
		災害対策本部訓練を実施していますか？	✓		BCP マニュアル
		災害復旧や長期的な対応を検討するための机上シミュレーション等を実施していますか？	✓		BCP マニュアル
15 災害対応マニュアル					
	マニュアルの存在	災害時の対応マニュアルはありますか？	✓		
	マニュアルの維持管理体制	マニュアルは、訓練や研修を通じて、適宜改善されていますか？	✓		
	マニュアル管理部門	マニュアルを管理する部門が院内に規定されていますか？	✓		
	マニュアルの周知	マニュアルは、全職員に十分に周知されていますか？	✓		
	発災時間別の対応	発災時間別の対応について、明記されていますか？	✓		
	その他のマニュアルとの整合性	火災時のマニュアル、地域防災計画との整合性はとれていますか？	✓		

(出所:厚生労働省 病院 BCP(災害拠点病院用 改訂第2版 BCP チェックリスト)

監査人の所見

BCP マニュアルは、毎年行われる災害訓練後の検討会において見直しがなされており、改善修正が行われている。上記の BCP チェックリストの結果については、全体として大きな問題がないように見受けられる。

第5項. BCP に関するホームページにおける公開

(意見 62)BCP に関するホームページにおける公開について

八戸市立市民病院では、BCP に関する情報や活動状況についてホームページにおいて公開していないが、住民に対する情報提供や災害時における八戸市立市民病院の役割を告知するためにも今後の対応としてホームページにおける公開を検討すべきことを意見として述べた。

以下に示したのは、春日井市の事例である。多くの情報は記載されていないが、簡単な説明と写真により、情報提供しているので参考に供したい。

【図表 10-13-2 春日井市の BCP 例示】

地域中核災害拠点病院

明日に続く絆を、もっと



災害時における医療救護活動の拠点となる病院として、被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所との円滑な連携のもとに、災害時にける重症患者の適切な医療を確保することを担っており、平成 27 年 10 月 1 日付で愛知県から指定されています。

必要な設備・体制の確保

BCP

当院は、事業継続計画(BCP)を平成 30 年 3 月に策定しました。

1. 事業継続計画(BCP)とは？
震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画であり、タイムラインに乗せて確実に業務を遂行するためのものです。
2. 災害拠点病院における業務継続計画(BCP)
災害拠点病院においては、災害時に病院機能を維持した上で、入院患者のほか被災患者や場合によっては他の被災病院の患者の診療を行わなければならないため、病院機能の損失をできる限り少なくし、機能の立ち上げ及び回復を早急に行い、継続的に診療を行うために、策定が求められています。
3. 内容
人員・ライフラインについての現況、東海地震及び東南海・南海地震連動型地震(M8)を想定した被害想定、発災後の業務、非常時優先業務、災害対策本部の体制、部門別行動計画等

救命救急センターの指定

災害派遣医療チーム(DMAT)の保有

構造


- 診療棟・病棟:鉄骨鉄筋コンクリート(SRC 造)による耐震構造
- 総合保健医療センター棟:鉄骨造(S 造)による耐震構造

自家発電装置(非常用発電機)



1,400KW の能力を有する非常用発電機を備えています。
燃料となる重油はタンクに常時 60,000L 備蓄しており、商用電源からの供給が断たれた後も、約 3.5 日間分の電力を発電することが可能です。

給水

	<p>毎時 12 立方メートルの飲用水を供給できる、深井戸及び井戸ろ過装置を備えています。</p> <p>災害時に市水による給水が断たれた場合も、通常時の使用量と同程度の飲用水を継続的に供給することが可能です。</p> <p>医療ガス</p> <p>医療ガスは各ボンベから供給しており、災害時は備蓄により約 7 日間以上供給を継続することが可能です。</p> <p>食料、飲料水、医薬品の備蓄</p> <p>食糧、飲料水は入院患者用に約 3 日分備蓄しています。</p> <p>また、医薬品、診療材料についても約 4 日分備蓄しています。</p>
---	---

(出所:春日井市のホームページ)