

令和6年度
包括外部監査の結果に関する報告書
及びこれに添えて提出する意見

病院事業及び医療提供に係る事業の
財務事務の執行及び管理について

いわき市包括外部監査人
公認会計士 齋藤 紀朗

目 次

第1章 総論.....	4
第1 包括外部監査の概要	4
1 包括外部監査の種類	4
2 選定した特定の事件.....	4
3 外部監査の対象期間	4
4 外部監査の実施期間	4
5 特定の事件を選定した理由について	4
6 包括外部監査の方法	5
7 監査対象機関	5
8 外部監査の補助者	5
9 利害関係	6
第2 包括外部監査の結果	7
1 監査の結果について	7
2 監査の結果及び意見の集約リスト	7
第2章 いわき市の医療提供体制の現状と取組み	31
第1 医療提供体制の現状	31
1 医療提供施設	31
2 医療従事者	33
3 受療動向	34
第2 医療提供体制の整備に向けた取組み	36
1 県の取組み	36
2 本市の取組み	39
第3章 病院事業(いわき市医療センター)	43
第1 いわき市医療センターの概要	43
1 施設概要	43
2 沿革.....	43
3 組織体制	44
4 診療実績等	45
5 決算推移	47
6 類似公立病院との比較.....	56
第2 経営全般	57
1 経営計画	57
2 一般会計負担	66
第3 契約管理	72
1 契約手続の概要.....	72
2 監査対象契約一覧.....	73

3 個別契約に係る監査結果	74
第4 請求業務	93
1 支払基金等の支払機関に対する請求業務	93
2 保留レセプトの管理	93
3 査定減等に対する対応	94
第5 出納業務	96
1 窓口における入出金業務手続	96
第6 債権管理	99
1 債権の督促	99
2 不納欠損処分	99
3 貸倒引当金の計上について	101
4 その他の事項	102
第7 棚卸資産管理	103
1 棚卸資産の管理	103
2 災害備蓄品非常食について	107
3 材料費削減に関する取組み	107
4 物品管理業務委託契約	109
第8 固定資産管理	110
1 器械備品整備委員会について	110
2 固定資産の現物確認	112
3 器械備品の購入等に関する契約について	123
第9 労務管理	131
1 採用	131
2 時間管理	132
3 給与計算	142
第10 システム管理	144
1 所轄部署の概況	144
2 システム関連の契約について	147
3 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の検討	150
4 その他の監査結果	153
第11 会計制度	155
1 固定資産関連	155
2 賞与引当金・法定福利費引当金	166
3 退職給付引当金	168
4 消費税計算	170
5 その他	173
第4章 医療提供に係る事業(保健福祉部医療対策課)	175

第1 医療対策課の概要	175
1 組織.....	175
2 所掌事務	175
3 令和5年度の重要施策	176
4 事業費推移.....	177
第2 令和5年度の事業について.....	178
1 公立小野町地方総合病院企業団事業運営費.....	178
2 休日夜間急病診療所運営費	180
3 在宅当番医制事業費	182
4 病院群輪番制運営費補助金	184
5 地域医療確保推進事業費.....	186
6 大学医学部寄附講座開設事業費	188
7 病院医師修学資金貸与事業費補助金.....	191
8 診療所開設支援事業費.....	193
9 いわき地域医療学校事業費	194
10 在宅医療・介護連携推進事業費.....	196

第1章 総論

第1 包括外部監査の概要

1 包括外部監査の種類

地方自治法(昭和 22 年 4 月 17 日法律第 67 号。以下、「法」という。)第 252 条の 37 第 1 項及び第 2 項に基づく包括外部監査

2 選定した特定の事件

病院事業及び医療提供に係る事業の財務事務の執行及び管理について

3 外部監査の対象期間

原則として令和 5 年度執行分(必要に応じて他の年度も対象とする。)

4 外部監査の実施期間

令和 6 年 8 月 5 日から令和 7 年 3 月 21 日

5 特定の事件を選定した理由について

いわき市医療センター(以下「当センター」という)は、昭和 25 年に「磐城共立病院」として開設されて以降、地域の中核病院として、第三次救急医療やがん医療など高度急性期医療を提供してきた。また、平成 19 年度に地方公営企業法の全部適用に移行、平成 22 年度には旧常磐病院(分院)の一部診療機能を総合磐城共立病院(本院)に統合し、1 市 1 病院 1 施設に移行するなど、経営基盤の強化に取り組み、平成 30 年度には新病院を開院し、医療機能の充実を図ってきた。

一方で、令和 4 年 3 月に総務省が策定した「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」において、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景として、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院の経営を強化していくことが重要とされている。

以上から、病院事業の財務事務の執行及び管理に関して検討することは有用であると判断し、特定の事件として選定した。

さらに、いわき市においては、医療体制の強化への市民の要望は強く、新型コロナウイルスに代表される感染症対策も含め、当センターを中心に的確で十分な医療が受けられる環境づくりが重要な課題として認識されており、「いわき市まちづくりの基本方針」や「いわき創生総合戦略」などにおいて、医療人財確保に向けた取組み等があげられており、令和 5 年度予算においても、

医師確保と将来人財の育成が主要施策の一つとされていることから、医療提供に係る事業の財務事務の執行及び管理についても合わせて検討することは有用であると判断し、特定の事件として選定した。

6 包括外部監査の方法

(1) 監査の要点

- ① 病院事業及び医療提供に係る事業に関する歳出が関係法令、規則及び諸規程に準拠して適切に処理されているか。
- ② 病院事業及び医療提供に係る事業に関する施設や財産の管理運営が関係法令、規則及び諸規程に準拠して適切に実施されているか。
- ③ 病院事業及び医療提供に係る事業は、特に現状の財務状況等の観点から経済的・効率的に実施されているか。
- ④ 病院事業及び医療提供に係る事業は、事後評価、改善活動が適切に行われていることにより有効的に実施されているか。

(2) 監査手続

- ① 入手資料等による事業の概況把握及び財務情報等の分析
- ② 関連法令、条例、要綱、契約書、決裁書類、予算書、実績報告書、申請書、交付書、モニタリング資料等の閲覧
- ③ 担当課、担当者、関連団体等への質問、意見聴取等
- ④ その他必要と認めた監査手続

7 監査対象機関

いわき市医療センター

保健福祉部医療対策課

8 外部監査の補助者

公認会計士 富樫 健一

公認会計士 高久 健一

公認会計士 鈴木 俊彦

公認会計士 宮西 宏幸

公認会計士 桺澤 晋

公認会計士 中鉢 政彦

9 利害関係

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

※本報告書における記載内容の注意事項

- ① 本文中の金額の表示については、原則として表示単位で四捨五入表示としている。
- ② 現在の医療対策課は令和 5 年度まで地域医療課とされており、令和 6 年度で課名が変更されている。報告書における記載は、変更後の名称によっている。

第2 包括外部監査の結果

1 監査の結果について

監査の結果及び意見について、監査人は次の区分で述べている。

区 分	内 容
指 摘	現在の法令等に照らして違反又は不当と監査人が判断した事項 本文中、【指摘】と表記する。
意 見	「指摘」事項には該当しないが、監査人が改善を要すると判断した 事項又は検討を要すると判断した事項 本文中、【意見】と表記する。

これらの記載区分は、監査人が判断した事項であり、かつ、現状の多様性から必ずしも厳密で統一的な区分を行えない場合があることをご承知おきいただきたい。

なお、監査の結果及び意見については、特段の断りがない場合は、令和7年2月末現在での判断に基づき記載している。

2 監査の結果及び意見の集約リスト

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	第3章 病院事業(いわき市医療センター)			
	第2 経営全般			
	1 経営計画			
1	中期経営計画とアクションプランの整合性について 中期経営計画(2024～2027)と令和6年度の部門別アクションプランとの対応関係を確認したところ、中期経営計画で施策及び評価指標としている事項のうち部門別アクションプランに記載が行われていないものがある。 中期経営計画の着実な推進を図るため、中期経営計画で定めた施策及び評価指標について網羅的に部門別アクションプランへの落とし込みができるよう、部門別アクションプランを所管する経営企画課においては、中期経営計画の各施策及び評価指標の責任部門を決定し、責任部門に対してアクションプランの策定を指示することが望まれる。		○	64
2	中期経営計画の評価結果の次年度以降のアクションプランへの反映について 令和5年度の総合評価コメントにおいて課題や取り組むべき事項として記載された事項のうち、令和6年度のアクションプランに記載が		○	65

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	ない事項がある。 中期経営計画の着実な推進を図るため、前年度の総合評価の結果、識別された課題や取組むべき事項について、次年度以降で着実に対応できるよう、次年度以降のアクションプランに盛り込むことが望まれる。			
3	アクションプランの記載内容及び記載方法について 部門別アクションプランには、取組項目毎に、現状及び課題、課題解決に向けた取組等、取組に係る管理指標、毎月の実施計画や目標値が記載されているが、適切な進捗管理のために記載内容の改善が望まれる。 取組項目に係る毎月の実施計画の記載について、毎月の目標値の記載に止まっているものがあり、取組のための行動をいつまでに何を行うかを毎月の実施計画の中で定めるべきである。		○	65
	2 一般会計負担			
4	繰出金算定における消費税の取扱いについて 収益的収支に係る繰出金の算定においては、消費税抜きの金額を基礎として算定されている。そのため、繰出対象となっている項目に係る実際の資金の収支としては消費税分を病院事業で負担する結果となっている。 一般会計からの繰出しの趣旨を鑑みると、繰出し対象となる項目については、消費税を考慮した資金の収支ベースで捉えることが適当であると考えられ、繰出金算定における消費税の取扱いについて再度ご検討頂きたい。		○	69
5	収支差に基づく繰出金の算定における基礎年金拠出金公的負担経費の調整について 収支差の算定に際して、基礎年金拠出額に係る一般会計負担金繰出額を給与費から控除すべきであるが、特段の調整が行われておらず、基礎年金拠出金に相当する額が二重に一般会計から繰り出されている結果となっている。 収支差に基づき一般会計繰出額を算定する場合における基礎年金拠出金に係る繰出額の取扱いについて再度ご検討頂きたい。		○	70
6	研究研修費に含まれる応援医師に対する人件費の取扱いについて 研究委託費に含まれる応援医師報酬について、応援医師に技術指導等を委託しているとのことであるが、委託契約書の委託内容は診療業務のみであり、また、技術指導等を行った記録も行われていない。	○		70

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	応援医師の実際の業務実態を調査・確認した上で、契約書に定める委託内容の見直しが必要な場合は実態に合わせて見直しを行うとともに、応援医師の業務実績について報告を求めるか、当センター側で適切に記録する必要がある。 また、技術指導のみでなく、診療業務も行っている場合には、診療業務に従事した部分と技術指導業務に従事した部分を合理的に区分し、前者は経費(委託料)等に計上し、後者についてのみ研究委託費として一般会計繰出しの対象とすべきである。			
	第3 契約管理			
	2 監査対象契約一覧			
7	重要契約の要旨の記載契約について いわき市病院事業会計決算書の決算附属書類に記載する「重要契約の要旨(当年度契約金額 500 万円以上)」に、単価契約については記載されていない。 記載基準については、地方公営企業法施行規則等には特段の定めはなく、各公営企業が独自に決めるものと考えられるが、単価契約についても重要契約の要旨に予算額で記載し、将来の支出負担の程度を示すことは、住民にとっても有用な情報と考えられ、今後検討することが望まれる。		○	73
	3 個別契約に係る監査結果			
	No.1 いわき市医療センター受付案内業務委託			
8	仕様書における「業務報告等」の記載について 本業務の仕様書には、「役務的業務委託に関する契約事務の指針○仕様書・設計書の作成」において、仕様書の記載事項(例)としてあげられている、業務報告書の提出等を定めた「業務報告等」の項目の記載はない。 今後の契約に当たっては、施設管理課の仕様書を参考に、「業務報告等」の項目を記載し、それに基づき業務報告書の提出が行われるようにすることが望まれる。		○	75
	No.2 いわき市医療センター医事業務委託			
9	仕様書における「業務報告等」の記載について 本業務の仕様書には、「役務的業務委託に関する契約事務の指針○仕様書・設計書の作成」において、仕様書の記載事項(例)としてあげられている、業務報告書の提出等を定めた「業務報告等」の項		○	76

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	目の記載はない。 今後の契約に当たっては、施設管理課の仕様書を参考に、「業務報告等」の項目を記載し、それに基づき業務報告書の提出が行われるようにすることが望まれる。			
10	業務の履行状況の確認について 休日及び夜間の業務報告書はあるが、事業者と日々一緒に業務を行っているため、平日及び月次の業務報告書はなく、文書による日々の業務履行状況の確認はなされず、月次の業務完了報告を確認したのみで支払が行われている。 今後は、事業者により日々の人数配置や特記事項等を記した業務報告書の提出を求め、それに基づき履行状況を確認する体制とすることが望まれる。		○	76
11	随意契約の理由書等のフォームについて 随意契約の理由書及び随意契約確認表が、地方公営企業法施行令のフォームが用いられず、地方自治法施行令のフォームが用いられている。 今後、契約が随意契約となる場合、地方公営企業法施行令のフォームを用いることが必要である。	○		77
12	契約締結までのスケジュールについて 業務引継ぎ期間如何で、入札参加意欲のある事業者もいることから、事業者によりどの程度の期間であったら可能であるか聴き取りをし、再度、それに見合った調整・手続期間の設定が可能か検討することが望まれる。また、設計時の見積も数者から徴求することで、実勢価格水準も把握でき設計額の積算に役立てることができると考えられ、次回の契約に当たって検討することが望まれる。		○	77
No.5 いわき市医療センター基準寝具等洗濯業務委託				
13	予定価格の検討とその文書化について 令和6年度からの予定単価は、設計時に随意契約先から徴取した参考見積単価を参考としたものである。また、先方に見積時の単価も同額で、当該単価で契約がなされているが、前年度単価から値上りしている。 住民への説明責任を果たすためにも、随意契約で先方からの参考見積を予定価格として用いる場合には、より踏み込んだ検討が必要と考えられ、見積事業者からの積算根拠等の入手、別事業者や他病院への聴き取り等を含め、それらの情報を総合的に判断し、予定価格と		○	80

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	して参考見積を使用することが現況に照らした上で妥当であるか検討することが重要である。また、妥当と判断した根拠は文書として残すことも必要であり、今後検討することが望まれる。			
	No.6 いわき市医療センター感染性医療廃棄物収集運搬処分業務委託			
14	電子マニフェストの関係簿冊への綴り込みについて 業務完了報告書と電子マニフェストの打ち出しが一緒に綴り込まれているが、令和5年度において電子マニフェストの綴り込みがない月があった。 当該月であっても、業務完了報告書の数量にチェックマークがあるので照合されたことはわかるが、後日、第三者が検証することにも鑑み、月々綴り込むことが望まれる。		○	82
15	業務完了報告書の工期日付の誤記について 令和6年度の業務完了報告書の工期日付が、契約 令和6年4月5日、自 令和6年4月8日、至 令和7年3月31日となっていた。実際は、契約日は4月1日であり、業務開始も4月1日から開始されているので、事業者が誤って記載してきたものであるが、当センターでもチェック漏れであり、修正が必要である。	○		82
16	予定価格の検討とその文書化について 令和6年度からの予定単価は、設計時に随意契約先から徴取した参考見積単価を参考としたものである。また、先方の見積時の単価も同額で、この単価で契約がなされているが、前年単価から値上りしている。 住民への説明責任を果たすためにも、随意契約で先方からの参考見積を予定価格として用いる場合には、より踏み込んだ検討が必要であると考えられ、見積事業者からの積算根拠等の入手、別事業者や他病院への聴き取り等を含め、それらの情報を総合的に判断し、予定価格として参考見積を使用することが現況に照らした上で妥当であるか検討することが重要である。また、妥当と判断した根拠は文書として残すことも必要であり、今後検討することが望まれる。		○	82
	No.8 いわき市医療センター電話交換業務委託			
17	支出負担行為起案書の決裁日記入漏れについて 支出負担行為起案書を確認したところ、決裁日の記載が漏れていた。 いわき市病院事業文書等取扱規程では、押印決裁起案の場合にあっては、決裁後の起案文書に決裁者が決裁した年月日を記入する	○		85

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	ことが規定されており、決裁に基づき、確実に執行されていることを明らかにするためにも、当該日付の記載を徹底する必要がある。			
18	業務月報における「その他特記事項」欄の記載について 令和5年度の業務月報を確認したところ、苦情に関して、5月分2件、8月分1件については「その他特記事項」に苦情の内容の記載がなかった。 月次で総括的にどのような苦情があったのか一覧できる業務月報も重要な情報と考えられ、今後は、苦情に関して、内容の記載に脱漏がないよう総務課での確認も含めてご留意頂きたい。		○	85
	No.9 いわき市医療センター給食業務委託			
19	検食材料費の負担について 検食材料費に関して、当センターあるいは事業者のいずれの負担になるか仕様書等に記載はなく、現状では、支払対象となっていない。 検食といえども、材料費に関しては管理費用から切り離して、市負担とすべきとも考えられるが、今後、事業者と再確認の上、その負担関係について仕様書等に明確に記載し、その上で、材料費が市負担とされた場合には、完了報告書の食数に含め支払対象とすることが望まれる。		○	87
	No.10 いわき市医療センター院内保育所運営業務委託			
20	支出負担行為起案書の決裁日記入漏れについて 支出負担行為起案書を確認したところ、決裁日の記載が漏れていた。 いわき市病院事業文書等取扱規程では、押印決裁起案の場合にあっては、決裁後の起案文書に決裁者が決裁した年月日を記入することが規定されており、決裁に基づき、確実に執行されていることを明らかにするためにも、当該日付の記載を徹底する必要がある。	○		90
21	契約期間について 現在の契約期間は3年となっているが、経営会議において、契約期間に関して、保育士の継続雇用の観点から議論されている。また、今後、園児数の増加が見込まれる中で業務の安定性も求められ、民間事業者による運営状況の把握も十分なされてきていることから、競争性の確保の観点も踏まえ、次回の契約に当たっては、例えば5年とすることも考えられる。当センターの院内保育の置かれた状況から何年が望ましいのか検討することが望まれる。		○	90

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
22	プロポーザル選考委員会について プロポーザル選考委員会の構成メンバーは、計 8 名の市職員で構成されているが、民間の保育運営に係るサービス水準等を知る学識経験者等の意見の聴取もできれば、応募者が提案するサービス内容の比較検討に資するものと考えられ、次回にはその活用を検討することが望まれる。		○	90
23	消費税の支払事務処理について 事業者は、令和 6 年 4 月～8 月支払分まで、消費税分を含めず請求してきており、当センターでもそれに気付かず支払いが行われ、その後 10 月に精算払いを行っている。この要因は、予算執行状況のチェックが甘かったことに加え、契約書に付随する規約の委託料の条項の中で、消費税の扱いに関する事項が抜けていたことも一因と考えられる。今後はこれらの点に留意し適切な支払事務を行うことが望まれる。		○	91
24	今後の受け入れ体制について 今後看護師等の採用も増加させる方針であり、令和 6 年度からは 4 歳児・5 歳児の年長児も受け入れる体制としており、園児数の全体の増加も見込まれる。しかし、利用者アンケート調査では、現在の施設の規模では 0 歳児から年長児までの通年保育は難しい、年長児が遊べるスペースがほしい等の意見があった。また、全体の通年園児数が増加した場合の一時保育や病児・病後児保育への影響も考慮する必要がある。 今後、利用動向を注視し、全体の受け入れ体制の検討、それによつては施設の拡充の検討も必要となる点ご留意頂きたい。		○	91
25	利用者アンケート調査結果の集約表の作成について 当センターは、更なる保育サービス向上を目指し、利用者アンケート調査を実施している。アンケートに記載された意見は、月次で実施している院内保育所定例会議の場で取り上げられ、対応が図られているとのことだが、それらをまとめて一覧できる集約表は作成されていない。 利用者アンケート調査結果の集約表を作成し、個別意見に対する対応計画とその実施状況も記載することにより、サービスの向上状況の可視化や、中期経営計画におけるアクションプランの進捗管理にも資することになると考えられ、今後検討することが望まれる。		○	92
第4 請求業務				

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	1 支払基金等の支払機関に対する請求業務			
26	調定額集計時の作業手順書等の整備について 医事課におけるレセプトデータから調定額集計表を作成するまでの業務について、業務マニュアルや手順書等は整備されていない。 業務ミスの防止や業務の可視化、また、担当者に事故があった場合等に代替人員での業務継続を担保する観点から、作業のチェックリストや業務マニュアル等を整備することが望ましい。また、業務の省力化・効率化の観点から、Excel のマクロ機能を利用した自動化や、RPA 化等の可否についても検討頂きたい。		○	93
	3 査定減等に対する対応			
27	アクションプランにおける目標査定率の設定について 令和 5 年度においては目標を達成しており、査定率縮減に対する取組みが有効に機能していると評価することもできるが、目標値の設定が適切であったのか検証する必要がある。令和 6 年度における目標値は、令和 5 年度において既に達成できている数値となっており、今後、より一層の削減を進めるためには、目標値の見直しを検討頂きたい。		○	95
	第5 出納業務			
	1 窓口における入出金業務手続			
28	診療報酬支払方法の多様化の検討について 現在、患者の診療報酬の支払方法は現金又はクレジットカードとなっているが、スマートフォンによるコード決済の普及等もあり、キャッシュレス決済の普及が進んでいる。 新たな決済方法の利用に伴い、手数料の負担や決済機器の設置等の支出が新たに発生するものの、他の民間病院での利用実態や将来的な普及の程度等を勘案し、コード決済等の新たな支払手段導入の適否を継続的に検討頂きたい。		○	96
29	現金取扱員の現金取扱限度額について 窓口における出納金額は、いわき市病院事業会計規程で定める限度額を常態として超えているものの、限度額を超えることを医事課課長が必要と認めたことが事後的に検証できるような証跡もなく、日々暗黙として認めている状況であり、規程に則った取扱いとは言い難い状況にある。 窓口出納業務における現金の取扱額が常態として限度額を超える状況にあり、これを認めなければ業務に支障があるのであれば、規程	○		97

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	に定める「課等の長が認めた場合」に関する要領等を整備し、医事課課長が窓口出納業務に関する現金の取扱いが例外的に限度額を超えることを認めていることを明確にする必要がある。			
30	3月末締め入院診療収入のうち自己負担分又は自費によるものの計上時期について 入院診療収入のうち自己負担分等については、請求書の発行日において収入の調定を行い、会計上も同日に収益計上しており、3月末締め入院診療収入のうち自己負担分等についても、翌会計年度の4月10日頃若しくは入院患者の退院時に請求書を発行するため、その請求書の発行日において収入の調定を行い、会計上も同日に医業収益として計上されている。そのため、本来3月に計上すべき3月末締め入院診療収入のうち自己負担分等について、翌会計年度の収入として計上されており、当該金額について発生主義による医業収益の計上ができていない。 3月末締め入院診療収入のうち自己負担分等については、決算において未収入金として計上する必要がある。	○		97
	第6 債権管理			
	1 債権の督促			
31	督促保留となった者に対するフォローアップについて 督促状の送付に当たっては、毎月中旬頃に未納整理簿にて未納者及び督促対象者の確認作業を行っているが、その際、督促保留とした者について、その後のフォローアップがマニュアル上明確になっていない。 督促保留とした者については、督促等の対応が必要となった場合には漏れなく速やかに対応できるよう、その後の状況を継続してモニタリングすることが重要である。		○	99
	2 不納欠損処分			
32	不納欠損処分の対象債権の選定について 現在の債権放棄の対象債権の選定手続においては、一部入金等により時効期間が満了していないとして除外された債権は、その後の年度において債権放棄の対象債権の候補として抽出されることがなく、債権放棄等の要否が検討されていない。このため、その後の年度において入金されず、時効期間が満了したとしても、債権放棄及び不納欠損処分がされず、長期間にわたり回収不能の債権が残されている可能性がある。	○		100

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	債権放棄の対象債権から除外された債権については、その後の年度において継続してその状況をモニタリングし、時効期間が満了等した場合には、債権放棄及び不納欠損処分を行う必要がある。また、これらの債権については、貸倒引当金の算定対象からも除外されているため、個別引当の方法による貸倒引当金の計上の要否についても検討する必要がある。			
33	時効以外の要因による債権放棄等の検討について 現在、債権放棄の対象としている債権は消滅時効の完成によるもののみであるが、例えば、連帯保証人が存在せず、債務者本人が死亡し、相続人全員の相続放棄があった場合や相続人が存在しない場合には、それ以上の債権回収は困難であり、債権放棄の対象とすることが可能である。 今後、利用者間の公平性の観点を考慮しつつも、回収に注力する債権を明確にし、その管理の簡素化や効率化を図る上で、回収困難な債権については時効期間の満了を待たずに債権放棄又は徴収停止の手続を行うことを検討して頂きたい。		○	100
	3 貸倒引当金の計上について			
34	貸倒引当金の貸借対照表計上額と算定シートとの不整合について 医事課で作成した「貸倒引当金繰入額の算定」シートの前期末の貸倒引当金計上額に誤りがあるため、貸倒引当金の貸借対照表計上額として算出した金額と、決算書における貸借対照表計上額に不整合が生じている。 「貸倒引当金繰入額の算定」シートにより算出した当年度末の貸倒引当金計上額(要引当額)と、会計システム上の貸借対照表計上額との一致を確認する必要がある。	○		101
35	貸倒引当金の対象債権について 令和5年度決算における貸倒引当金の算定シートについて確認したところ、令和2年度から令和4年度の未収金年度末残高に対して実績率を乗じて貸倒引当金計上額が計算されており、令和5年度の未収金残高に対する貸倒引当金が計上されていない。 令和2年度の民法改正による時効延長(3年から5年)に伴い、令和8年度まで不納欠損処分を行わないことから、令和5年度分債権については、引当金の計上が無いものと解釈していたとのことであるが、不納欠損処分の対象となっていない年度(令和2年度から令和5年度)の未収金年度末残高に対して実績率を乗じて貸倒引当金計上額を	○		101

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	計算する必要があった。令和6年度決算以降は、貸倒引当金の算定シートを改訂し、適切に貸倒引当金計上額を算定する必要がある。			
	4 その他の事項			
36	医業未収金の内訳について 令和5年度における医業未収金内訳(医事課分)の「個人」分については、医事課で作成している「未納台帳」と一致しているが、「団体」の残高については、財務会計システムの残高から「個人」分の残高を差し引いた金額であり、医事課で管理している相手先ごとの請求残額の積上げ計算や財務会計システム残高との照合は、特に行っていない。そのため、過去の消し込み漏れや、不納欠損処分から漏れた過去の債権等が含まれている可能性がある。 医業未収金内訳について、医事課で把握しているあるべき金額を積み上げ、当該金額と帳簿残高が一致するか検証し、差異が生じている場合には、差異の内容を分析し、適切に是正する必要がある。また、差異発生の有無の確認や検証が容易に行えるよう、財務会計システムにおいても、医業未収金の細節や細々節を活用することにより、「団体」分について請求相手先ごとに残高を確認できるような運用に改めるべきである。	○		102
	第7 棚卸資産管理			
	1 棚卸資産の管理			
37	貯蔵品の二重計上について 施設管理課が作成している薬品に関する残高報告書と診療材料に関する棚卸報告書を閲覧し、貸借対照表計上額との検証を実施した結果、試薬及び消毒薬の金額が薬品と診療材料の両方で記載されており、貸借対照表に二重計上されていることが判明した。 今後は、在庫金額の二重計上がないよう薬品及び診療材料の報告書を整理し、適切な金額を決算書上開示すべきである。	○		104
38	たな卸資産勘定の整理について 令和6年3月に委託業者が行った中央倉庫の实地棚卸では診療材料の他に医療消耗品や一般消耗品も含めて棚卸作業を実施している。当センターでは、医療消耗品や一般消耗品については部署へ払出した後すぐに使用(消費)するため、経理上は費用として取扱い、たな卸資産としていないとのことであるが、委託業者が実施した棚卸結果に基づき、棚卸資産の期末残高を集計しているため、医療消耗品や一般消耗品も診療材料に含めて貯蔵品残高が算定されてい	○		104

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	た。 医療消耗品や一般消耗品が棚卸経理の対象ではないとするのであれば、委託業者に実地棚卸の対象としないことを明確に指示することが必要である。一方、医療消耗品や一般消耗品は、いわき市病院事業会計規程で規定する「その他貯蔵品」に該当するものであるため、各部署からの請求に基づくものも含めて中央倉庫に保管しているもの全体を棚卸資産に含めるとすれば、「その他貯蔵品」として内訳を表示し貯蔵品勘定の残高に含めるべきである。棚卸資産の範囲について担当部署で再度整理し、その方針に従い適切に計上すべきである。			
39	廃棄予定消耗品の処分について 中央倉庫内の棚に、既に使用していないプリンターのドラムユニットが、廃棄せずに保管され続けていた。 現物の廃棄については近年、廃棄方法もその種類により多様となり、制約も多いことから、廃棄にも計画性が必要である。廃棄予定の消耗品については保管場所を決め、一度に廃棄できない場合には計画的に廃棄していく等、現物の廃棄も含めた適切な管理が望まれる。		○	105
40	循環棚卸後の棚卸資産残高について 病院内の各部署に保管されている診療材料については、委託業者が実地棚卸を実施しているが、各部署の実地棚卸は期末一斉に行うことができないため、棚卸計画書を作成し、1月から2月末までを通じて、循環棚卸を実施している。循環棚卸を実施した部署は実施した棚卸結果における棚卸資産の残高が期末貯蔵品の残高とされている。 期末日以前に実地棚卸を行った場合は、期末日までの受払を把握して帳簿上の残高を算出しないと、期末日時点のあるべき在庫金額と乖離する恐れがある。物流管理システム上は受払明細データが生成されていることから、受払明細データを利用して各部署の期末日時点の棚卸資産残高を算出し、あるべき棚卸資産残高によって適切な財務諸表を作成することが望ましい。		○	105
41	棚卸差異の把握 薬品についてはたな卸差異を認識せず、実地の在庫数量を月末の在庫数量として、帳簿の在庫数量を修正している。 棚卸差異を十分に把握認識せずに実地の在庫数量が正であると		○	106

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	すると、仮に理由のつかない不明差異が生じても把握することができず、正確な購買管理ができずに追加的な費用が生じる恐れがある。薬品に関しても実地棚卸の際には棚卸差異の把握に努め、棚卸差異が許容可能であるか、病院内で分析及び検討を行うことが望ましい。			
	3 材料費削減に関する取組			
42	材料費の削減に関する取組みについて 昨今は物価高騰に伴い費用の削減が大変困難な状況にあるが、法的な報告義務がある薬品費の取組みに対して、診療材料費は同等品への切り替え交渉など取り組む余地があると思われるため、引き続き、材料費削減に関して検討することが望ましい。		○	108
	第8 固定資産管理			
	1 器械備品整備委員会について			
43	使用実績報告について 令和6年度から15,000千円以上の購入備品については、年度末に使用実績を報告する運用することとしている。 病院事業は、診療に当たって高額な器械備品を多数保有しているが、使用実績を把握し、購入時の目的を達成しているかどうかを評価することは重要である。出来れば、更に早い段階から使用実績報告を調査する必要がある。なお、使用実績の報告に際しては、購入時に想定している効果が発現されているかどうかについても併せて報告する必要がある。		○	112
44	業務効率化に関する数値化について 看護部で追加購入が承認された「医療機器データ通信サポートシステム HN LINE」について、承認理由に業務効率化による人手不足の状況改善が期待できるためとなっているが、具体的な数値は存在していない。今後は、承認理由の達成状況を明らかにするためにも、業務効率化を数値化することが望ましい。		○	112
	2 固定資産の現物確認			
45	現物確認ができない資産について 入手した固定資産台帳から任意に抽出した資産について、現物が確認できなかったものが備品で2件、器械備品で8件存在した。現物の有無を再度確認し、除却等の適切な処理、固定資産台帳からの削除が必要である。	○		112

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
46	固定資産管理上の問題について 固定資産の現物確認において、一部除却、取得経緯が不明、一部所在不明となっているものが 10 件あった。現物の有無について再調査を実施し、廃棄済みであるとの結論に至った場合は、適時に除却処理、固定資産台帳への除却の登載を行う必要がある。		○	113
47	建物の一体計上について 現物調査した職員用図書室の電動式書架ほか1件について、建物に一体として計上されている。これらの資産は建物の構造体を構成していないことから建物には該当せず、耐用年数も本来適用すべき年数と比べて長くなっており、減価償却費が過少となっている可能性がある。	○		118
48	資産区分の誤りについて 手術室空気調和設備改修工事ほか3件について、本来建物(建物附属設備)にすべきところ、構築物に計上されている。適正な資産区分に振替処理する必要がある。	○		119
49	減価償却費の早期計上について 平成 20 年度から平成 21 年度に実施された空気調和設備改修工事に係る設計委託と機械設備、電気工事に関して、設計委託の供用開始が平成 20 年 11 月とされ、翌平成 21 年度から減価償却が開始されている一方、機械設備・電気設備工事の供用開始は平成 21 年 9 月であり、平成 22 年から減価償却が開始されている。設計委託は工事のための設計であり、供用開始は工事完了と同時期とする必要があった。	○		120
50	看護専門学校の器械備品について 実習室において複数の器械備品を確認したが、看護専門学校に区分されている固定資産台帳には登載されていない。診療用から教育用に転用した場合に除却処理する慣行のようであるが、使用を継続している限りは除却処理すべきではない。今後は教育用に使用する場合であっても、管理替えして引き続き固定資産台帳の登載を継続すべきである。		○	121
3 器械備品の購入等に関する契約について				
51	効果測定について 器械備品の購入時に作成している器械・備品購入計画書には導入後の使用頻度を記載することとなっているが、この使用頻度を効果測定として活用しているかどうか明確になっていない。		○	123

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	病院事業での器械備品は高額なものが多く、投資した資金をどのように回収するか、病院事業の維持・継続に貢献しているかの判断が重要である。購入計画書に記載する使用頻度は効果測定のための数値指標として、積極的に活用すべきである。			
52	契約検討に当たって必要な書類について 令和4年度では、入札参加資格者名簿に登録している業者に対する調査結果の記載(回答無、否、可)をしていたが、令和5年度は、対応可能業者のみの記載となっている。 殆どの契約が1者による特命随意契約であることから、他の業者へ照会した結果を明示するか、調査結果の欄外に対応可能業者のみ記載する等で特定しておくことが必要である。		○	123
	(手術支援ロボット整備事業)			
53	契約保証金免除要件確認書の添付について 契約保証金を免除している場合に必要となる要件確認書が添付されていない。令和5年度に起工したものについては添付されている。今後は添付漏れが無いようにすべきである。		○	124
	(手術支援ロボットの稼働に必要な周辺機器の整備)			
54	契約保証金免除要件確認書の添付について 契約保証金を免除している場合に必要となる要件確認書が添付されていない。令和5年度に起工したものについては添付されている。今後は添付漏れが無いようにすべきである。		○	125
55	見積書の詳細情報について 購入に当たっては、手術台、大型モニターアームの撤去、恒温槽改修が含まれているが、現行の見積書では撤去・改修に含まれる費用が明確となっていない。 購入時の見積書情報により導入時の資産計上や除却費用、修繕費の計上を判断することとなるため、今後は詳細情報を入手し、判断する必要がある。		○	125
	(エアシールインテリジェントフローシステム)			
56	見積金額の妥当性について 購入予定物品が特殊な場合は、複数者からの見積書徴収はできないと思われるが、見積合せ予定業者から徴収した見積書をどのように評価したか、これにより設計額をどのように積算したかを明確にしておく必要がある。しかし、設計価格積算資料に定価、値引額、値引率		○	126

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	を記載しているが、定価、値引額は参考見積書の金額であり、改めて検討した経緯が明確になっていない。 今後は、器械・備品購入計画書や備品購入機種選定理由書を活用し、設計額の積算という観点を意識し記載することが望まれる。			
	(手術支援ロボット用材料カート)			
57	器械・備品購入機種選定理由書の記載について 器械・備品購入機種選定理由書には、価格(税抜)を事務局で記入することとなっているが、記入漏れとなっていた。価格の記載は、見積書の添付や事前協議などにより必ずしも必須ではないとのことであり、必要性を再度検討し、様式の見直しを検討する必要がある。		○	127
	(HiQPlus 送水・吸引管)			
58	購入機種選定理由の記載について 申請者である外科医が前勤務先の病院で使用していた実績をもってその有効性が評価済との記載があるが、他の代替機種があるのかどうかを検討した経緯が不明瞭である。 使用実績は一つの判断材料ではあるものの、選定理由としては、機種選定の際の理由として挙げられている経済面の効果を明示した結果等の判断も検討する必要がある。		○	127
	(磁気共鳴画像診断装置(MRI 装置))			
59	見積書の詳細情報について 購入に当たっては、MRI 室改修シールド更新作業、磁気シールド壁の撤去が含まれている。しかし、現行の見積書では撤去・改修に含まれる費用が明確となっていない。 購入時の見積書情報により資産計上や除却費用、修繕費の計上を判断することとなるため、今後は詳細情報を入手し、判断する必要がある。		○	128
	(ルナウェーブ)			
60	入札参加資格者名簿に登録のある業者への確認について 賃貸借契約については、事務局で事前調査を実施し、取引先が1者であることを確認しているが、他の登録業者への確認を省略し、取り扱い可否調査結果の書類を作成していない。 今後、取引先が1者のみであることが確認できる場合は、取り扱い可否調査結果の書類作成を省略できるように明文化することが望ましい。		○	130

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	第9 労務管理			
	1 採用			
61	看護師の確保に向けた取組みの強化について 医師以外については令和5年度においては概ね採用計画での予定数の採用が行われているものの、看護師の不足から令和6年4月から一部病棟の休床に至っている。 現状の病床利用率から休床措置による患者サービスへの影響は生じていないとのことであるが、自治体病院及びいわき医療圏の基幹病院として求められる医療サービスを提供するとともに、収益の確保を図るためにも、医師及び看護師の確保に向けた取組みを引き続き強化していくことが望まれる。 また、一部病棟の休床に至った要因として夜勤看護師の不足があり、休床の措置により現在は不足状況が解消しているとは言え、更なる夜勤看護師の不足が生じるリスクに未然に対応するためにも、定期的に各病棟における夜勤可能な看護師数を把握することが有用であると考えられ、今後検討されることが望まれる。		○	132
	2 時間管理			
62	労働時間と打刻時間との乖離について 任意に抽出した看護師について、労働時間の開始・終了時間と打刻に基づく開始・終了時間(入退室時間)との乖離状況を調査した結果、1時間以上の乖離が散見された。 現状、乖離がある場合に所属長が該当者に対して乖離内容を確認することとしているとのことであるが、その結果については記録されておらず、乖離内容について適切に対応されているか不明確である。また、終業後に退室打刻を行わずに病院内のカフェスペースなどで時間を過ごしている例もあるとのことである。 終業後に退室打刻を行わずに病院内に私用で滞在する場合には、退室打刻を行った後に私用による滞在を行うよう職員に周知するとともに、実態調査の対象とする基準を設け、基準に該当した場合は乖離内容を調査の上、調査結果を記録するなど対外的に説明可能な仕組みを構築することが望まれる。		○	139
63	医師労働時間短縮計画の推進について 中期経営計画において、「医師の働き方改革の着実な推進」を重点施策として掲げているが、部門別アクションプランに記載されている事項は、医師労働時間短縮計画における「労務管理・健康管理」に記		○	141

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	載されている事項に限られており、同計画において「労働時間の短縮に向けた取組」として記載されている事項は含まれていない。 アクションプランにおいて、「労働時間の短縮に向けた取組」として記載されている事項や評価センターによる評価項目で未達成とされた事項についても盛り込み、PDCA サイクルにおいて取組の実施状況をモニタリング、効果検証を行うなど、医師労働時間短縮計画の推進を強化することが望まれる。			
	第10 システム管理			
	2 システム関連の契約について			
	(情報センター運用業務委託)			
64	見積書と設計書の金額相違について 見積書と設計書の金額相違の理由は、業者から見積書では値上げの提案があったものの、例年通りの内容、作業量であることから前年と同額ということで業者と調整したためとのことである。 ただし、近年では人件費高騰の影響もあり、人件費が主なコストである情報センター運用という内容を考えれば、たとえ内容や作業量が同じでも金額が前年と同額で良いかどうかは社会情勢や他部署の同様な契約状況を確認しながら検討することが望ましい。		○	148
	3 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の検討			
65	アクセスログの管理について アクセスログの確認は、確認依頼があった時をはじめ、障害時や不正を疑われる情報が入った時など必要となった時に適時確認をしているのみで、定期的な確認まではされていない。また、アクセスログを保存する期間がルール化されておらず、保存容量まで保存している状態であった。 定期的にアクセスログを確認することにより不正ログインや異常な操作をより早急に察知することが可能となり、情報流出等のリスクをより低減することが可能となる。また、不正アクセスがあった場合でも、その痕跡を発見して追跡する起点となることが期待できるため、アクセスログの保存期間を定め定期的にログの確認をする仕組みを構築すべきである。	○		152
66	不要なソフトウェア及びサービスの定期的な確認について 不要なソフトウェア及びサービスの状況の有無について、主に障害発生時など必要な時に適時確認をしているのみで、定期的に確認していない。	○		152

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	病院情報システム運用管理規程で不要なソフトウェアのインストールを禁止し、また、システム構築時に不要なサービス等は停止するようにしている。しかし、ウイルス対策は行っているものの、ルール通り運用できているかどうかをプログラム一覧、タスクマネージャー、IT 資産管理ソフト等で定期的な確認をすることまではしていない。 不正ソフトウェアは電子メール、ネットワーク等の様々な経路を利用して医療情報システム内に侵入する可能性があるため、システム側の脆弱性を低減するため、不要なソフトウェア及びサービスの定期的な確認の実施とそのための仕組みを構築するべきである。			
	4 その他の監査結果			
67	職員向けセキュリティ研修について 令和 5 年度は全職員向けにサイバーセキュリティセミナーを実施しているが、参加人数は 100 名程度となっている。 情報セキュリティは毎年状況が変化しているため、年 1 回の全職員向けの情報セキュリティ研修は、複数回開催や web での動画視聴などを検討し、参加率向上を図ることで周知徹底することが望ましい。		○	153
68	二要素認証について 当センターでの認証は、ID・パスワードのみとなっており、また、パスワードの有効期限は 60 日で運用されている。 認証の 3 要素である「記憶」、「生体情報」、「物理媒体」のうち、2 つの独立した要素を組み合わせることで認証を行う方式(二要素認証)を採用し、セキュリティを強化することが考えられる。現在のシステムでは二要素認証は対応不可とのことであり、今後のシステム更新の際に二要素認証の導入を検討することが望ましい。		○	153
69	病院情報システムの監査について 病院情報システム運用管理規程において病院情報システムの監査について規定しているが、現在実施していない。 病院情報システムの監査を定期的に行うことにより、病院情報システムの運用が安全かつ合理的に行われているかを確認することができ、監査の結果で問題点が検出された場合は改善措置を行うことにより未然に事故を防ぐことにつながると考えられるため、本庁でのシステム監査や他の病院等を参考にし、毎年定期的にシステム監査の計画を立案・実施し、報告・改善を図る必要がある。	○		154
	第11 会計制度			
	1 固定資産関連			

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
70	固定資産台帳と貸借対照表の相違 固定資産について固定資産台帳で取得・減価償却・売却・除却、一部の長期前受金を管理しているが、固定資産台帳と貸借対照表の数値が相違している。施設管理課では、不一致となっていることは既に認識しており、過去に差異の要因分析を行ったものの明確な原因は明らかとなっていない。そこで、各所属長に依頼して最も古い登録年度から順次現物調査を行い、調査結果に基づいて固定資産台帳を補正している。 引き続き計画的に固定資産実査を行い、原因を追究した後に固定資産台帳を補正し、適正な貸借対照表を作成する必要がある。	○		155
71	旧病院の解体費用に係る会計処理について 新病院に係る建設工事は平成 26 年度から令和 2 年度にかけて行われたが、新病院建設に際して行われた旧病院建物等の解体工事費用が新病院に係る建物や構築物等の取得価額に含めて計上されている。 しかし、建替え工事等の場合の既存資産の撤去費用は新たに建設等取得する資産の価値を高めるものではないため、新たに取得する資産の取得価額に含めず、収益的支出(費用・損失)として処理すべきであり、現在貸借対照表に計上されている新病院の建物等の帳簿価額を修正する必要がある。	○		159
72	有形固定資産の資産区分について 新病院棟には、エレベーター、エスカレーター等があり、本来は建物附属設備とすべきであるが、建物に含まれている。そのため、建物附属設備に適用される法定耐用年数よりも長い期間で減価償却されていると推定され、現行の減価償却費は正しいとは言えない状況である。 資産区分の妥当性について再度検討の上、あるべき資産区分及び耐用年数に修正するとともに、当初からあるべき耐用年数で減価償却した場合のあるべき帳簿価額に修正する必要がある。	○		161
73	財務諸表の注記事項について／リース資産に係る減価償却方法 貸借対照表にリース資産が計上されているが、重要な会計方針における固定資産の減価償却の方法に記載が漏れている。 リース資産に係る減価償却方法の記載が必要である。		○	161
74	財務諸表の注記事項について／リース契約により使用する固定資産 リース契約により使用する固定資産に関する注記が、令和 5 年度決	○		162

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	算関係書類で記載されていない。リース取引の処理方法、賃貸借処理を行っている所有権移転外ファイナンス・リース取引に係る未経過リース料相当額、長期継続契約に係るリース債務等が記載されることになるため、必要に応じた記載をする必要がある。			
75	固定資産の減損会計について 令和 6 年 4 月以降、一時的に本院 12 階の入院エリアを休床扱いとしており、減損会計の適用を検討する必要があるが、現時点では具体的な検討は行われていない。不稼働となっている入院施設があるという事実を踏まえ、今後の中期経営計画やアクションプランで将来の利用を明確にしておく必要がある。		○	162
76	企業債元金償還に対する一般会計負担金に係る長期前受金の会計処理について 長期前受金として会計処理を行っている昭和 63 年度から平成 25 年度までに実施した事業費については、看護専門学校に係る資産を除いて既に除却しているにも関わらず、事業費の対象となる償却対象資産が現存している前提で算定した減価償却スケジュールにより収益化額を算定しており、令和 5 年度の決算における長期前受金収益化、長期前受金残高計上額が適切となっていない。 対象となる企業債、償却資産については除却時の処理が適切になされているか、減価償却スケジュールに沿った収益化が正しく算定されているかを改めて検討し、適切な長期前受金残高に修正する必要がある。	○		164
3 退職給付引当金				
77	期末要支給額の算定誤りについて 令和 5 年度において、定年年齢が 60 歳から 65 歳へ段階的に延長されたことに伴い、早期退職特例の取扱いも変更されたが、期末要支給額の算定において早期退職特例の適用を誤り、期末要支給額が過少となっており、退職給付費が例年の 50%程度に減少していた。 今後は、損益項目である退職給付費についても前年比や予算比との乖離状況を確認する必要がある。また、退職手当に関連する制度変更があった場合には、制度変更の内容が期末要支給額の算定に適切に反映されているか検証する必要がある。	○		169
78	退職給付引当金の誤計上について 過去に病院事業に在籍していた職員で、他会計から退職手当が支払われる場合、病院事業に在籍していた期間に相当する金額を当セ	○		170

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	ンターから他会計に対して支払っており、事業年度末日において退職した職員については、翌年度に他会計に支払う額を退職給付引当金から未払金に振り替える処理を行っているが、令和5年度において振替処理が漏れていた。 仕訳の誤計上等の有無を確認するため、最終的な決算額について、残高明細や算定資料との照合を行う必要がある。			
	4 消費税計算			
79	仕入税額控除の計算に係る個別対応方式と一括比例配分方式の選択について 過年度より継続して「一括比例配分方式」により計算しており有利不利判定は行われていない。今後は「個別対応方式」か「一括比例配分方式」の有利不利判定の検討を行うことが望ましい。		○	171
80	控除対象外消費税の会計処理について 資産に係る控除対象外消費税額について、消費税の申告書を作成し、資産に係る控除対象外消費税額が確定した後に、取得した固定資産ごとに控除対象外消費税を振り戻し処理しているため、消費税額が確定した後でないと固定資産の計上額等が確定しない。 長期前払消費税として繰延計上し一定期間に基づいて償却することで、決算作成以前の時点で固定資産の登録が完了すること、決算時の業務の煩雑さや負担量が改善されと考えられるため、ご検討頂きたい。		○	172
	5 その他			
81	常磐病院に対する処理について 常磐病院は平成22年度に民間譲渡されたが、譲渡時点で企業債未償還残高があり、当センターが承継した。その後、毎期の企業債の償還財源を一般会計補助金として受入れているが、受け入れた金額は追加出資として資本金として処理している。 資本金は、事業を行うための財政的基礎を構成するものであり、企業債の償還に充てるために過ぎない一般会計補助金は、資本金として処理すべきではなかった。常磐病院に対する企業債が全額償還されるまでの間に、今後どのように減資するかを検討しておく必要がある。		○	173
	第4章 医療提供に係る事業(保健福祉部医療対策課)			
	第2 令和5年度の事業について			

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	5 地域医療確保推進事業費			
82	業務委託内容の変更について 紙媒体の制作業務の一環として、「いわきの看護」の業務委託契約が締結されていたものの、成果物は在宅医療をテーマとした紙媒体の制作に変更されているが、変更契約書の作成がない。 契約内容の変更については、契約の同一性を検討したうえで、適時に変更契約を締結するか、変更後の内容で新たな契約を締結すべきである。	○		188
83	制作業務の一括発注の検討について 情報発信として、WEB コンテンツの制作費、WEB 運営業務の委託、ブランディング支援業務、紙媒体製作業務委託が行われており、各業務は業者へ個別に発注されているが、ブランディング支援業務、紙媒体製作業務委託は、結果的に同一業者が受注している状況にある。 制作業務を一括して業者に発注する方法もあるが、一括発注と個別発注の見積りの比較検討が行われおらず、経済性及び効率性の観点から比較検討することが望ましい。		○	188
84	目標指標の設定について 本事業については、10 年間で市内の医師数を 100 名増加することを目標として、各種の取り組みを実施している状況にある。 情報発信及びブランディングを目標とした制作業務については、WEB サイトの閲覧、紙媒体の配布、グッズの配布等について制作物の効果検証を行い、翌年度以降の制作業務に活かした運用が望ましい。		○	188
	7 病院医師修学資金貸与事業費補助金			
85	補助金等交付申請書の添付書類について 令和 5 年度は、2 件の補助金等交付申請書の提出があるが、1 件の申請書にいわき市補助金等交付規則で添付書類として規定されている前年度決算書が添付されていない。補助金等交付申請書に添付書類が明記されていることから、申請時に添付の漏れが無いか確認すべきである。	○		192
86	補助金の交付方法について 本補助金は、いわき市内の病院に対する補助金の交付であるが、令和 5 年度は被貸与者 29 人のうち、28 人がいわき市医療センターを交付先としている。		○	192

No	監査の結果及び意見の要約	区分		参照 ページ
		指摘	意見	
	市立病院の医師の確保としては、成果の高い事業であるが、交付先の病院が限られており、市内の民間病院の医師確保という観点からは補助金の交付方法について、制度の見直しが必要と考える。			
87	被貸与者勤務状況等報告書について 被貸与者の勤務状況について、いわき市病院医師修学資金貸与事業費補助金交付要綱では、被貸与者勤務状況等報告書による報告を規定している。しかし、被貸与者の勤務状況の一覧を入手しているが、被貸与者勤務状況等報告書は入手していない。 補助金交付要綱に定められた運用がされていないことから、交付要綱に必要事項を定めた上で、任意様式による報告を定める等の実態に合わせた補助金交付要綱の改定が望ましい。		○	193
	区分計	29	58	

第2章 いわき市の医療提供体制の現状と取組み

第1 医療提供体制の現状

1 医療提供施設

(1) 施設数

いわき医療圏の人口 10 万人当たりの施設数を福島県平均と比較すると、診療所が若干少ない一方で、病院及び薬局については 1 割程度上回っている。

区分	施設数	人口 10 万対 施設数(A)	同福島県平均 (B)	福島県平均 対比(A/B)
病院	26	8.0	6.9	115.9%
診療所	246	75.5	77.6	97.3%
歯科診療所	153	47.0	46.6	100.9%
薬局	181	54.9	49.3	111.4%

(出所:福島県 第8次医療計画より作成)

※「令和4年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、令和3年10月1日現在)」に基づいている。

(2) 開設許可病床数

いわき医療圏の人口 10 万人当たりの開設許可病床数を福島県平均と比較すると、一般病床が 89.7%と下回っている一方で、療養病床が 175.0%と大幅に上回っている。

区分	病床数	人口 10 万対 病床数(A)	同福島県平均 (B)	福島県平均 対比(A/B)
一般病床	2,583	793.0	884.5	<u>89.7%</u>
療養病床	962	295.3	168.7	<u>175.0%</u>
精神病床	1,195	366.9	342.6	107.1%
感染症病床	6	1.8	1.8	100.0%
結核病床	15	4.6	3.7	124.3%

(出所:福島県 第8次医療計画)

※「令和4年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、令和3年10月1日現在)」に基づいている。

「福島県地域医療構想」によると、その要因及び医療提供の現状は以下の通りとされている。

- いわき区域においては病院医師数が少ないことや、准看護師数に比べて正看護師数が少ないこと等により、急性期や回復期を担う病床の施設基準を維持できず、少ない医師数・看護師数でより多くの病床を運営できる療養病床に頼らざるを得ないため、他地域に比べて療養病床数が多くなっていることが特徴です。

○ このため、いわき区域の療養病床を有する病院では、必ずしも慢性期医療だけでなく、急性期医療や、急性期病院から受け入れた患者への回復期医療、在宅医療のバックベッドの役割までも担っていることに留意する必要があります。

(3)いわき市内の病院

いわき市内の一般病床 2,340 床の半数近くを、いわき市医療センター及び福島労災病院の 2 病院が占めている。また、いわき市医療センターが救命救急センターとして三次救急医療の役割を担っていると同時に、地域支援病院、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院のほか、周産期母子医療センター、臨床研修病院としての役割を持つ地域の中核的な病院となっている。

No	名称	所在地	精神 病床	感染 症病 床	結 核 病 床	療 養 病 床	一 般 病 床	計	セ ン タ ー 救 命 救 急	救 急 病 院 告 示	支 援 病 院	地 域 医 療	がん 診療 連 携 拠 点 病 院	へ き 地 医 療 拠 点 病 院	災 害 拠 点 病 院
1	一般財団法人新田目病院	いわき市平上荒川字安草3	210					210							
2	長橋病院	いわき市内郷御殿町4丁目100	176					176							
3	独立行政法人国立病院機構 いわき病院	いわき市小名浜野田字八合88-1					154	154							
4	独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院	いわき市内郷綴町沼尻3					399	399		○	○				
5	いわき市医療センター	いわき市内郷御殿町久世原16		6	15		679	700	○	○	○	○			○
6	公益財団法人ときわ会 常盤病院	いわき市常盤上湯長谷町上ノ台57				60	180	240		○					
7	松村総合病院	いわき市平字小太郎町1-1					199	199		○					
8	舞子浜病院	いわき市平藤間字川前63-1	203					203							
9	医療法人福島アフターケア協会 大河内記念病院	いわき市内郷御殿町3丁目96				95		95							
10	医療法人常磐会 いわき湯本病院	いわき市常盤湯本町台山6				106	48	154							
11	福島整肢療護園	いわき市平上平窪字古館1-2					60	60							
12	医療法人社団石福会 四倉病院	いわき市四倉町下仁井田字南追切2-2	214					214							
13	医療法人松尾会 松尾病院	いわき市平字新田前2番5				98	47	145							
14	医療法人泉心会 泉保養院	いわき市泉玉露1丁目18-10	230					230							
15	公益財団法人ときわ会 磐城中央病院	いわき市小名浜南富岡字富士前41				50	44	94							
16	医療法人博文会 市里病院	いわき市鹿島町飯田字八合5	98					98							
17	小名浜生協病院	いわき市小名浜岡小名字山ノ神32				60	49	109							
18	社団医療法人容雅会 中村病院	いわき市小名浜大原字下小滝146-2				41	57	98							
19	社団医療法人養生会 かしま病院	いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1				59	134	193		○					
20	医療法人社団正風会 石井脳神経外科・眼科病院	いわき市小名浜林城字塚前3-1					48	48							
21	植田病院	いわき市植田町本町1丁目11-1					49	49							
22	奥羽総合病院	いわき市錦町落合1-1				36	163	199		○					
23	社団医療法人至誠会 こうじま慈愛病院	いわき市錦町鈴鹿103-1				90	30	120							
24	社団医療法人尚佑会 矢吹病院	いわき市佐糠町東1丁目18-3				36		36							
25	長春館病院	いわき市平藤間字川前63-2				168		168							
			1,131	6	15	899	2,340	4,391							

(出所:福島県 県内病院一覧(令和6年4月30日現在))

※病床数は医療法第27条に基づく使用許可病床数である。

2 医療従事者

(1) 医療従事者数

いわき医療圏の人口 10 万人当たりの医療従事者数を福島県平均と比較すると、医師が 81.3%と下回っており、歯科医師、看護師も下回っている。一方で、准看護師が 140.3%と大幅に上回っている。

区分	従事者数(人)	人口 10 万対 従事者数(A)	同福島県平均 (B)	福島県平均 対比(A/B)
医師	575	172.7	212.3	81.3%
歯科医師	228	68.5	76.6	89.4%
薬剤師	805	241.8	206.9	116.9%
看護師	3,060	919.1	963.0	95.4%
准看護師	1,592	478.2	340.9	140.3%

(出所:福島県 第8次医療計画)

※「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」、「福島県看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」、「福島県現住人口調査結果(令和2年10月1日現在)」に基づいている。

(2) 医師偏在指標

いわき医療圏の医師偏在指標は 159.2 となっており、全国医療圏 330 中 270 位で、下位 1/3 である医師少数区域とされており、福島県内においては相双医療圏 155.5 に次いで低い水準にある。

医療圏		医師偏在指標	順位	区分
(参考)全国値		255.7	—	—
福島県		197.0	42/47 位	医師少数県
二次医療圏	県北	266.1	62/330 位	医師多数区域
	県中	188.3	196/330 位	医師少数でも多数でもない区域
	県南	162.7	261/330 位	医師少数区域
	会津・南会津	168.9	243/330 位	医師少数区域
	相双	155.5	280/330 位	医師少数区域
	いわき	159.2	270/330 位	医師少数区域

(出所:第8次(前期)福島県医師確保計画)

※令和2年時点の医師偏在指標(厚生労働省)に基づいている。

(3) 外来医師偏在指標

いわき医療圏の外来医師偏在指標は 84.5 となっており、全国医療圏 335 中 266 位で、福島県内においては会津・南会津医療圏 76.8 に次いで低い水準にある。

医療圏		外来医師偏在指標	順位	区分
(参考) 全国値		112.2	—	
福島県		93.0	41/47 位	
二次医療圏	県北	105.2	137/335 位	
	県中	89.8	235/335 位	
	県南	93.1	212/335 位	
	会津・南会津	76.8	300/335 位	
	相双	96.1	194/335 位	
	いわき	84.5	266/335 位	

(出所:福島県外来医療計画)

3 受療動向

(1) 入院自足率

いわき医療圏の入院患者の自足率(入院患者が居住する地域内の病院で受療している割合)は、95%を超える水準で推移しており、一般病床については県内の他の医療圏よりも高い水準にある。

二次医療圏	推計入院患者自足率(一般病床)			推計入院患者自足率(医療療養病床)		
	H26	H29	R2	H26	H29	R2
県北	92.6%	93.5%	93.2%	91.4%	90.8%	95.1%
県中	95.0%	93.2%	93.1%	95.7%	96.7%	97.5%
県南	68.6%	71.9%	69.5%	77.0%	80.8%	81.3%
会津・南会津	91.4%	91.9%	92.7%	98.7%	100.0%	97.1%
相双	58.2%	53.6%	69.0%	69.7%	73.6%	78.2%
いわき	95.6%	97.9%	95.0%	96.6%	95.5%	97.0%

(出所:福島県 第8次医療計画)

※「患者調査(厚生労働省)」に基づいている。

(2) 病床利用率

いわき医療圏の病床利用率は、一般病床が 75.4%と他の医療圏に比べて最も高く、療養病床が 76.4%と県平均 81.9%に対して低い水準にある。

二次医療圏	一般病床	療養病床
県北	68.6%	84.0%
県中	68.6%	88.2%
県南	68.2%	79.5%
会津・南会津	71.9%	90.9%
相双	60.5%	65.1%
いわき	75.4%	76.4%
福島県	69.6%	81.9%

(出所:福島県 第8次医療計画)

※「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」に基づいている。

(3) 平均在院日数

いわき医療圏の平均在院日数は、一般病床、療養病床ともに他の医療圏に比べて最も長い水準にある。

二次医療圏	一般病床	療養病床
県北	16.6 日	87.0 日
県中	17.1 日	122.1 日
県南	15.2 日	86.3 日
会津・南会津	17.5 日	174.0 日
相双	16.6 日	142.8 日
いわき	19.7 日	180.9 日
福島県	17.2 日	135.8 日

(出所:福島県 第8次医療計画)

※「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」に基づいている。

第2 医療提供体制の整備に向けた取組み

1 県の取組み

(1) 第8次福島県医療計画

医療法の規定に基づき「第8次福島県医療計画」(計画期間:令和6年度～令和11年度までの6年間)を策定し、計画の基本理念を以下の通り規定している。

- ①東日本大震災と原子力災害からの復興
- ②安全で質の高い医療
- ③保健・医療・福祉の連携と地域包括ケアシステムの構築
- ④県民全体で守る健康と医療

上記の基本理念の下で、以下の事項についての施策の方向性や評価指標などを規定している。

- ・ 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生
- ・ 医療を支える人材の確保
- ・ 5疾病・6事業及び在宅医療の体制
- ・ その他主要な分野の医療体制
- ・ 医療機関相互の連携、医療DXの推進
- ・ 医療の安全の確保

また、圏域別の取組についても規定しており、いわき医療圏の重点的な取組として以下の事項が規定されている。

- ①生活習慣病対策の推進
- ②救急医療体制の充実
- ③在宅医療の推進

(2) 福島県地域医療構想

医療法の規定に基づき、地域医療構想に関する事項について、平成28年に令和7年の医療提供体制に関する構想(「福島県地域医療構想」)を策定し、引き続き第8次福島県医療計画の一部として位置付けられており、以下の事項を規定している。

- ・ 一体の区域として病床の機能の分化及び連携を推進する区域(構想区域)における病床の機能区分ごとの令和7年の医療需要及び必要とされる病床数
- ・ 構想区域における在宅医療等の令和7年の必要量
- ・ 地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化と連携の推進に関する事項

いわき区域における令和7年の入院医療の医療需要及び必要病床数(将来の医療提供体制を検討する上での参考材料の1つであり、病床削減の目標となる数値ではない)は以下の通りとされており、平成27年時点で回復期の病床が不足している状況が示されている。

医療機能	平成 25 年の医療 需要(人／日)	平成 27 年の病床 数(人／日)	令和 7 年の医療 需要(人／日)	令和 7 年の必要 病床数(人／日)
高度急性期	188	307	198	264
急性期	576	1,667	631	809
回復期	595	281	675	750
慢性期	1,058	1,535	803	873
合計	2,417	3,790	2,307	2,696

また、いわき区域において重点的に取り組む事項(施策の方向性)として以下の事項を規定している。

①医療機能の確保と連携推進

- ・ 救急医療について、初期救急・二次救急医療の患者受入体制の整備や、ICT の活用などによる救急搬送体制の改善を推進
- ・ 回復期を担う病床への転換に必要な施設・設備の整備を支援し、病床の機能分化・連携を推進
- ・ 「地域医療構想調整会議」を開催し、地域医療連携推進法人制度の活用 of 検討を含めて、医療機関相互の役割分担・連携を協議
- ・ 医療従事者の確保・養成
- ・ 生活習慣病に対する適切な治療体制の構築の推進
- ・ 住民に対する医療機関の役割分担の現状や適切な受療行動の必要性について情報提供・普及啓発

②在宅医療の推進

- ・ 医療従事者の確保や質の向上のための研修開催を支援
- ・ ポータブル医療機器等の設備の整備を支援
- ・ 関係機関間の連携を促進し、多職種協働による在宅医療提供の拠点構築を推進
- ・ 住民に対する在宅医療や看取りに関する情報提供・普及啓発

なお、令和 5 年の病床数の実績及び令和 7 年の見込量は以下の通りであり、回復期の病床数が平成 27 年比で増加しており、令和 7 年において必要数に対して 96%に達する見込みである。

医療機能	平成 27 年 実績	令和 5 年 実績	平成 27 年 比	令和 7 年 見込量	令和 7 年 必要数	見込量/ 必要数
高度急性期	307	282	▲25	282	264	107%
急性期	1,667	1,307	▲360	1,307	809	162%
回復期	281	614	+333	720	750	96%
慢性期	1,535	1,080	▲455	1,080	873	124%
合計	3,790	3,283	▲507	3,389	2,696	126%

(出所:厚生労働省 令和 5 年構想区域別の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等(病床機能報告等))

(3) 福島県外来医療計画

医療法の規定に基づき、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項について、第 8 次福島県医療計画の一部として「福島県外来医療計画」(計画期間:令和 6 年度～令和 8 年度までの 3 年間)を策定し、以下の事項を規定している。

- ・ 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
- ・ 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)
- ・ 夜間・休日等における初期救急医療体制、在宅医療、産業医等の外来医療機能の状況
- ・ 地域における医療機器の効率的活用のための医療機器の共同利用の推進に関する事項

(4) 第 8 次(前期)福島県医師確保計画

医療法の規定に基づき、医師の確保に関する事項について、第 8 次福島県医療計画の一部とし「第 8 次(前期)福島県医師確保計画」(計画期間:令和 6 年度～令和 8 年度までの 3 年間)を策定し、以下の内容を規定している。

- ・ 県及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針
- ・ 県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師の数の目標
- ・ 目標医師数を達成するための施策

いわき医療圏における目標医師数は以下の通りとされている。

標準化医師数(R2)*	目標医師数(R8)	目標達成に必要な医師数
566	641	+75

※標準化医師数とは、医療圏における実際の医師数を性年齢階級ごとに労働時間を勘案し調整を行ったもの

医師確保のための主要な施策としては、以下の事項が挙げられている。

【短期的施策(令和 8 年まで)】	
①医師の派遣調整・派遣要請	地域枠医師等のキャリア形成にも配慮した派遣調整 県立医科大学等と連携した大学医師の派遣要請及び調整
②寄附講座の設置	県外の医科大学等に地域医療の研究と医療機関支援を目的とする寄附講座を設置する市町村等に対する支援
③県外指導医招へい	県外の医療機関から指導医等の資格を持つ医師を招へいし、医療提供体制の向上や県内の若手医師の指導環境を整備
④医師の移住定住促進	県外で勤務し福島県に興味を持つ医師等の移住・定住促進を図るため、医師向けのガイドブックや「ドクターバンク」等を活用しながら移住定住を促す
⑤勤務環境の改善	医療機関での勤務環境改善及び女性医師等を対象とした勤務条件の緩和、仕事と家庭の両立等職場環境整備、復職研修実施など、医師が健康で安心して働くことができる職

	場づくりを支援する
【長期的施策(令和18年まで)】	
①医師養成数の確保・地域枠等の設定	県立医科大学医学部の現定員維持 大学医学部への地域枠等の設定
②臨床研修等の支援	臨床研修、専門医研修等の支援・研修環境の整備
③未来の医師確保	小中校生等を対象にした医学の仕事や魅力を発信
④キャリア形成卒前支援プランの実施	医学部在学中から地域医療や将来の診療科選択などに対する意識の涵養を図り、地域医療等の貢献するキャリア形成を支援

2 本市の取組み

(1) いわき市まちづくりの基本方針

令和3年に策定した「いわき市まちづくりの基本方針」において、重点的に取り組むテーマの1つとして、「①暮らしを守る安全・安心の充実強化」を挙げている。その取組みの方向性の1つに「地域の課題への対応力・回復力を高める」として、「医療人材確保に向けた取組み等」が挙げられている。

(2) 第2期いわき創生総合戦略

まち・ひと・しごと創生法に基づく市町村まち・ひと・しごと創生総合戦略として、令和3年に「第2期いわき創生総合戦略」(計画期間:令和3年度～令和7年度)を策定した。

当戦略で規定する政策パッケージの「医療・ヘルスケアPJ」において、取組みの目標及び構成する施策並びにKPIについて以下の通り規定している。

■取組みの目標

- ・本市における医師不足、特に、若手医師や病院勤務医をはじめ、産科医や小児科医等の確保に向け、医療提供体制の確保等、様々な取組みを進めます。
- ・本市では、生活習慣が主な要因とされる標準化死亡比が高いことなどが課題となっていることから、様々な主体と連携・協力し、市民の健康増進を図ります。
- ・先端医療・技術、データ活用等新たな分野に取り組む機関との共創により、医療を軸としたまちの魅力向上やヘルスケア産業の拡大を目指します。

■構成する施策

①医療人材確保に向けた取組み

大学医学部への情報宣伝活動を幅広く行うとともに、医大生を対象とした地域医療セミナーを開催するほか、大学医学部への寄附講座の開設、市内医療機関において実施している修学資金貸与制度を継続的に実施します。

②医療提供体制の整備に対する支援

適切な医療提供体制の整備に向け、市内において診療体制が不足している産科医、小児科医等の新規開設・再開に対する支援を充実します。

③先端医療等の活用による地域医療の活性化

先端医療や先端技術、データ活用等新たな分野に取り組む機関と地域企業や医療機関等の共創によりリーディングケースを創出し、医療を軸としたまちの魅力向上につなげます。

④市民の健康増進

地域団体等との共創による健康づくり・介護予防の取組みのほか、スポーツや IoT 等の活用、ビッグデータの分析・応用等を通じて、市民の健康増進、健康寿命の延伸を図ります。

⑤ヘルスケア産業の拡大

スポーツや IoT、データビジネス等に加え、温泉などの地域資源を有効に活用し、掛け合わせることで、ヘルスケア産業の拡大を目指します。

■ KPI

	現状値	目標値
人口 10 万人当たり医療施設従事医師数	167.1 人 (2018 年)	204.9 人
人口 10 万人当たり看護師数	846.6 人 (2018 年)	921.3 人
標準化死亡比のうち心疾患による死亡比(全国値=100)	121.6 (2013～2017 年)	100
標準化死亡比のうち脳血管疾患による死亡比(全国値=100)	129 (2013～2017 年)	100

(3)いわき市医療構想会議

本市では、市の地域医療における諸課題について、行政と医療関係者が共通の認識に立ち、課題を共有し、対策について調査研究・協議し、本市の政策及び地域医療体制に反映させ、もって本市の地域医療水準の向上に資することを目的として、令和 3 年 12 月に「いわき市医療構想会議」を設置した。

これまで 3 回開催されており、会議における協議の内容は以下の通りである。

(第 1 回 令和 3 年 12 月開催)

議 事

- ・【報告事項】 いわき市地域医療協議会設置要綱の一部改正
- ・【協議事項】 本市における今後の医師確保に向けた取組み

協議の経過

医師確保への新たな施策に向けてとして、以下の方針が示されている。

- ① 医療提供体制の確保については、医療法に基づき、都道府県の権限と責任において行われるものであるが、医師不足が深刻である本市においては、これまでも独自に医師確保に向けた取組みを行ってきたところである。

今後においては、これまでの取組みに加え、不足している診療科ごとの医師数を明確化し、数値目標を持った本市独自の医師確保計画を策定し、毎年の達成度に検証を加えながら長期的な視点も含め医師確保に取り組むこととする。

- ② 医師確保計画を策定するにあたっては、市医師会や市病院協議会など医療関係者の方々から各医療機関において不足している診療科ごとの医師数の現状を伺いながら「どのようなことをしていくべきか、できるのか」の意見を交換し、将来を見据えた理想とする地域医療の構想を立てながら進める。

(第2回 令和5年2月開催)

議 事

- ・確保すべき医師数の数値目標案について
- ・医師確保のための施策案について

協議の経過

【診療科ごとの実態分析の必要性】

- ・ 診療科ごとの数値を参考に、例えば、今後、10年間の本市としての目標値を定めることの適否の検討を行ったが、参加者より、病院診療科ごとに医師派遣・医師派遣継続の実態が異なるなどの理由から、全診療科一律に目標を設定する意義は薄いとの意見が多くを占めた。
- ・ そのため一律の長期的目標は設定しないが、まずは、現下の全国平均との乖離を埋めるための具体的方策を引き続き検討する。

【今後の予定】

- ・ まずは、現下の全国平均との乖離を、個々の診療科ごとに埋めていくことを目標に、診療科ごとの実態に合う、より具体的な方策を引き続き検討する。
- ・ 令和5年度中に、引き続き、診療科ごとの多様な実態や見通しに関しヒアリング等を行う。
- ・ 令和5年度末までに、診療科ごとの対応方策をとりまとめる。

(第3回 令和6年2月開催)

議 事

- ・医療人材育成の取組について

- ・医師確保のための施策について
- ・医療機関の機能分化と連携について

協議の経過(参加者からの意見)

①関係医療機関間の連携協働・分担

- ・ 病院間、病院と施設等が、診療科や救急対応、奨学金、研修などで連携協働・分担して、リソースを共有して、患者につなぐべき
⇒医療機関等全体が「オールいわき」の医療体制で効率的・効果的に患者をつなぎ、治療する
- ・ 既にこうした連携等が進んでおり、これが他自治体にはない本市の強みだ
- ・ 行政主導により、一層、こうした流れを進める調整を担えないか

②各段階の役割分担と連携

- ・ 各段階(急性期、回復期、慢性期、介護など)の相互の連携を進めるべき
⇒例)急を要する場合、介護認定を迅速化し、福祉施設に患者を早くつなぐなど
- ・ 行政主導により、それらの調整を担えないか

③病院の魅力づくり

- ・ 基礎研究と連携した臨床が出来ることの見える化や、研修医プログラムの魅力化・発信を進めるべき

④コメディカルの育成

- ・ 医師のみでなく、看護師・准看護師・医療事務従事者、ナースプラクティショナーなどのコメディカル育成により、医師の限られたリソースのパフォーマンス向上につなげられる
- ・ 将来のいわきの医療・介護を担う若い世代への働きかけのため、小中学生に対する「いのちの授業」の一層の展開や、高校生に対する授業・ディスカッションの実施等により、医療・介護の職種についての情報の提供に努める必要がある

⑤まちづくり等の環境整備で医師招へい

- ・ 本市出身者がいわきに戻るための郷土愛の育成や、魅力あるまちづくり、教育機関充実(県立中高一貫校整備など)を進めることで、他市から医師を呼び込む総合的政策が必要である
- ・ 診療所の医師が高齢化しているため、第三者による事業承継を市とともに進める政策が必要である

第3章 病院事業(いわき市医療センター)

第1 いわき市医療センターの概要

1 施設概要

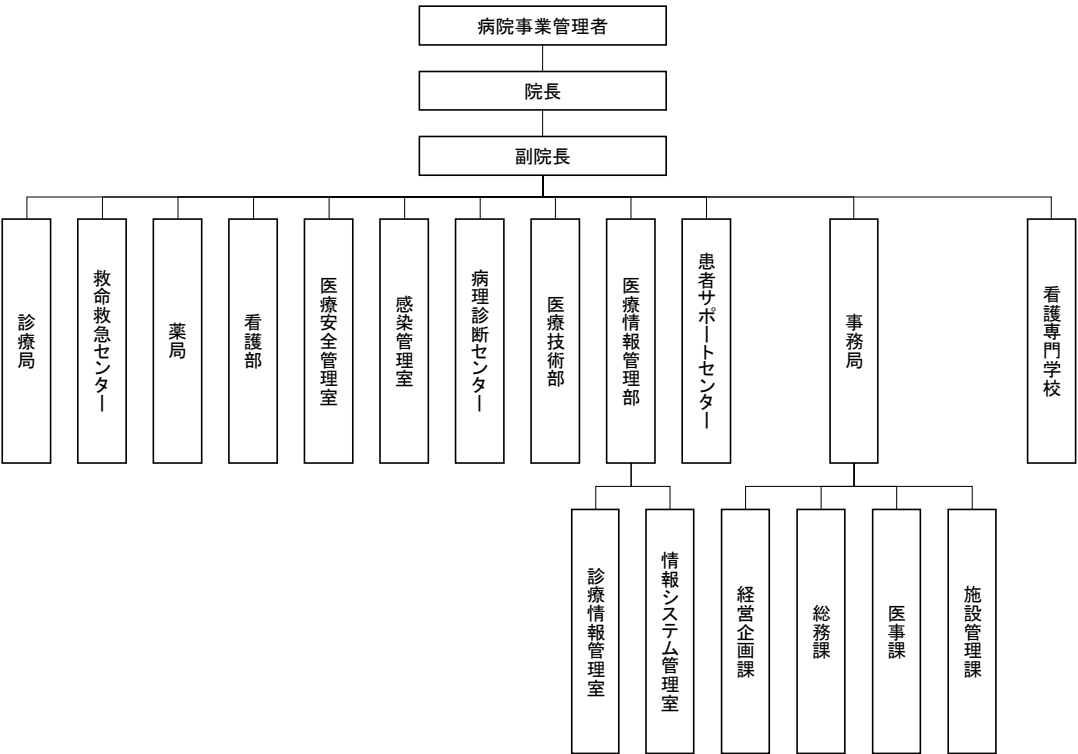
敷地面積	72,051.80 m ²					
延べ床面積	65,112.60 m ² (うち病院棟 62,741.46 m ²)					
階数	地上 13 階(屋上ヘリポート)、地下階なし					
診療科目 (28 診療科)	内科 緩和ケア内科 脳神経外科 産婦人科 病理診断科	呼吸器内科 外科 形成外科 眼科 救急科	循環器内科 呼吸器外科 精神科 耳鼻咽喉科 麻酔科	消化器内科 心臓血管外科 小児科 リハビリテーション科 歯科口腔外科	脳神経内科 小児外科 皮膚科 放射線診断科	心療内科 整形外科 泌尿器科 放射線治療科
許可病床数	総病床数 700 床(一般 679 床※・結核病床 15 床・感染病床 6 床)					
	※一般病床の内訳	ICU(集中治療室)…10 床 HCU(高度治療室)…12 床 E-ICU(救急集中治療室)…20 床 NICU(新生児用集中治療室)…6床 GCU(新生児治療回復室)…12 床 小児…29 床 産科…30 床 緩和ケア…20 床 その他…540 床				
主な施設認定等	臨床研修指定病院、地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、DPC 対象病院、財団法人日本医療機能評価機構認定病院 等					
付属施設	院内保育所、研修医アパート					

2 沿革

昭和 25 年	11 月	磐城共立病院開設
昭和 41 年	10 月	いわき市立病院となる「いわき市立総合磐城共立病院」
昭和 43 年	4 月	「磐城共立高等看護学院」開院 救急病院認定(県)
昭和 55 年	4 月	救命救急センター併設(県指定)
昭和 56 年	2 月	臨床研修病院指定
平成 2 年	6 月	NICU 承認
平成 8 年	11 月	地域災害医療センター(災害拠点病院)指定
平成 11 年	4 月	第二種感染症指定医療機関(県指定)
平成 14 年	4 月	地域周産期母子医療センター認定(県認定)
平成 19 年	4 月	地方公営企業法の全部適用
平成 21 年	9 月	地域医療支援病院指定
平成 22 年	4 月	市立常磐病院と統合
平成 25 年	2 月	福島 DMAT 指定病院指定
平成 26 年	8 月	地域がん診療連携拠点病院指定
平成 30 年	9 月	新病院本体工事の竣工
	12 月	「いわき市医療センター」と改称し、開院
平成 31 年	4 月	「磐城共立高等看護学院」を「いわき市医療センター看護専門学校」へ改称
令和 3 年	3 月	新病院建設事業の完了(グランドオープン)

3 組織体制

(1)組織図



(2)職員数の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
職員数					
管理者	1	1	1	1	1
行政職	158	164	153	153	152
医療職	1,036	1,031	1,058	1,056	1,046
医師	122	119	124	134	134
薬剤師	40	37	41	38	39
看護師等	716	717	731	721	705
臨床検査技師	55	52	56	57	57
診療放射線技師	30	31	30	32	32
理学療法士等	39	39	39	38	40
臨床工学技士	20	21	22	21	23
その他	14	15	15	15	16
技能労務職	76	73	69	63	65
看護補助員	63	62	59	53	55
その他	13	11	10	10	10
医療センター看護専門学校	16	16	19	20	20
合計	1,287	1,285	1,300	1,293	1,284

※再任用・会計年度任用職員を含む年度末の職員数

4 診療実績等

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院					
延患者数	186,227人	160,248人	162,505人	171,831人	176,737人
新規患者数	15,030人	13,110人	13,174人	13,837人	14,787人
1日平均患者数	509人	439人	445人	471人	483人
病床利用率	72.7%	62.7%	63.6%	67.3%	69.0%
うち一般	74.9%	63.9%	64.6%	68.4%	71.1%
うち結核	0.0%	14.4%	28.3%	24.8%	0.0%
うち感染症	1.5%	50.3%	41.5%	44.0%	0.0%
平均在院日数	12.4日	12.2日	12.4日	12.4日	12.0日
診療単価	75,706円	80,664円	80,908円	80,744円	84,320円
外来					
延患者数	239,029人	213,151人	217,643人	219,838人	222,026人
新規患者数	29,839人	23,152人	22,958人	24,368人	26,552人
1日平均患者数	996人	877人	899人	905人	914人
診療単価	16,896円	18,040円	18,567円	19,575円	20,119円
救急					
救急車受入件数	4,053件	3,544件	3,404件	4,174件	4,284件
うち即入院件数	2,644件	2,398件	2,288件	2,528件	2,605件
手術					
手術件数(手術室使用)	6,552件	5,850件	5,749件	6,381件	6,487件
うち全身麻酔件数	3,813件	3,633件	3,545件	3,846件	4,235件
心カテ・DSA件数	2,107件	1,761件	1,732件	1,704件	1,721件
紹介					
紹介件数	21,916件	18,365件	18,843件	19,379件	20,256件
紹介率	77.7%	76.4%	82.3%	81.6%	81.5%
逆紹介					
逆紹介件数	10,877件	9,551件	9,513件	10,193件	11,171件
逆紹介率	66.9%	70.5%	71.8%	73.6%	77.0%

(診療科別延患者数)

(単位:人)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院					
内科	18,853	16,422	15,711	12,712	12,201
消化器内科	23,976	19,245	20,326	20,459	20,685
循環器内科	23,580	20,972	21,988	22,971	20,706
脳神経内科	742	1	1	-	-
心療内科	690	725	670	659	1,797
緩和ケア内科	129	6	18	-	-
精神科	-	-	-	-	-
呼吸器内科	-	-	-	-	-
呼吸器外科	3,810	3,077	3,376	3,423	4,264
小児科	6,818	4,463	5,197	6,206	7,610
小児外科	412	490	385	352	490
外科	19,328	16,224	17,186	18,896	20,658
脳神経外科	8,964	6,542	6,626	7,158	7,043
心臓血管外科	6,857	5,942	5,905	5,427	5,399
整形外科	31,586	29,792	29,685	33,003	31,000
形成外科	3,822	3,542	3,789	4,400	5,301
眼科	1,599	373	5	509	274
耳鼻咽喉科	3,667	3,486	3,418	3,347	4,442
泌尿器科	5,901	5,804	5,328	6,104	6,962
皮膚科	-	-	-	-	-
産婦人科	14,739	15,235	14,827	14,884	15,286
リハビリテーション科	-	-	-	-	-
放射線診断科	-	-	-	-	-
放射線治療科	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-
救急科	7,827	6,535	6,365	9,088	9,727
歯科口腔外科	2,927	1,372	1,699	2,233	2,892
計	186,227	160,248	162,505	171,831	176,737
人間ドック	-	-	-	-	-
合計	186,227	160,248	162,505	171,831	176,737
外来					
内科	23,291	20,851	21,001	14,599	14,371
消化器内科	14,441	12,715	13,149	13,561	13,598
循環器内科	11,213	10,559	11,516	12,694	14,186
脳神経内科	1,285	563	670	1,037	1,350
心療内科	4,485	4,219	4,336	4,491	4,687
緩和ケア内科	178	177	186	82	64
精神科	1,508	860	680	600	361
呼吸器内科	2,712	2,703	3,243	2,924	2,728
呼吸器外科	2,303	2,159	2,472	2,641	3,258
小児科	23,856	18,617	21,393	22,110	25,009
小児外科	2,272	2,149	2,176	2,252	2,353
外科	13,197	13,087	13,010	13,802	15,132
脳神経外科	5,011	4,231	4,031	3,383	3,083
心臓血管外科	3,135	2,945	2,937	3,113	3,207
整形外科	41,859	36,572	36,129	39,258	32,113
形成外科	12,692	12,588	12,020	13,232	15,066
眼科	11,308	9,160	7,830	6,505	6,200
耳鼻咽喉科	9,214	8,754	8,340	8,178	8,951
泌尿器科	10,607	9,861	10,362	10,585	10,719
皮膚科	2,429	2,174	1,978	1,827	1,792
産婦人科	20,092	20,770	22,872	23,770	23,930
リハビリテーション科	-	-	-	-	-
放射線診断科	57	4	88	118	131
放射線治療科	4,251	3,991	4,334	3,953	3,876
麻酔科	2,279	1,910	2,180	2,313	2,459
救急科	1,954	1,886	1,650	2,129	2,331
歯科口腔外科	13,400	9,646	9,060	10,681	11,071
計	239,029	213,151	217,643	219,838	222,026
人間ドック	700	452	559	571	601
合計	239,729	213,603	218,202	220,409	222,627

5 決算推移

(1) 令和5年度決算の概要

- ・ 医業収益は、入院・外来ともに患者数が増加したことに加え、急性期充実体制加算の取得等による診療単価の上昇により、前年度比 1,218 百万円増加。
- ・ 医業費用は、患者数の増加に伴う手術件数の増加や物価高騰により材料費、委託費が増加したほか、資産の除却に伴う資産減耗費の増加により、前年度比 483 百万円増加。
- ・ 医業損益は、▲2,583 百万円の損失で、損失額は前年度比 735 百万円減少。
- ・ 医業外収益は、新型コロナウイルス感染症に係る病床確保補助金の減少により、前年度比 2,040 百万円減少。
- ・ 経常損益は、863 百万円の利益で、利益額は前年度比 1,342 百万円減少。
- ・ 資本的支出の建設改良費は、病院情報システムの更新や手術支援ロボット(ダビンチ)等の取得により、前年度比 2,406 百万円増加。

(2) 決算報告書

(単位:千円)	令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算	令和4年度 決算	令和5年度 決算
収益の収入及び支出					
収入					
病院事業収益	22,961,094	24,838,358	24,709,049	25,590,897	24,751,658
医業収益	18,770,719	17,325,378	17,736,028	18,743,646	19,963,075
医業外収益	4,040,502	6,982,590	6,809,413	6,643,884	4,603,211
看護専門学校収益	141,103	144,011	155,143	159,161	158,969
特別利益	8,770	386,379	8,465	44,205	26,403
収益の収入合計	22,961,094	24,838,358	24,709,049	25,590,897	24,751,658
支出					
病院事業費用	23,916,649	23,707,546	22,421,812	23,364,284	23,868,697
医業費用	23,550,446	23,073,075	22,018,086	22,918,780	22,837,205
医業外費用	168,988	151,119	230,558	240,496	838,022
看護専門学校費用	158,477	161,385	172,842	178,910	178,432
特別損失	38,738	321,967	327	26,099	15,038
収益の支出合計	23,916,649	23,707,546	22,421,812	23,364,284	23,868,697
収益の収支差額	▲955,556	1,130,812	2,287,237	2,226,613	882,961
資本的収入及び支出					
収入					
資本的収入	3,395,323	3,392,885	1,753,564	1,916,074	4,216,478
企業債	2,525,700	2,219,500	553,800	570,900	3,044,800
出資金	4,149	4,237	4,326	4,418	4,511
負担金	490,455	995,797	1,110,778	1,185,313	1,108,752
他会計補助金	38,070	36,660	40,890	38,070	39,245
貸付金返還金	1,776	816	432	672	144
寄附金	484	50	19,843	16,869	17,001
基金繰入金	-	34,929	-	-	-
国県補助金	334,502	100,896	20,161	96,245	2,025
その他資本的収入	-	-	3,300	2,332	-
固定資産売却代金	187	-	33	1,255	-
資本的収入合計	3,395,323	3,392,885	1,753,564	1,916,074	4,216,478
支出					
資本的支出	4,108,936	4,512,876	2,923,996	3,144,767	5,382,540
建設改良費	3,099,637	2,660,611	745,895	844,647	3,250,539
企業債償還金	779,788	1,737,364	2,075,134	2,206,965	2,036,364
他会計長期借入金償還金	140,000	40,000	-	-	-
貸付金	77,628	74,664	83,124	76,284	78,634
その他資本的支出	11,883	236	19,843	16,870	17,004
資本的支出合計	4,108,936	4,512,876	2,923,996	3,144,767	5,382,540
資本的収支差額	▲713,613	▲1,119,991	▲1,170,432	▲1,228,693	▲1,166,062

(3) 損益計算書

(単位: 千円)	令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算	令和4年度 決算	令和5年度 決算
医業収益					
入院収益	14,098,412	12,926,273	13,147,982	13,874,324	14,902,443
外来収益	4,038,665	3,845,307	4,040,996	4,303,335	4,466,873
その他医業収益	592,768	513,793	506,099	523,192	549,504
室料差額収益	338,262	265,292	236,829	244,534	262,551
公衆衛生活動収益	81,136	83,076	99,710	88,504	87,050
医療相談収益	36,420	26,007	30,036	34,479	31,881
受託検査施設利用収益	5,151	6,099	9,209	13,663	6,419
診断書料	72,282	67,905	63,266	60,861	58,383
診療材料	20,390	22,863	24,027	26,143	29,934
その他医業収益	39,127	42,551	43,022	55,008	73,286
医業収益計	18,729,845	17,285,373	17,695,077	18,700,852	19,918,820
医業費用					
給与費	9,287,983	9,284,863	9,423,958	9,636,331	9,596,090
(給料)	3,742,842	4,246,383	4,333,359	4,333,836	4,372,191
医師給	532,350	690,170	722,765	760,771	787,371
看護師給	2,322,199	2,353,187	2,380,420	2,349,841	2,315,653
医療技術員給	667,361	671,331	680,417	677,885	697,267
事務員給	209,134	383,571	412,880	420,093	441,364
労務員給	11,797	148,125	136,878	125,246	130,537
(手当)	2,458,353	2,730,610	2,748,402	2,983,633	3,116,919
医師手当	952,871	1,167,425	1,169,870	1,247,481	1,330,822
看護師手当	1,078,375	1,072,663	1,082,965	1,206,322	1,242,081
医療技術員手当	307,318	309,635	305,033	327,844	326,057
事務員手当	116,179	156,150	164,977	177,948	187,991
労務員手当	3,610	24,737	25,558	24,038	29,968
(賞金)	828,486	-	-	-	-
(法定福利費)	1,201,755	1,236,584	1,244,939	1,269,975	1,253,165
(退職給付費)	456,927	457,564	480,523	451,182	210,684
(賞与引当金繰入額)	505,220	515,680	517,004	501,439	540,264
(法定福利費引当金繰入額)	94,400	98,043	99,731	96,266	102,867
材料費	5,768,015	5,280,175	5,438,297	5,854,357	6,232,836
薬品費	3,153,238	2,873,135	2,945,563	3,230,425	3,366,746
診療材料費	2,593,740	2,391,471	2,477,591	2,614,916	2,852,922
医療消耗備品費	21,037	15,569	15,143	9,016	13,168
経費	2,729,502	3,015,789	2,959,654	3,124,763	3,133,301
厚生福利費	24,117	23,324	24,977	24,890	23,304
報償費	146	35	50	281	324
旅費交通費	6,388	4,684	6,504	6,682	7,402
職員被服費	12,912	15,595	15,089	14,268	18,368
消耗品費	107,426	103,692	98,064	103,330	118,525
消耗備品費	5,491	10,628	13,018	3,614	2,110
光熱水費	349,275	316,314	319,734	440,392	371,122
下水道使用料	24,997	21,207	21,197	21,577	25,932
燃料費	707	1,447	1,341	1,899	1,779
食糧費	4,334	1,808	2,093	6,029	7,359
印刷製本費	9,041	8,761	7,525	8,650	7,544
修繕費	58,219	100,679	98,764	90,292	110,107
保険料	30,267	30,465	29,434	25,961	26,884
賃借料	294,731	270,796	198,446	202,284	199,647
通信運搬費	12,209	11,662	10,939	11,527	22,294
手数料	6,709	10,686	7,605	7,263	8,288
委託料	1,659,662	1,962,276	1,988,158	2,017,062	2,091,459
補償費	574	3,213	1,200	-	2,000
諸会費	6,424	6,603	6,901	6,888	7,175
負担金	2,588	4,315	2,093	3,110	2,612
寄附金	102,411	102,270	102,470	126,220	70,674
交際費	1,074	230	756	871	853
貸倒引当金繰入額	8,443	3,728	1,601	-	5,808
雑費	1,357	1,371	1,694	1,674	1,730
減価償却費	2,642,094	2,504,561	2,693,743	2,702,850	2,704,117
建物減価償却費	945,967	833,364	861,036	861,036	861,036
構築物減価償却費	38,562	6,475	252,335	252,335	253,637
器械備品減価償却費	1,531,473	1,538,800	1,454,875	1,464,165	1,464,548
車両減価償却費	2,187	2,017	1,591	1,409	990
リース資産減価償却費	123,808	123,808	123,808	123,808	123,808
無形固定資産減価償却費	97	97	97	97	97
資産減耗費	1,783,232	1,566,852	55,646	19,688	160,169
棚卸資産減耗費	11,439	13,741	10,344	12,768	16,015
固定資産除却費	1,771,793	1,553,111	45,302	6,920	144,155

(単位: 千円)		令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算	令和4年度 決算	令和5年度 決算
研究研修費	研究研修費	579,184	594,783	617,238	680,638	675,271
	研究委託費	476,227	522,321	533,933	575,223	545,527
	研究材料費	501	820	538	513	478
	謝金	2,603	1,912	1,731	1,820	2,601
	図書費	27,766	28,083	30,194	32,831	35,382
	旅費	59,301	30,148	36,908	51,218	62,704
	研究雑費	12,786	11,499	13,934	19,034	28,577
	医業費用計	22,790,011	22,247,023	21,188,536	22,018,628	22,501,783
医業損益		▲4,060,165	▲4,961,650	▲3,493,459	▲3,317,776	▲2,582,963
医業外収益						
受取利息及び配当金	受取利息及び配当金	682	158	516	665	693
	預金利息	677	156	516	664	691
	基金利息	5	1	0	1	3
県支出金	県支出金	95,149	2,980,849	2,943,282	2,638,289	610,475
	臨床研修費県補助金	17,739	18,945	22,124	24,258	23,944
	感染症指定医療機関運営事業費県補助金	3,208	-	-	-	1,753
	地域周産期母子医療センター運営事業費県補助金	16,910	16,206	14,104	12,852	12,852
	新人看護職員研修事業費県補助金	720	881	771	720	855
	特定診療科医師確保・支援事業費県補助金	2,665	2,686	2,573	2,320	2,310
	地域医療復興事業費県補助金	39,421	35,365	35,366	44,663	34,584
	新型インフルエンザ医療体制整備事業費県補助金	238	168	49	48	41
	地域がん診療連携拠点病院整備事業費県補助金	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000
	地域医療介護総合確保基金事業費県補助金	248	500	192	220	224
	病床確保支援事業費県補助金	-	2,765,723	2,720,206	2,394,195	484,696
	感染症指定医療機関等外来診療体制支援事業費県補助金	-	40,000	-	-	-
	新型コロナウイルス感染症医療従事者支援事業費県補助金	-	46,304	66,154	-	-
	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費県補助金	-	25,412	30,301	45,642	4,655
	新型コロナウイルス感染症看護教育等環境整備事業費県補助金	-	459	77	100	100
	年末年始医療体制強化事業費県補助金	-	7,300	-	-	-
	新型コロナウイルス感染症患者受入体制強化事業費県補助金	-	6,900	33,900	58,800	760
	新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援金	-	-	3,265	1,200	-
	新型コロナワクチン医療従事者等優先接種協力金	-	-	100	-	-
	自宅療養者診療支援事業費県補助金	-	-	100	4,625	-
	新型コロナウイルス患者受入救急機関支援金	-	-	-	3,000	-
	看護職員等処遇改善事業補助金	-	-	-	24,716	-
	医療施設等物価高騰対策支援金	-	-	-	6,930	29,701
	他会計負担金	2,125,043	2,106,256	1,969,583	2,104,486	2,053,998
	他会計補助金	832	745	655	564	470
	長期前受金戻入	1,708,174	1,801,862	1,752,970	1,748,340	1,791,210
	保育料収益	2,891	2,622	3,734	6,252	9,888
	駐車場収益	-	2,999	27,361	27,816	32,430
	その他医業外収益	101,009	81,399	101,040	106,554	94,187
	行政財産借受人光熱水費等負担金	7,784	6,237	6,035	8,037	7,234
	医師住宅家賃等	15,597	18,520	19,846	20,460	20,997
	その他医業外収益	77,628	56,641	75,159	78,057	65,956
医業外収益計		4,033,780	6,976,888	6,799,140	6,632,966	4,593,351
医業外費用						
支払利息及び企業債取扱諸費	支払利息及び企業債取扱諸費	110,630	84,923	87,278	83,458	82,628
	企業債利息	99,786	74,919	78,030	74,958	74,860
	長期借入金利息	84	12	-	-	-
	リース支払利息	10,759	9,992	9,248	8,499	7,767
保育所費	保育所費	17,282	17,451	40,696	54,812	62,484
	賃金	13,093	-	-	-	-
	給料	-	10,686	-	-	-
	手当	-	2,507	-	-	-
	法定福利費	1,815	1,895	-	-	-
	賞与引当金繰入額	646	-	-	-	-
	法定福利費引当金繰入額	94	-	-	-	-
	修繕費	-	-	-	146	108
	委託料	-	-	38,654	52,703	59,618
	雑費	1,635	2,363	2,041	1,963	2,758
	駐車場管理費	-	10,418	27,592	26,725	24,850
雑損失	雑損失	762,460	828,064	860,403	928,765	961,437
	消耗品費	-	1,187	1,326	1,431	1,419
	保険料	-	162	165	159	-
	委託料	-	9,069	26,100	25,135	23,431
医業外費用計		890,372	940,855	1,015,969	1,093,760	1,131,399
医業外損益		3,143,408	6,036,033	5,783,171	5,539,206	3,461,953

(単位:千円)	令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算	令和4年度 決算	令和5年度 決算
看護専門学校収益					
他会計負担金	122,683	126,299	135,618	138,346	139,444
受験料	300	485	375	430	445
入学金	252	256	264	230	200
授業料	14,306	13,593	13,840	13,048	12,890
長期前受金戻入	194	194	194	787	787
雑収益	3,293	3,110	4,778	6,247	5,081
看護専門学校収益計	141,028	143,937	155,069	159,088	158,847
看護専門学校費用					
給与費	107,367	111,981	114,966	125,654	124,826
給料	56,841	60,683	64,161	69,201	69,101
手当	22,865	25,332	24,313	28,409	27,807
法定福利費	16,109	16,870	17,380	18,688	17,844
賞金	3,804	-	-	-	-
賞与引当金繰入額	6,497	7,616	7,621	7,833	8,442
法定福利費引当金繰入額	1,250	1,480	1,491	1,523	1,632
経費	27,916	27,447	35,473	30,030	31,251
厚生福利費	548	593	617	568	484
報償費	3,939	3,695	3,673	3,805	4,324
旅費交通費	230	136	161	257	249
職員被服費	117	111	115	109	116
消耗品費	2,651	3,038	3,517	3,406	3,505
消耗備品費	1,656	3,269	2,815	2,097	3,246
光熱水費	2,938	2,987	3,328	3,871	3,512
下水道使用料	116	142	135	154	130
燃料費	34	25	34	43	44
食糧費	26	25	26	26	29
印刷製本費	643	752	759	715	837
修繕費	1,489	1,881	7,591	2,453	1,834
保険料	592	613	596	592	595
賃借料	1,506	1,732	5,940	5,444	5,918
通信運搬費	955	942	981	995	1,024
手数料	166	250	237	165	213
委託料	9,314	6,213	4,268	4,062	4,451
負担金	965	651	646	1,224	704
雑費	33	392	34	44	38
減価償却費	17,568	17,568	17,568	18,161	18,388
建物減価償却費	14,925	14,925	14,925	14,925	14,925
構築物減価償却費	2,390	2,390	2,390	2,390	2,617
器械備品減価償却費	-	-	-	593	593
車両減価償却費	253	253	253	253	253
研究研修費	2,940	1,512	1,224	1,874	763
研究材料費	18	17	6	11	18
図書費	332	322	302	264	269
旅費	2,590	1,173	915	1,599	477
支払利息及び企業債取扱諸費	33	-	-	-	6
企業債利息	33	-	-	-	6
看護専門学校費用計	155,824	158,507	169,231	175,718	175,234
看護専門学校損益	▲14,796	▲14,570	▲14,161	▲16,630	▲16,387
経常損益	▲931,554	1,059,813	2,275,551	2,204,800	862,602
特別利益					
過年度損益修正益	8,770	61,507	8,365	7,887	23,355
その他特別利益	-	324,616	100	36,319	3,048
特別利益計	8,770	386,123	8,465	44,205	26,403
特別損失					
過年度損益修正損	2	103	1	13,794	27
固定資産売却損	1,193	-	-	-	-
その他特別損失	37,543	321,839	326	12,305	15,011
特別損失計	38,738	321,943	327	26,099	15,038
特別損益	▲29,968	64,180	8,138	18,107	11,364
当年度純損益	▲961,523	1,123,993	2,283,689	2,222,907	873,967
前年度繰越欠損金	▲7,069,853	▲8,031,376	▲6,907,383	▲4,623,694	▲2,400,787
当年度未処理欠損金	▲8,031,376	▲6,907,383	▲4,623,694	▲2,400,787	▲1,526,820

(主要経営指標)

	令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算	令和4年度 決算	令和5年度 決算
主要経営指標					
経常収支比率	96.09%	104.54%	110.17%	109.47%	103.62%
修正医業収支比率	82.18%	77.70%	83.51%	84.93%	88.52%
給与費対医業収益比率	49.59%	53.72%	53.26%	51.53%	48.18%
材料費対医業収益比率	30.80%	30.55%	30.73%	31.31%	31.29%
委託費対医業収益比率	8.86%	11.35%	11.24%	10.79%	10.50%

(令和5年度診療科別損益)

(単位:千円)	一般医療部門							
	内科	消化器科	循環器科	脳神経内科	心療内科	透析	呼吸器内科	呼吸器外科
医業収益	1,523,158	2,081,434	2,600,135	17,694	140,647	23,652	36,594	524,204
医業費用	1,740,442	1,834,151	2,109,493	32,197	189,549	196,089	71,582	537,132
給与費	454,095	775,324	814,520	3,733	113,164	82,578	14,545	227,802
材料費	1,004,465	523,761	757,877	3,487	12,791	62,939	11,414	155,596
経費	156,773	269,967	278,459	7,210	39,781	14,101	15,473	64,965
減価償却費	89,485	195,922	217,746	4,779	18,425	19,054	16,142	65,366
資産減耗費	7,272	11,955	12,942	86	1,408	1,488	553	3,745
研究研修費	28,351	57,222	27,949	12,903	3,980	15,929	13,456	19,659
医業損益	▲217,284	247,283	490,642	▲14,503	▲48,902	▲172,437	▲34,988	▲12,929
医業外収益	168,105	271,876	279,762	2,661	33,991	30,003	12,838	77,851
(他会計負担金)	41,701	66,813	69,387	561	8,782	7,143	2,511	18,902
(長期前受金戻入)	89,571	143,400	149,596	839	18,196	16,158	4,898	41,353
医業外費用	56,506	91,775	95,000	665	11,441	9,700	3,095	25,986
経常損益	▲105,684	427,384	675,404	▲12,507	▲26,352	▲152,134	▲25,246	38,936
他会計負担金計上前経常損益	▲147,385	360,571	606,017	▲13,068	▲35,133	▲159,277	▲27,757	20,034
(単位:千円)	一般医療部門							
	外科	形成外科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	皮膚科	産婦人科
医業収益	1,941,946	483,110	2,779,325	256,304	387,546	827,829	8,459	1,774,433
医業費用	2,341,187	662,421	2,614,567	359,818	575,732	950,702	38,807	1,640,825
給与費	915,602	264,091	1,161,820	83,413	251,153	364,572	11,314	773,319
材料費	791,420	179,682	548,332	190,585	124,423	306,598	1,992	302,227
経費	293,694	117,155	446,340	34,379	95,758	136,980	9,416	290,896
減価償却費	297,076	82,034	386,668	30,791	86,160	129,675	5,016	241,286
資産減耗費	15,910	4,327	21,356	1,630	4,065	6,400	190	13,093
研究研修費	27,484	15,132	50,051	19,019	14,174	6,478	10,879	20,005
医業損益	▲399,241	▲179,311	164,757	▲103,514	▲188,186	▲122,873	▲30,348	133,608
医業外収益	307,211	87,315	416,204	33,589	83,934	126,341	5,480	286,674
(他会計負担金)	76,282	22,605	104,748	8,447	21,257	32,042	1,324	72,073
(長期前受金戻入)	165,293	45,950	222,052	17,499	44,836	67,995	2,461	154,080
医業外費用	105,260	29,311	141,755	10,641	28,792	43,419	1,644	98,660
経常損益	▲197,290	▲121,307	439,206	▲80,566	▲133,044	▲39,951	▲26,511	321,621
他会計負担金計上前経常損益	▲273,572	▲143,912	334,458	▲89,012	▲154,301	▲71,993	▲27,836	249,548
(単位:千円)	一般医療部門						不採算医療部門	
	人間ドック	放射線診断科	麻酔科	歯科口腔外科	緩和ケア内科	小計	小児科・小児外科	脳神経外科
医業収益	31,932	4,865	15,457	493,093	252	15,952,068	520,056	554,987
医業費用	28,506	69,732	153,058	531,857	31,777	16,709,625	1,060,617	469,737
給与費	13,422	38,268	16,595	253,386	24,449	6,657,164	417,479	251,341
材料費	301	322	927	100,777	58	5,079,974	295,785	76,605
経費	7,563	8,445	9,965	87,783	1,123	2,386,226	183,580	76,317
減価償却費	6,897	11,500	1,931	75,944	658	1,982,554	99,554	58,041
資産減耗費	138	427	187	4,080	253	111,505	5,705	3,629
研究研修費	184	10,771	123,452	9,887	5,235	492,202	58,514	3,803
医業損益	3,426	▲64,867	▲137,601	▲38,765	▲31,525	▲757,556	▲540,561	85,251
医業外収益	3,458	11,265	13,696	87,238	6,534	2,346,027	482,957	78,873
(他会計負担金)	898	2,350	1,407	21,823	1,508	582,563	384,169	19,687
(長期前受金戻入)	1,880	5,420	2,416	45,962	3,484	1,243,338	67,800	42,632
医業外費用	1,516	3,660	1,417	28,656	2,021	790,920	42,647	27,275
経常損益	5,368	▲57,262	▲125,322	19,818	▲27,012	797,550	▲100,251	136,849
他会計負担金計上前経常損益	4,469	▲59,612	▲126,728	▲2,005	▲28,519	214,987	▲484,420	117,162

(単位:千円)	不採算医療部門							
	心臓血管外科	放射線治療科	精神科	ICU	E-ICU	NICU	HCU	結核
医業収益	769,142	96,341	945	251,689	178,974	160,741	112,513	-
医業費用	750,155	80,684	40,440	536,926	455,526	432,251	372,167	42,317
給与費	284,018	25,011	32,960	307,163	219,904	246,231	203,079	-
材料費	267,840	1,894	267	137,675	117,081	44,031	86,241	2,151
経費	76,707	23,807	4,643	42,824	54,432	71,793	41,909	14,013
減価償却費	106,231	16,735	1,945	42,114	56,604	48,781	35,935	26,150
資産減耗費	5,267	264	383	5,033	5,195	4,334	3,324	3
研究研修費	10,091	12,974	242	2,116	2,311	17,081	1,680	-
医業損益	18,987	15,657	▲39,495	▲285,237	▲276,552	▲271,510	▲259,653	▲42,317
医業外収益	94,412	6,991	10,315	360,699	107,070	312,008	304,808	-
(他会計負担金)	23,148	1,866	2,318	275,513	26,193	233,755	247,318	-
(長期前受金戻入)	51,138	2,992	5,266	63,025	59,509	47,120	42,228	-
医業外費用	32,168	2,586	3,123	38,030	37,005	29,255	26,314	1,559
経常損益	81,231	20,062	▲32,303	37,432	▲206,488	11,242	18,841	▲43,875
他会計負担金計上前経常損益	58,084	18,196	▲34,621	▲238,081	▲232,681	▲222,513	▲228,478	▲43,875

(単位:千円)	不採算医療部門				
	感染	救急	リハビリテーション科・リハ室	小計	合計
医業収益	16,145	957,254	347,964	3,966,752	19,918,820
医業費用	147,041	1,037,654	364,967	5,790,482	22,500,107
給与費	119,133	539,695	292,912	2,938,927	9,596,090
材料費	13,484	108,238	1,570	1,152,862	6,232,836
経費	7,268	121,058	27,053	745,403	3,131,629
減価償却費	7,156	192,994	29,323	721,562	2,704,117
資産減耗費	0	10,547	4,979	48,664	160,169
研究研修費	-	65,122	9,129	183,065	675,266
医業損益	▲130,896	▲80,401	▲17,003	▲1,823,730	▲2,581,287
医業外収益	-	367,206	121,985	2,247,324	4,593,351
(他会計負担金)	-	227,934	29,533	1,471,435	2,053,998
(長期前受金戻入)	-	97,469	68,695	547,872	1,791,210
医業外費用	480	59,131	40,904	340,478	1,131,399
経常損益	▲131,377	227,674	64,078	83,115	880,666
他会計負担金計上前経常損益	▲131,377	▲260	34,545	▲1,388,320	▲1,173,332

(出所:当センター作成 R5 診療科部門別損益表)

(4) キャッシュ・フロー計算書

(単位:千円)	令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算	令和4年度 決算	令和5年度 決算
事業活動によるCF					
当年度純利益	▲961,523	1,123,993	2,283,689	2,222,907	873,967
減価償却費	2,659,662	2,522,129	2,711,311	2,734,803	2,722,504
貸倒引当金の増減額	2,782	▲1,609	▲1,264	-	▲3,624
退職給付引当金の増減額	▲180,841	72,500	▲63,254	▲209,856	▲273,977
賞与引当金の増減額	10,533	10,933	1,329	▲15,353	39,434
法定福利費引当金の増減額	2,064	3,779	1,699	▲3,433	6,710
長期前受金戻入額	▲1,708,369	▲1,853,928	▲1,753,164	▲1,749,127	▲1,791,998
過年度損益修正益	-	-	-	-	▲14,371
受取利息及び配当金	▲682	▲158	▲516	▲665	▲693
支払利息及び企業債取扱諸費	110,662	84,923	87,278	83,458	82,634
固定資産売却損益	38,737	-	326	12,305	15,011
固定資産除却費	1,771,793	1,530,787	32,182	6,920	144,155
未収金の増減額	▲719,223	▲116,774	174,086	▲356,671	▲622,210
未払金の増減額	▲261,818	▲189,024	255,571	241,679	▲218,929
棚卸資産の増減額	▲7,978	▲46,479	22,545	▲89,041	▲27,514
修学資金償還免除額	11,280	8,460	23,760	23,280	18,120
前受金の増減額	-	-	-	91	▲91
預り金の増減額	▲696	1,678	3,754	▲380	2,647
小計	766,384	3,151,210	3,779,332	2,900,917	951,774
受取利息及び配当金	682	158	516	665	693
支払利息及び企業債取扱諸費	▲110,662	▲84,923	▲87,278	▲83,458	▲82,634
事業活動によるCF	656,403	3,066,445	3,692,570	2,818,125	869,834
投資活動によるCF					
有形固定資産の取得による支出	▲3,490,149	▲758,374	▲2,261,494	▲756,104	▲2,526,523
有形固定資産の売却による収入	170	-	30	1,050	91
長期性預金の預入による支出	▲11,883	▲236	▲19,843	▲16,870	▲17,004
長期性預金の払戻による収入	-	34,929	-	-	-
貸付による支出	▲77,628	▲74,664	▲83,124	▲76,284	▲78,634
貸付金の回収による収入	1,776	816	432	672	624
国庫補助金等による収入	160,905	395,114	83,638	112,476	19,971
他会計からの繰入金による収入	453,835	888,525	1,122,457	1,181,668	893,383
投資活動によるCF	▲2,962,974	486,110	▲1,157,904	446,608	▲1,708,092
財務活動によるCF					
企業債による収入	2,525,700	2,219,500	553,800	570,900	3,044,800
企業債の償還による支出	▲779,788	▲1,737,364	▲2,075,134	▲2,206,965	▲2,036,364
他会計借入金の償還による支出	▲140,000	▲40,000	-	-	-
他会計からの出資による収入	4,149	4,237	4,326	4,418	4,511
リース債務の返済による支出	▲133,674	▲134,504	▲135,307	▲136,115	▲136,906
財務活動によるCF	1,476,387	311,868	▲1,652,315	▲1,767,763	876,041
資金増加額	▲830,184	3,864,424	882,351	1,496,970	37,783
資金期首残高	6,763,824	5,933,640	9,798,064	10,680,415	12,177,385
資金期末残高	5,933,640	9,798,064	10,680,415	12,177,385	12,215,167

(5)貸借対照表

(単位:千円)	令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算	令和4年度 決算	令和5年度 決算
固定資産					
有形固定資産					
土地	1,161,665	1,264,137	1,297,775	1,297,775	1,297,775
建物	40,909,727	36,618,696	36,618,696	36,618,696	36,639,981
減価償却累計額	▲4,845,892	▲2,231,066	▲3,107,027	▲3,982,988	▲4,858,949
差引	36,063,835	34,387,630	33,511,669	32,635,708	31,781,032
構築物	2,122,985	2,921,394	2,890,983	2,916,491	2,916,491
減価償却累計額	▲1,878,869	▲91,824	▲330,128	▲584,854	▲841,108
差引	244,116	2,829,570	2,560,855	2,331,638	2,075,384
器械備品	13,628,528	14,119,193	14,542,098	14,816,278	15,292,795
減価償却累計額	▲5,993,332	▲7,421,473	▲8,738,133	▲9,831,935	▲8,849,495
差引	7,635,196	6,697,720	5,803,965	4,984,344	6,443,300
車両	78,186	78,186	78,186	78,186	78,186
減価償却累計額	▲67,829	▲70,100	▲71,944	▲73,606	▲74,849
差引	10,356	8,086	6,242	4,580	3,337
リース資産	2,084,306	2,084,306	2,084,306	2,084,306	2,084,306
減価償却累計額	▲123,808	▲247,616	▲371,423	▲495,231	▲619,039
差引	1,960,499	1,836,691	1,712,883	1,589,075	1,465,267
建設仮勘定	1,481,368	-	-	-	-
有形固定資産合計	48,557,035	47,023,834	44,893,389	42,843,120	43,066,095
無形固定資産					
電話加入権	6,350	6,350	6,350	6,350	6,350
商標権	874	777	680	582	485
無形固定資産合計	7,224	7,127	7,030	6,933	6,836
投資					
貸付金	403,440	468,828	527,760	580,092	640,462
基金	34,693	-	19,843	36,713	53,717
投資合計	438,133	468,828	547,603	616,805	694,179
固定資産合計	49,002,392	47,499,789	45,448,022	43,466,858	43,767,109
流動資産					
現金預金					
現金	6,940	6,940	6,940	6,940	6,940
預金	5,926,700	9,791,124	10,673,475	12,170,445	12,208,228
現金預金計	5,933,640	9,798,064	10,680,415	12,177,385	12,215,167
未収入金					
医業未収金	4,049,827	3,738,959	3,933,291	4,278,416	4,508,723
医業外未収金	539,592	1,017,452	677,529	597,051	985,970
その他未収金	708,579	508,126	468,507	605,216	861,388
貸倒引当金	▲21,923	▲20,314	▲19,050	▲19,050	▲15,426
未収金計	5,276,075	5,244,222	5,060,277	5,461,632	6,340,655
貯蔵品					
薬品	127,327	109,927	95,463	165,650	142,289
診療材料	50,513	114,392	106,312	125,165	176,040
貯蔵品計	177,841	224,319	201,775	290,815	318,329
前払金	69,420	-	-	-	-
流動資産合計	11,456,976	15,266,605	15,942,466	17,929,832	18,874,151
資産合計	60,459,368	62,766,394	61,390,489	61,396,690	62,641,261

(単位: 千円)	令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算	令和4年度 決算	令和5年度 決算
固定負債					
企業債	29,981,032	30,125,399	28,472,233	27,006,769	28,182,594
リース債務	1,738,529	1,603,222	1,467,106	1,330,200	1,192,454
引当金					
退職給付引当金	5,696,073	5,768,573	5,705,319	5,495,463	5,221,486
引当金計	5,696,073	5,768,573	5,705,319	5,495,463	5,221,486
固定負債合計	37,415,634	37,497,194	35,644,659	33,832,433	34,596,534
流動負債					
企業債	1,737,364	2,075,134	2,206,965	2,036,364	1,868,975
他会計借入金	40,000	-	-	-	-
リース債務	134,504	135,307	136,115	136,906	137,746
未払金					
医業未払金	963,706	1,049,405	1,080,375	1,186,146	1,184,853
医業外未払金	37,666	24,189	28,468	25,601	18,057
その他未払金	718,643	2,149,140	722,369	809,752	1,177,776
未払金計	1,720,015	3,222,734	1,831,212	2,021,499	2,380,685
前受金					
その他前受金	-	-	-	91	-
前受金計	-	-	-	91	-
引当金					
賞与引当金	518,751	529,469	524,625	509,272	548,706
法定福利費引当金	96,970	100,714	101,222	97,789	104,499
引当金計	615,721	630,183	625,847	607,061	653,205
その他流動負債					
預り金	105,646	107,324	111,078	110,699	113,345
その他流動負債計	105,646	107,324	111,078	110,699	113,345
流動負債合計	4,353,250	6,170,682	4,911,218	4,912,619	5,153,957
繰延収益					
長期前受金	17,603,029	18,700,102	19,860,454	21,161,214	22,284,792
収益化累計額	▲5,136,262	▲6,990,190	▲8,743,354	▲10,492,481	▲12,298,850
繰延収益合計	12,466,767	11,709,912	11,117,100	10,668,732	9,985,941
負債合計	54,235,652	55,377,788	51,672,977	49,413,784	49,736,433
資本金	12,392,136	12,396,373	12,400,699	12,405,117	12,409,627
剰余金					
資本剰余金					
受贈財産評価額	24,368	24,368	24,368	24,368	24,368
寄附金	4,550	4,550	4,550	4,550	4,550
国庫補助金	72,505	72,505	72,505	72,505	72,505
県補助金	139,928	139,928	139,928	139,928	139,928
他会計補助金	1,551,605	1,588,265	1,629,155	1,667,225	1,706,470
他会計負担金	70,000	70,000	70,000	70,000	74,200
資本剰余金合計	1,862,956	1,899,616	1,940,506	1,978,576	2,022,021
利益剰余金					
当年度未処理欠損金	▲8,031,376	▲6,907,383	▲4,623,694	▲2,400,787	▲1,526,820
利益剰余金合計	▲8,031,376	▲6,907,383	▲4,623,694	▲2,400,787	▲1,526,820
剰余金合計	▲6,168,420	▲5,007,767	▲2,683,188	▲422,211	495,201
資本合計	6,223,717	7,388,606	9,717,511	11,982,905	12,904,828
負債資本合計	60,459,368	62,766,394	61,390,489	61,396,690	62,641,261

6 類似公立病院との比較

	当センター	類似平均
経常収支比率	109.5%	102.8%
医業収支比率	85.8%	90.3%
修正医業収支比率	84.9%	88.3%
他会計繰入金対経常収益比率	8.8%	7.5%
他会計繰入金対医業収益比率	11.9%	9.0%
他会計繰入金対総収益比率	8.8%	7.4%
実質収益対経常費用比率	99.8%	95.1%
対医業収益比率		
職員給与費	51.0%	52.8%
材料費	31.0%	31.5%
(うち薬品費)	14.2%	17.3%
(うち薬品費以外の医薬材料費)	16.8%	13.9%
減価償却費	14.3%	7.7%
経費	16.5%	18.0%
(うち委託料)	10.7%	10.7%

一般病床病床利用率	68.4%	73.7%
一般病床平均在院日数	12.5日	12.3日
一日平均患者数		
入院	471人	435人
外来	911人	1,080人
患者1人1日当たり診療報酬		
入院	80,744円	79,806円
外来	19,524円	23,251円

職員1人1日当たり診療報酬		
医師	321,160円	277,683円
看護部門	63,973円	77,256円
職員1人1日当たり患者数		
医師		
入院	3.0人	2.3人
外来	3.9人	3.9人
看護部門		
入院	0.6人	0.7人
外来	0.8人	1.1人
100床あたり常勤職員数		
医師	20.0人	22.4人
看護師	100.3人	100.4人
准看護師	0.1人	0.2人
事務職員	9.0人	8.9人
医療技術員	28.3人	26.2人
その他職員	0.3人	2.4人
全職員	158.0人	160.5人

(出所:総務省 令和4年度病院経営比較表)

※類似平均は500床以上の一般病院

第2 経営全般

1 経営計画

(1) 経営計画の策定等の概要

病院事業においては、平成19年2月に「市病院事業中期経営計画」を策定して以降、以下の通り経営計画が策定されている。

策定年月	計画期間	概要
平成19年2月	平成19年度 ～平成22年度(4か年)	
平成21年3月	平成21年度 ～平成23年度(3か年)	「公立病院改革ガイドライン」に基づく公立病院改革プランの位置付け
平成24年6月	平成24年度 ～平成26年度(3か年)	
平成27年1月	平成26年度 ～平成28年度(3か年)	
平成29年3月	平成29年度 ～令和2年度(4か年)	「新公立病院改革ガイドライン」に基づく新公立病院改革プランの位置付け
令和3年3月	令和3年度 ～令和6年度(4か年)	新型コロナウイルス感染症の影響から、令和4年3月、令和5年3月に改定
令和6年3月	令和6年度 ～令和9年度(4か年)	「経営強化ガイドライン」に基づく公立病院経営強化プランの位置付け

経営計画の推進については、毎年度各部門において中期経営計画を踏まえた行動目標や重点的に取り組むべき事項等を盛り込んだ「部門別アクションプラン」を作成し、PDCAサイクルによる進捗管理を行っている。具体的には、「部門別アクションプラン」は各部門での取組内容と取組に係る管理指標とその目標を定め、管理指標に対する毎月の目標と実績を比較することで、取組の状況をチェックしている。

また、令和4年度から、外部有識者等が参画する病院経営評価委員会を設置し、毎年度の部門別アクションプランの取組状況等について点検・評価を受けるとともに、その結果を公表している。

(2) 中期経営計画(2021～2024)の実施状況並びに評価の概要

① 中期経営計画(2021～2024)の概要

1) 計画の4か年ビジョン

高度急性期を担う地域の中核病院として良質な医療の提供と健全経営の推進

2) 計画の基本方針と重点施策

基本方針Ⅰ	地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供
重点施策	・高度・急性期医療等の充実 ・地域に貢献する医療体制の充実 ・安全で安心な医療の提供と信頼される病院づくり
基本方針Ⅱ	良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成
重点施策	・良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成 ・医療スタッフ等の離職防止・復職支援 ・働き方改革への取組み
基本方針Ⅲ	非常時に備えた病院づくり

重点施策	・感染症への対応 ・自然災害等への対応
基本方針Ⅳ	安定した経営基盤の確立
重点施策	・収入の確保 ・支出の適正化
基本方針Ⅴ	評価の視点を取り入れた経営の推進と経営形態の評価研究
重点施策	・外部評価を踏まえた経営の推進 ・経営形態の調査研究

②令和3年度～令和5年度における実施状況及び評価結果の概要

1) 収支計画・実績の比較

収益的収支は、令和3年度、4年度は、新型コロナウイルス感染症に伴う病床確保補助金などの県支出金の増加から、純損益は計画比プラスとなっている。令和5年度についても、営業収益の回復により純損益は計画比プラスとなっている。

(単位:億円)	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	R3.3策定 見込	実績	R3.3策定 計画	実績	R4.3改定 計画	実績	R5.3改定 計画	実績
収益的収支								
収益的収入	233.9	248.0	221.2	246.7	232.7	255.3	241.7	247.0
医療収益	175.1	172.9	180.3	177.0	181.5	187.0	187.8	199.2
うち入院収益	132.3	129.3	135.8	131.5	136.6	138.7	140.9	149.0
うち外来収益	37.8	38.5	38.8	40.4	39.8	43.0	41.7	44.7
医療外収益	53.3	69.8	39.3	68.0	49.6	66.3	52.2	45.9
うち県支出金		29.8		29.4		26.4	12.0	6.1
うち他会計負担金・補助金	21.1	21.1	19.5	19.7	20.3	21.0	21.3	20.5
うち長期前受金戻入	18.0	18.0	17.5	17.5	17.8	17.5	17.5	17.9
看護専門学校収益	1.5	1.4	1.5	1.6	1.5	1.6	1.6	1.6
特別利益	4.0	3.9	0.1	0.1	0.1	0.4	0.1	0.3
収益的支出	243.4	236.7	226.1	223.8	230.1	233.2	238.3	238.3
医療費用	228.2	222.5	214.2	211.9	217.9	220.2	225.4	225.0
うち給与費	93.2	92.8	96.3	94.2	96.3	96.4	98.6	96.0
うち材料費	55.1	52.8	54.0	54.4	54.6	58.5	56.5	62.3
うち経費	31.8	30.2	30.4	29.6	30.8	31.2	33.7	31.3
うち減価償却費・資産減耗費	41.0	40.7	27.0	27.5	29.1	27.2	29.3	28.6
医療外費用	10.2	9.4	10.2	10.2	10.5	10.9	11.0	11.3
うち雑損失(控除対象外消費税等)	8.9	8.3	8.5	8.6	8.7	9.3	9.1	9.6
看護専門学校費用	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8
特別損失	3.4	3.2	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	0.2
純損益	▲ 9.5	11.3	▲ 4.9	22.9	2.6	22.1	3.4	8.7
累積欠損金	▲ 89.9	▲ 69.1	▲ 94.8	▲ 46.2	▲ 54.3	▲ 24.1	▲ 30.1	▲ 15.4
給与費率	53.2%	53.7%	53.4%	53.2%	53.1%	51.6%	52.5%	48.2%
材料費率	31.5%	30.5%	30.0%	30.7%	30.1%	31.3%	30.1%	31.3%
経費率	18.2%	17.5%	16.9%	16.7%	17.0%	16.7%	17.9%	15.7%
資本的収支								
資本的収入	25.7	33.9	18.0	17.5	36.7	19.2	25.3	42.2
うち企業債	14.2	22.2	6.3	5.5	24.4	5.7	13.6	30.4
うち国県補助金	0.8	1.0	0.0	0.2	0.0	1.0		0.0
資本的支出	36.1	45.1	29.9	29.2	49.3	31.4	36.9	53.8
うち建設改良費	17.5	26.6	8.2	7.4	26.4	8.4	15.4	32.5
うち企業債償還金	17.4	17.4	20.8	20.8	22.1	22.1	20.4	20.4
資本的収支差額	▲ 10.4	▲ 11.2	▲ 11.9	▲ 11.7	▲ 12.6	▲ 12.2	▲ 11.6	▲ 11.6

2) 評価指標の達成状況

中期経営計画の実施状況については、毎年度、評価指標毎に自己評価を行った上で、病院経営評価委員会の意見を聴取し、基本方針毎にA～Eの5段階で評価している。

＜令和3年度～令和5年度における自己評価結果＞

評価指標の達成状況について、以下の基準によりA～Eの5段階で評価を行っている。

達成状況が目標値の100%以上	⇒ A評価(目標を十分に達成)
達成状況が目標値の85%～99%	⇒ B評価(目標を概ね達成)
達成状況が目標値の70%～84%	⇒ C評価(目標を下回った)
達成状況が目標値の50%～69%	⇒ D評価(目標を大きく下回った)
達成状況が目標値の50%未満	⇒ E評価(抜本的な改善が必要)

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	R3.3策定 計画	実績	評価	R4.3改定 計画	実績	評価	R5.3改定 計画	実績	評価
基本方針Ⅰ：地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供									
(1) 高度急性期医療等の充実									
◆DPC特定病院群の指定継続									
DPC特定病院群の指定継続	指定の継続	指定の継続	A	指定の継続	指定の継続	A	指定の継続	指定の継続	A
外保連手術指数	14.15以上	13.90	B	14.15以上	14.47	A	14.15以上	13.75	B
特定内科診療対象症例数	321件以上	345件	A	321件以上	292件	B	321件以上	285件	B
◆救急医療の充実									
救急車受入件数	3,900件程度	3,404件	B	3,900件程度	4,174件	A	3,900件程度	4,284件	A
(2) 地域に貢献する医療体制の充実									
◆地域医療支援病院としての機能強化									
紹介件数	20,000件程度	18,843件	B	20,000件程度	19,379件	B	20,200件	20,256件	A
逆紹介件数	10,000件程度	9,513件	B	10,000件程度	10,193件	A	10,100件	11,171件	A
◆地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センターとしての機能強化									
悪性腫瘍手術件数	800件程度	887件	A	800件程度	858件	A	800件程度	889件	A
放射線治療実施件数	6,000件程度	6,779件	A	6,000件程度	6,177件	A	6,000件程度	6,296件	A
外来化学療法加算算定件数	3,500件程度	3,681件	A	3,500件程度	4,042件	A	3,500件程度	3,941件	A
分娩件数	800件程度	750件	B	800件程度	680件	B	800件程度	705件	B
(3) 安全で安心な医療の提供と信頼される病院づくり									
◆リスクマネジメントの強化									
ヒヤリ・ハットレポートの提出件数	3,000件程度	3,415件	A	3,000件程度	3,218件	A	3,000件程度	3,160件	A
◆医療福祉相談等(がん相談支援センター含む)の相談窓口の充実									
医療福祉(がん相談支援センター含む)相談件数	20,000件程度	21,234件	A	20,000件程度	20,426件	A	20,000件程度	21,598件	A
◆外部評価の実施等									
病院機能評価認定継続	継続	継続	A	継続	継続	A	継続	継続	A
患者満足度調査の実施	年1回実施	年1回実施	A	年1回実施	年1回実施	A	年1回実施	年1回実施	A
◆ホームページ、Facebook、広報誌の充実による市民等への情報発信の強化									
ホームページ、広報誌等による適切な情報の提供	実施	実施	A	実施	実施	A	実施	実施	A
Facebookへの投稿回数	8回以上/月	9.8回/月	A	8回以上/月	13.3回以上/月	A	8回以上/月	15.6回/月	A
基本方針Ⅱ：良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成									
(1) 良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成									
臨床研修医(医科)のマッチング率	100%	100%	A	100%	100%	A	100%	100%	A
(2) 医療スタッフ等の離職防止・復職支援									
手当の見直しなど勤務条件の改善に向けた検討・実施	実施	実施	A	実施	実施	A	実施	実施	A
院内保育所の延利用児童数	160人程度	137人	B	310人程度	262人	C	310人程度	344人	A
(3) 働き方改革への取組み									
「医師の働き方改革」の実現に向けた取組の検討・実施	実施	実施	A	実施	実施	A	実施	実施	A
基本方針Ⅲ：非常時に備えた病院づくり									
(1) 感染症への対応									
感染対策研修会の実施	年2回	年2回実施	A	年2回	年2回実施	A	年2回	年2回実施	A
緊急事態に備えた医療資材(代替品等)の確保策に係る検討及び生産・流通に係る情報収集の強化	実施	実施	A	実施	実施	A	実施	実施	A
(2) 自然災害等への対応									
事業継続マネジメント(BCM)活動の実施	実施	実施	A	実施	実施	A	実施	実施	A
備蓄食料等の確保・更新	実施	実施	A	実施	実施	A	実施	実施	A
基本方針Ⅳ：安定した経営基盤の確立									
(1) 収入の確保									
一般病床利用率	71%程度	66.9%	B	71%程度	70.9%	B	73%程度	73.70%	A
新規入院患者数	14,400人程度	13,174人	B	14,400人程度	13,837人	B	14,500人程度	14,787人	A
査定率(入院・外来)	0.72%未満	0.56%	A	0.70%未満	0.53%	A	0.70%未満	0.48%	A
医療費未収金の縮減(不納欠損処分額)	5,000千円未満	2,865千円	A	5,000千円未満	6,061千円	C	5,000千円未満	(民法改正に伴い評価対象外)	—
(2) 支出の適正化									
経常収支比率	97%程度	110.2%	A	100%以上	109.5%	A	100%以上	103.60%	A
医業収支比率	84%程度	83.5%	B	84%程度	84.9%	A	84%程度	88.50%	A
職員給与費対医業収益比率	53%程度	53.3%	B	53%程度	51.5%	A	53%程度	48.20%	A
材料費対医業収益比率	30%程度	30.7%	B	30%程度	31.3%	B	30%程度	31.30%	B
基本方針Ⅴ：評価の視点を取り入れた経営の推進と経営形態の調査研究									
(1) 外部評価を踏まえた経営の推進									
病院経営評価委員会(仮称)の設置と運営	※新型コロナウイルスの影響を踏まえ適切に対応	委員会の設置準備	A	委員会の設置・運営	委員会の設置・運営	A	委員会の運営	委員会の運営	A
(2) 経営形態の調査研究									
経営形態に関する調査研究	実施	実施	A	実施	実施	A	実施	実施	A
再編・ネットワーク化に関する調査研究	実施	実施	A	実施	実施	A	実施	実施	A

(出所：各年度の評価報告書より作成)

<令和5年度の総合評価結果>

項目	総合評価	
令和5年度収支見通しと決算額の比較	A	新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し社会経済活動の正常化が進む中で、患者数はほぼ目標通りに回復し、新たな施設基準の取得等により患者単価も上昇したことから、入院収益・外来収益ともに計画値を上回り、過去最高を記録した。支出面についても概ね適正な規模に抑えられ、目標以上の純利益を確保することができた。 一方で、高額な薬剤・診療材料を使用する患者の増により疾病構成が変化しつつあることや、製造・物流コストの増加等による仕入れ価格の上昇など材料費の伸びが顕著である。材料費対医業収益比率の極端な上昇は利益の圧迫に繋がることから、支出規模の適正管理に向けて取り組んでいくことが必要である。
基本方針Ⅰ：地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供	A	地域の中核病院として高度急性期医療等を担う市医療センターが、将来にわたり地域のなかで求められる役割を果たしていくためには、引き続き、救急医療や周産期医療などの医療提供体制を維持し、必要とされる医療を確実に提供していくことが必要である。 各種評価指標に表れているように診療機能は概ね維持されており、また、手術支援ロボット「ダビンチ」を導入し、治療の選択肢の幅を広げたことは評価できる。今後も先進的な医療技術を積極的に取り入れた病院運営に臨むことが期待される。 一方で、これからの地域医療を守っていくためには、限られた医療資源を最大限活用し、医療・介護を含めた地域全体で「地域完結型医療の実現」に向けた取り組み、具体的には、医療機能等に応じた役割分担による連携を進めていくことが求められる。そのため、地域医療機関等との「顔の見える連携」を一層深める必要があるほか、こうした取り組みや医療圏の現状について、市医療センター内外で分析・検討するとともに、市民等に対しても、わかりやすく効果的な手法で周知することも必要である。
基本方針Ⅱ：良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成	A	市医療センターが地域の高度急性期病院として安全で安心な医療を提供していくためには、引き続き関連大学医局への積極的な働きかけ等による医師の招聘、臨床研修医のフルマッチングを目指した取り組みのほか、柔軟な職員採用体制の構築などにより、看護師等の医療スタッフを安定的に確保し、診療機能の充実を図っていく必要がある。 令和6年度から開始された医師の時間外労働規制（医師の働き方改革）に関しては、労働基準監督署から複数の診療科で「宿日直許可」を得たことや、県から「特例水準対象」の指定を受けたことを踏まえ、医師の勤務環境を改善し、「医師労働時間短縮計画」を着実に実施する体制を構築していくことが必要である。 このため、医師招聘に向けた取り組みを継続するほか、看護師をはじめとした医療スタッフの育成を図り、タスクフティングの推進やチーム医療の実践、業務のICT化等により、効率的な医療提供体制を構築していくことが求められる。
基本方針Ⅲ：非常時に備えた病院づくり	A	令和2年から猛威を振るってきた新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月から「5類感染症」へと位置付けが変更され、通常の医療提供体制に徐々に移行することとなった。しかしながら、ウイルス自体が消滅したわけではないため、引き続き、院内感染等に留意して診療するほか、感染症が再拡大した際には、県や保健所と連携を密にし、患者の受入れなどについて中心的な役割を果たすことが求められる。 令和5年9月の台風第13号の影響で市医療センターの所在する内郷地区で浸水被害が発生したほか、令和6年1月には能登半島地震（当センターからDMATを派遣）が発生するなど、全国的に見ても自然災害の激甚化が進んでおり、今後も更なる自然災害等のリスクが懸念される。想定外の事態に冷静かつ的確に対応するため、日頃から職員への教育を通じ、防災意識の向上や一層の体制強化を目指すことが必要である。
基本方針Ⅳ：安定した経営基盤の確立	A	医業収益はコロナ禍前の令和元年度を超える水準に達し、経常収支比率・医業収益比率はともに計画値を上回り、8.6億円の純利益を確保することができた。しかし、収益増は高額な注射薬等の償還材料費の上積みによるところが大きいという、一般病床利用率については更なる改善余地もあると考えられるなど課題もみられることから、引き続き、新規患者の確保をはじめ、収入の確保に向けて不断の努力を続ける必要がある。 支出面については、運送業の働き方改革による輸送コストの増や、ガイドラインが改訂されたことによる材料費の高止まりも懸念され、材料の切り替えや資源投入量等の再精査（クティカルパスの見直し）などが求められる。中期経営計画（2024～2027）では、令和6年度から赤字決算が続くと見込んでいることも踏まえ、具体的な取り組みを強化することが必要である。
基本方針Ⅴ：評価の視点を取り入れた経営の推進と経営形態の評価研究	A	外部評価を踏まえた経営の推進に関しては、令和4年度から設置している「病院経営評価委員会」において、当センターの経営状況や経営改善等に向けた取り組み等を説明し、外部有識者からの意見等を伺っている。意見を基に病院運営にフィードバックできた事例もあり、今後更なる活性化が期待される。 経営形態に関しては、現時点では本業である医業収益が増加傾向にあり、当面、現状の運営体制を維持できると捉えている。経営形態の見直しについては、採算性や効率性を担保する観点から、これまで実施してきた政策医療や病院機能等について議論することとなり、地域全体の医療提供体制に与える影響も大きいことから、仮に検討が必要な状況となった場合には、市全体の課題として、慎重に協議していく必要がある。 なお、各医療圏の実情を踏まえた自治体病院の動向等を今後も注視するなど、引き続き調査研究を進めていく必要がある。

(3)いわき市病院事業中期経営計画(2024～2027)の概要

当センターは、令和 6 年 3 月に「いわき市病院事業中期計画(2024～2027)」を策定している。当計画は、総務省が令和 4 年 3 月に策定した「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」(以下、「公立病院経営強化ガイドライン」)において地方自治体に策定を求めている「公立病院経営強化プラン」としても位置付けられている。

①ビジョン、基本方針及び重要施策

ビジョン、基本方針については前中期経営計画をベースに、重要施策については公立病院経営強化ガイドラインに基づき見直されている。(以下下線部は前中期経営計画からの変更箇所)

ビジョン	高度急性期を担う地域の中核病院として良質な医療の提供と健全経営の推進
------	------------------------------------

基本方針Ⅰ	地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供
重点施策	・高度・急性期医療等の充実 ・<u>地域医療機関との相互役割分担の推進</u> ・安全で安心な医療の提供と信頼される病院づくり
基本方針Ⅱ	良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成
重点施策	・良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成 ・医療スタッフ等の離職防止・復職支援 ・<u>医師の働き方改革の着実な推進</u>
基本方針Ⅲ	非常時に備えた病院づくり
重点施策	・<u>新興感染症等の拡大に備えた普段からの取組み</u> ・<u>感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化</u> ・自然災害等に備えた普段からの取組み
基本方針Ⅳ	<u>持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営基盤の強化</u>
重点施策	・収入の確保 ・支出の適正化 ・<u>施設・設備の適正管理と整備費の適正化</u>
基本方針Ⅴ	評価の視点を取り入れた経営の推進と経営形態の評価研究
重点施策	・<u>「病院経営評価委員会」の評価等を踏まえた経営の推進</u> ・経営形態の調査研究

②評価指標

重要施策毎に設定した評価指標は以下の通りである。

重点施策	前期計画からの継続	令和6年度計画	令和7年度計画	令和8年度計画	令和9年度計画
評価指標					
基本方針Ⅰ：地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供					
(1) 高度急性期医療等の充実					
◆DPC特定病院群の指定継続					
DPC特定病院群の指定継続	継続	指定の継続	指定の継続	指定の継続	指定の継続
急性期充実体制加算の施設基準維持	新規	基準の維持	基準の維持	基準の維持	基準の維持
◆「専門救急医療の充実					
救急車受入件数	継続	4,300件程度	4,300件程度	4,400件程度	4,400件程度
悪性腫瘍手術件数	継続	800件程度	800件程度	800件程度	800件程度
放射線治療実施件数	継続	6,000件程度	6,000件程度	6,000件程度	6,000件程度
外来化学療法加算算定件数	継続	4,000件程度	4,000件程度	4,000件程度	4,000件程度
分娩件数(帝王切開含む)	継続	700件程度	700件程度	700件程度	700件程度
(2) 地域医療機関との相互役割分担の推進					
紹介件数	継続	12,900人	13,000人	13,100人	13,200人
逆紹介件数	継続	10,400人	10,500人	10,600人	10,700人
地域医療機関への訪問活動の実施	新規	24件	24件	24件	24件
(3) 安全で安心な医療の提供と信頼される病院づくり					
◆リスクマネジメントの強化					
ヒヤリ・ハットレポートの提出件数	継続	約3,000件	3,000件程度	3,000件程度	3,000件程度
◆医療福祉相談等(がん相談支援センター含む)の相談窓口の充実					
医療福祉(がん相談支援センター含む)相談件数	継続	20,000件程度	20,000件程度	20,000件程度	20,000件程度
◆診療機能に関する外部評価の実施等					
病院機能評価認定継続	継続	継続	継続	継続	継続
患者満足度調査の実施	継続	年1回実施	年1回実施	年1回実施	年1回実施
◆広報ツールの充実などによる市民等への情報発信の強化					
ホームページ、広報誌等による適切な情報の提供	継続	実施	実施	実施	実施
Facebookへの投稿回数	継続	10回以上/月	10回以上/月	10回以上/月	10回以上/月
Instagramへの投稿回数	新規	10回以上/月	10回以上/月	10回以上/月	10回以上/月
市民公開講座の実施	新規	年1回実施	年1回実施	年1回実施	年1回実施
基本方針Ⅱ：良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成					
(1) 良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成					
常勤医指数(4月1日時点)	新規	140人以上	141人以上	142人以上	142人以上
研修医(医科)のマッチング率	継続	100%	100%	100%	100%
医学生を対象とした病院実習・見学の受入件数	新規	170件	170件	170件	170件
(2) 医療スタッフ等の離職防止・復職支援					
手当の見直しなど勤務条件の改善に向けた検討・実施	継続	実施	実施	実施	実施
院内保育所の延利用児数	継続	408人	528人	636人	636人
(3) 医師の働き方改革の着実な推進					
「医師労働時間短縮計画」の実現に向けた取組の実施	継続	実施	実施	実施	実施
年次休暇取得日数(職員1人当たり平均)	新規	9日	9日	9日	9日
基本方針Ⅲ：非常時に備えた病院づくり					
(1) 新興感染症等の拡大に備えた普段からの取組み					
院内感染対策研修会の実施	継続	年2回実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施
緊急事態に備えた医療資材(代替品等)の確保策に係る検討及び生産・流通に係る情報収集の強化	継続	実施	実施	実施	実施
地域連携カンファレンスの開催	新規	実施	実施	実施	実施
(2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化					
県との協定の締結・履行	新規	締結・履行	履行	履行	履行
感染症拡大時の入院患者受入体制整備	新規	実施	実施	実施	実施
(3) 自然災害等に備えた普段からの取組み					
事業継続マネジメント(BCM)活動の実施	継続	実施	実施	実施	実施
備蓄食料等の確保・更新	継続	実施	実施	実施	実施
基本方針Ⅳ：持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営基盤の強化					
(1) 収入の確保					
病床利用率	継続	74%程度	74%程度	75%程度	76%程度
入院収益のうちDPC収益	新規	59.2億円	59.8億円	60.4億円	61.0億円
新規入院患者数	継続	14,200人	14,300人	14,500人	14,600人
新規外来患者数	新規	25,000人	25,200人	25,200人	25,500人
査定率(入院・外来)	継続	0.53%未満	0.53%未満	0.53%未満	0.53%未満
(2) 支出の適正化					
経常収支比率	継続	100%程度	100%程度	100%程度	100%程度
修正医業収支比率	継続	85%程度	86%程度	87%程度	88%程度
職員給与費対医業収益比率	継続	51%程度	51%程度	51%程度	50%程度
材料費対医業収益比率	継続	31%程度	31%程度	31%程度	31%程度
(3) 施設・設備の適正管理と整備費の適正化					
器械備品等整備費(資本的収支建設改良費)	新規	8.1億円	13.4億円	6.4億円	11.9億円
院内ネットワークと分離されたバックアップシステムの運用	新規	実施	実施	実施	実施
基本方針Ⅴ：評価の視点を取り入れた経営の推進と経営形態の調査研究					
(1) 「病院経営評価委員会」の評価等を踏まえた経営の推進					
病院経営評価委員会の運営	継続	実施	実施	実施	実施
評価結果のWebサイトでの公表	新規	実施	実施	実施	実施
(2) 経営形態の調査研究					
経営形態に関する調査研究	継続	実施	実施	実施	実施
他医療圏の動向等に関する調査研究	新規	実施	実施	実施	実施

③収支計画

計画期間における収支見通しは以下の通りである。

(単位: 億円)		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		計画	計画	計画	計画
収益的収支					
収益的収入		241.5	240.6	240.9	242.8
医業収益	医業収益	197.4	199.2	200.8	202.9
	うち入院収益	147.0	148.6	150.1	151.6
	うち外来収益	44.8	45.1	45.2	45.8
	医業外収益	42.4	39.7	38.4	38.1
	うち県支出金	1.0	1.0	1.0	1.0
	うち他会計負担金・補助金	22.2	22.0	21.5	21.5
	うち長期前受金戻入	17.6	15.1	14.3	14.1
	看護専門学校収益	1.8	1.8	1.8	1.8
	特別利益	0.1	0.1	0.1	0.1
収益的支出		243.9	242.9	241.7	242.3
医業費用	医業費用	230.7	229.7	228.6	229.1
	うち給与費	99.5	101.0	101.0	101.0
	うち材料費	59.9	61.3	61.9	62.6
	うち経費	33.6	33.6	33.6	33.6
	うち減価償却費・資産減耗費	30.7	26.8	25.1	24.9
	医業外費用	11.4	11.4	11.4	11.3
	うち雑損失(控除対象外消費税等)	9.2	9.2	9.2	9.2
	看護専門学校費用	1.8	1.8	1.8	1.8
	特別損失	0.0	0.0	0.0	0.0
純損益		▲ 2.5	▲ 2.3	▲ 0.8	0.5
累積欠損金		▲ 24.6	▲ 26.8	▲ 27.6	▲ 27.1
監査人 計算値	給与費率	50.4%	50.7%	50.3%	49.8%
	材料費率	30.3%	30.8%	30.8%	30.9%
	経費率	17.0%	16.9%	16.7%	16.6%

資本的収支

資本的収入		17.1	26.1	24.2	34.0
資本的支出	うち企業債	6.3	13.4	6.4	11.9
	うち建設改良費	8.1	13.4	6.4	11.9
資本的収支差額		▲ 25.7	▲ 15.7	▲ 5.9	▲ 4.6

現金収支

現金収入		244.0	245.7	246.8	248.9
現金支出		237.4	238.7	239.3	239.6
当年度現金発生額		6.6	7.0	7.5	9.2
資本的収支不足額		▲ 10.7	▲ 10.7	▲ 10.9	▲ 12.6
当年度末現金残高		119.7	116.0	112.6	109.2

※資本的収支の資本的収支差額と現金収支の資本的収支不足額の差は、資本的収支の資本的支出には債券運用に伴う支出が含まれているが、現金収支では当該運用を考慮せず、現金残高に含めていることによるものである。

(4)監査の結果

①中期経営計画とアクションプランの整合性について【意見】

中期経営計画では重要施策及び具体的施策並びに評価指標を定めており、毎年度各部門において中期経営計画を踏まえた行動目標や重点的に取り組むべき事項等を盛り込んだ「部門別アクションプラン」を作成し、計画の推進を図ることとしている。

しかし、中期経営計画(2024～2027)と令和6年度の部門別アクションプランとの対応関係を確認したところ、中期経営計画で施策及び評価指標としている以下の事項について、部門別アクションプランに記載が行われていない。

基本方針	重要施策	施策	評価指標	目標値
Ⅰ 地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供	(2) 地域医療機関との相互役割分担の推進	患者サポートセンターを中心に、地域の医療機関等への訪問活動等を実施することで「顔の見える連携」を強化し、「機能分化」と「病病連携・病診連携」を更に深めます。	地域医療機関への訪問活動の実施	24 件
	(3) 安全で安心な医療の提供と信頼される病院づくり	市民に信頼される安全で安心な医療を提供していくため、多職種連携によるチーム医療を一層推進し、リスクマネジメントの強化を図ります。	ヒヤリ・ハットレポートの提出件数	3,000 件程度
		患者さんの視点に立った医療を提供するため、患者さんからの相談窓口を充実させるほか、病院機能評価の認定継続等に取り組み、市民から信頼される病院づくりを進めます。	患者満足度調査の実施	年 1 回実施
		ホームページ、Facebook、Instagram、広報誌等の内容を一層充実させ、当センターの医療機能や、地域の中での役割等に係る情報発信を強化し、市民に開かれた病院づくりを進めます。	市民公開講座の実施	年 1 回実施
Ⅱ 良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成	(1) 良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成	働きやすい職場環境を整備し、医師をはじめとした医療スタッフに選ばれ、安心して働き続けることができる病院づくりを目指します。	手当の見直しなど、勤務条件の改善に向けた検討・実施	実施
Ⅲ 非常時に備えた病院づくり	(1) 新興感染症等の拡大に備えた普段からの取り組み	感染管理室が中心となり、引き続き、定期的に院内スタッフへの教育を行うほか、感染管理チーム(ICT)による院内ラウンド時の指導等を通じて、院内の感染対策を強化します。	院内感染対策研修会の実施	年 2 回実施
		地域の医療機関等との連携を更に強化するため、定期的に感染対策に係る地域連携カンファレンス等を実施し、地域全体の感染対策の向上に努めます。	地域連携カンファレンスの開催	実施
	(2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化	改正感染症法による、県との「(仮)感染症発生・まん延時における医療提供に関する協定」を締結し、着実に新興感染症等の医療提供体制を確保します。	県との協定の締結・履行	締結・履行

基本方針	重要施策	施策	評価指標	目標値
		感染症拡大時に、入院を要する患者が増加した際は、地域の医療機関との適切な役割分担の下で、重傷者や妊産婦等のリスクが高い感染症患者の受入れを行います。	感染症拡大時の入院患者受入れ体制整備	実施

中期経営計画の着実な推進を図るため、中期経営計画で定めた施策及び評価指標について網羅的に部門別アクションプランへの落とし込みができるよう、部門別アクションプランを所管する経営企画課においては、中期経営計画の各施策及び評価指標の責任部門を決定し、責任部門に対してアクションプランの策定を指示することが望まれる。

②中期経営計画の評価結果の次年度以降のアクションプランへの反映について【意見】

中期経営計画に基づく取組状況等については、自己評価及び病院経営評価委員会の意見等を踏まえ、総合評価を行っており、総合評価の中で課題や今後取組むべき事項が記載されている。

中期経営計画の着実な推進を図るため、前年度の総合評価の結果、識別された課題や取組むべき事項について、次年度以降で着実に対応できるよう、次年度以降のアクションプランに盛り込むことが望まれる。

令和5年度の総合評価コメントにおいて課題や取組むべき事項として記載された事項のうち、令和6年度のアクションプランに記載がない事項は以下の通り(下線部)であり、令和7年度のアクションプランにおいては適切に反映することが望まれる。

項目	総合評価コメント(抜粋)
基本方針Ⅱ:良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成	このため、医師招聘に向けた取組みを継続するほか、 <u>看護師をはじめとした医療スタッフの育成を図り、タスクフティングの推進やチーム医療の実践、業務のICT化等により、効率的な医療提供体制を構築していくことが求められる。</u>
基本方針Ⅳ:安定した経営基盤の確立	支出面については、運送業の働き方改革による輸送コストの増や、ガイドラインが改訂されたことによる材料費の高止まりも懸念され、材料の切り替えや <u>資源投入量等の再精査(クリティカルパスの見直し)</u> などが求められる。

③アクションプランの記載内容及び記載方法について【意見】

部門別アクションプランには、取組項目毎に、現状及び課題、課題解決に向けた取組等、取組に係る管理指標、毎月の実施計画や目標値が記載されている。

しかし、アクションプランの適切な進捗管理のために例えば以下の点について改善が望まれる。

取組項目	課題解決に向けた取組等	監査人意見
院内保育所の利用促進	仕事と育児の両立に向け、保育サービスの充実を図り、職員の職場復帰支援や離職防止等	「保育サービスの充実を図り」とあるが、具体的にどのようにサービスの充実を図るのかの記載がない。例えば、利用者アンケートを行い、ニーズ等の把握を行

取組項目	課題解決に向けた取組等	監査人意見
	に取り組む。	い、それに応じた対応を検討するなどが考えられる。
診療報酬の適正な請求	医師へ病名入力徹底や査定されやすい項目などを周知。また、査定対策、再審査請求・算定漏れ対策の医事課職員のスキルアップを行う。	管理指標が「査定率」となっており、毎月の目標とする査定率が記載されているが、左記の医事課職員のスキルアップのために具体的に何を行うのかの記載がない。
支出の適正化(材料費の適正化)	価格交渉の実施と同等品切替え検討の実施	管理指標が「材料費対医業収益比率」とされているが、材料費については診療方法等により変動するため、左記の取組等が実施されているかについては管理指標のみでは評価することが困難と考えられる。同等品切替え検討の実施について例えば検討品目数を管理指標とすることが考えられる。

上記の例以外についても、取組項目に係る毎月の実施計画の記載について、毎月の目標値の記載に止まっているものがあり、アクションプランに記載した取組等が計画通りに実施されたかどうかを評価するためには、取組みのための行動をいつまでに何を行うかを毎月の実施計画の中で定めるべきである。

2 一般会計負担

(1) 一般会計繰出基準の概要

当センターは地方公営企業法(全部適用)による病院運営を行っており、いわき医療圏で唯一の自治体病院として、採算性が低いとされる第三次救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、感染症医療などの政策医療を担っている。

これらの医療提供に係る運営経費については、地方公営企業法第17条の2第1項により一般会計等で負担するとされており、総務省が定める繰出基準に基づき、一般会計からの繰出しが行われている。なお、一般会計繰出金の大部分は地方交付税等で措置されており、市の財政負担は軽減されている。

①令和4年度及び令和5年度の繰出項目別の繰出額の内訳

(単位:千円)

区分	繰出項目	令和4年度	令和5年度	備考
収益的 収支	企業債償還利子に要する経費	37,197	37,195	
	結核医療に要する経費	-	-	黒字につき繰出額ゼロ
	感染症医療に要する経費	126,360	60,893	
	リハビリテーション医療に要する経費	-	-	黒字につき繰出額ゼロ
	周産期医療に要する経費	-	-	黒字につき繰出額ゼロ
	小児医療に要する経費	329,534	368,002	
	救急医療の確保に要する経費	救命救急センター運営負担金 非常用備蓄品購入に係る経費	192,700 1,985	192,700 1,739
	高度医療に要する経費	ICUに要する経費	206,632	260,084
		E-ICUに要する経費	-	黒字につき繰出額ゼロ
		N-ICUに要する経費	255,628	223,198
		HCUに要する経費	188,666	239,816
		心臓血管外科に要する経費	-	黒字につき繰出額ゼロ
		脳神経外科に要する経費	-	黒字につき繰出額ゼロ
		放射線治療に要する経費	-	黒字につき繰出額ゼロ
		特定財源等 控除要因 新人看護職員研修事業補助金	△201	△134
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	271,787	298,005	
	医師派遣を受けることに要する経費	51,761	58,608	
	基礎年金拠出金負担経費	278,235	293,510	
	院内保育所に要する経費	35,918	47,859	
	看護専門学校講義等負担金	1,577	1,605	
	寄附講座に係る寄附金	125,370	69,974	
	公立病院経営強化の推進に要する経費	871	943	
	常磐病院事業清算補助金	564	470	
	新型コロナ対応地方創生臨時交付金	464	-	
	退職給付費返還分	-	△100,000	
	病院計	2,105,050	2,054,469	
	看護専門学校運営に要する経費	137,555	139,444	
	新型コロナ対応地方創生臨時交付金	790	-	
	看護学校計	138,346	139,444	
	計	2,243,396	2,193,913	
資本的 収支	企業債償還元金に要する経費	1,101,274	1,015,927	
	建設改良に要する経費	83,994	79,623	
	建設改良に要する経費(繰越分)	45	13,203	
	出資金(常磐病院事業分企業債元金償還金)	4,418	4,511	
	いわき市病院医師修学資金貸与事業費補助金	38,070	39,245	
	計	1,227,801	1,152,508	
	合計	3,471,196	3,346,420	

※令和5年度における退職給付費返還分は、過年度において退職給付費に係る繰出金の算定が過大に行われていたことに伴う返還額である。

②いわき市病院事業一般会計繰出金基準の概要

区分	繰出項目	本市の繰出基準	総務副大臣発出の繰出基準	地方交付 税措置
収益的 収支	企業債償還利子に要する経費	企業債利息の1/2	病院の企業債利息のうち、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額の1/2	普通交付 税措置
	結核医療に要する経費	収支差(病棟・科別原価計算)	結核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	特別交付 税措置
	感染症医療に要する経費	収支差(病棟・科別原価計算)	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	特別交付 税措置
	リハビリテーション医療に要する経費	収支差(病棟・科別原価計算)	リハビリテーション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	普通・特別 交付税措置
	周産期医療に要する経費	収支差(病棟・科別原価計算)	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	特別交付 税措置
	小児医療に要する経費	収支差(病棟・科別原価計算)	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	特別交付 税措置
	救急医療の確保に要する経費	救命救急センター運営費負担金交付基準に定められた額(前々年度の特別交付税基準額)	救命救急センター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	普通・特別 交付税措置
		非常用備蓄品(水、食料、診療用具、消耗品)の購入に係る所要額	災害拠点病院等又は救急告示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	特別交付 税措置
	高度医療に要する経費	次の部署における収支差(病棟・科別原価計算) ICU、E-ICU、N-ICU、HCU、心臓血管外科、脳神経外科、放射線治療科	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	普通交付 税措置
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	特定財源等を除く研究研修費の1/2	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2	普通交付 税措置
	医師派遣を受けることに要する経費	診療応援医師の派遣を受けることに要する旅費、タクシー代、食糧費、仲介委託料等の経費所要額(特定財源等を除く)	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	特別交付 税措置
	基礎年金拠出金負担経費	該当経費の所要額	基礎公的年金公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度)	特別交付 税措置
	院内保育所に要する経費	院内保育所に係る収支差	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	特別交付 税措置
	看護専門学校講義等負担金	看護専門学校の学生が医療センターで実習を行った際の実習委託料相当額及び医療センターの医師等が看護専門学校で講義をした場合における講義委託料相当額	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、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	普通交付 税措置
	寄附講座に係る寄附金	寄附講座に係る寄附金額の全額	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	特別交付 税措置
	公立病院経営強化の推進に要する経費	該当経費の所要額	経営強化プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費	特別交付 税措置
	常磐病院事業清算補助金	常磐病院より継承した企業債利息の全額	—	—
資本的 収支	企業債償還元金に要する経費	企業債償還元金の1/2	病院の企業債償還元金のうち、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額の1/2	普通交付 税措置
	建設改良に要する経費	特定財源を除く建設改良費の1/2	企業債及び国県補助金等の特定財源を除く建設改良費のうちその収入をもって充てることができないと認められる額の1/2	普通交付 税措置
	出資金(常磐病院事業分企業債元金償還金)	常磐病院より継承した企業債償還元金の全額	—	—
	いわき市病院医師修学資金貸与事業費補助金	医師修学資金貸与金額の1/2	—	—

(2)実施した手続

令和 5 年度の一般会計繰出金が繰出基準に基づき適切に算定されているかについて、関係資料の閲覧及び担当者への質問を行った。(収支差に基づく一般会計繰出金の部門別損益の詳細な検討は行っていない。)

(3)監査の結果

①繰出金算定における消費税の取扱いについて【意見】

消費税計算における課税売上割合は令和 5 年度において 2.7%であり、仕入に係る消費税の大部分は控除対象外消費税として費用に計上されている。一方、収益的収支に係る繰出金の算定においては、収支差で算定される項目について控除対象外消費税は支出額に算入されないなど、消費税抜きの金額を基礎として算定されている。そのため、繰出対象となっている項目に係る実際の資金の収支としては消費税分を病院事業で負担する結果となっている。

一般会計からの繰出しは、地方公営企業法 17 条の 2 第 1 項の定めにより、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」や「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行な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」に対して行われるものであるから、繰出し対象となる項目については、消費税を考慮した資金の収支ベースで捉えることが適当であると考えられる。繰出金算定における消費税の取扱いについて再度ご検討頂きたい。

なお、令和 5 年度における収益的収支に係る一般会計繰出金について、消費税を考慮した場合における繰出金の増加額を試算した結果、139 百万円と試算された。

(単位:千円)

繰出項目		令和5年度 一般会計 負担金額	収支差に基づき 算定される場合 の収支差	該当する 消費税額	消費税を考慮し た場合の繰出 金増加額	備考
結核医療に要する経費		-	269,307	878	-	黒字につき繰出額ゼロ
感染症医療に要する経費		60,893	△60,893	602	602	
リハビリテーション医療に要する経費		-	11,100	33,453	22,353	
周産期医療に要する経費		-	316,976	76,097	-	黒字につき繰出額ゼロ
小児医療に要する経費		368,002	△368,002	36,985	36,985	
高度医療に要する経費	ICUに要する経費	260,084	△260,084	33,330	33,330	
	E-ICUに要する経費	-	882,377	33,909	-	黒字につき繰出額ゼロ
	N-ICUに要する経費	223,198	△223,198	16,958	16,958	
	HCUに要する経費	239,816	△239,816	23,524	23,524	
	心臓血管外科に要する経費	-	165,230	23,725	-	黒字につき繰出額ゼロ
	脳神経外科に要する経費	-	152,618	23,584	-	黒字につき繰出額ゼロ
	放射線治療に要する経費	-	34,645	1,539	-	黒字につき繰出額ゼロ
院内保育所に要する経費		47,859	-	5,481	5,481	支出額の10%として試算
計					139,232	

※院内保育所に要する経費を除き、該当する消費税額は、部門別損益計算資料における控除対象外消費税(雑損失)として
いる。

②収支差に基づく繰出金の算定における基礎年金拠出金公的負担経費の調整について【意見】

基礎年金拠出金の負担経費は、収支差に基づき算定される不採算・高度医療等に係る繰出金の算定の基礎となる部門別損益計算における給与費（法定福利費）に含まれている。そのため、本来は、収支差の算定に際して基礎年金拠出額に係る一般会計負担金繰出額を給与費から控除すべきであるが、特段の調整が行われておらず、基礎年金拠出金に相当する額が二重に繰り出されている結果となっている。

収支差に基づき一般会計繰出額を算定する場合における基礎年金拠出金に係る繰出額の取扱いについてご検討頂きたい。

なお、令和5年度における影響額は、以下の通り36百万円と試算された。

給与費計(A)	基礎年金拠出額に係る繰出額(B)	計算率(C=A/B)	(単位:千円)
9,636,331	293,510	3.05%	

繰出項目		令和5年度 一般会計 負担金額	給与費(D)	基礎年金拠出額 に係る繰出額 (D*C)	繰出金の二重 計上額試算値	備考
結核医療に要する経費		-	10,961	334	-	黒字につき繰出額ゼロ
感染症医療に要する経費		60,893	7,766	237	237	
リハビリテーション医療に要する経費		-	288,028	8,773	-	黒字につき繰出額ゼロ
周産期医療に要する経費		-	740,162	22,544	-	黒字につき繰出額ゼロ
小児医療に要する経費		368,002	431,411	13,140	13,140	
高度医療に要 する経費	ICUに要する経費	260,084	303,208	9,235	9,235	
	E-ICUに要する経費	-	337,401	10,277	-	黒字につき繰出額ゼロ
	N-ICUに要する経費	223,198	231,999	7,066	7,066	
	HCUに要する経費	239,816	213,945	6,516	6,516	
	心臓血管外科に要する経費	-	243,650	7,421	-	黒字につき繰出額ゼロ
	脳神経外科に要する経費	-	240,844	7,336	-	黒字につき繰出額ゼロ
	放射線治療に要する経費	-	249,226	7,591	-	黒字につき繰出額ゼロ
計					36,195	

③研究研修費に含まれる応援医師に対する人件費の取扱いについて【指摘】

医師及び看護師等の研究研修に要する経費については、補助金等の特定財源を除く研究研修費の2分の1が一般会計から繰出されている。

しかし、研究研修費として計上されている中の約8割が研究委託費であり、研究委託費の大部分は応援医師報酬である。（令和5年度においては研究研修費合計675百万円のうち、研究委託費が546百万円であり、研究委託費のうちの応援医師報酬が458百万円）

研究委託費に応援医師報酬が含まれている理由について担当者に質問した結果、応援医師に技術指導等を委託しているためとの回答を得たが、提示を受けた委託契約書によると、委託内容は診療業務のみであり、技術指導等を委託しているとの回答と齟齬が生じている。また、技術指導等を行った記録の提示を求めたものの、そのような記録は行っていないとの回答を得た。

応援医師の実際の業務実態を調査・確認した上で、契約書に定める委託内容の見直しが必要な場合は実態に合わせて契約書の委託内容の見直しを行うとともに、応援医師の業務実績

について報告を求めるか、当センター側で適切に記録する必要がある。

また、応援医師報酬については支払額の全額を研究委託費に計上している現状にあるが、技術指導のみでなく、診療業務も行っている場合には、診療業務に従事した部分と技術指導業務に従事した部分を合理的に区分し、診療業務に従事した部分は経費(委託料)等に計上し、技術指導業務に従事した部分についてのみ研究委託費として一般会計繰出しの対象とすべきである。

第3 契約管理

1 契約手続の概要

地方自治法第 234 条では、地方公共団体が行う売買、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ものとされている。指名競争入札、随意契約は、政令で定める場合に該当するときに限りこれを行うことができる、とされていることから、一般競争入札によることが原則である。しかし、一般競争入札は、その事務量が膨大であること等により、指名競争入札の方が多く実施されている状況である。また、価格以外の要素も勘案した総合評価落札方式(競争入札に含まれる)や、対象業務に対する発想や課題解決方法及び取組体制等のプロポーザル(提案書)を審査し、地方自治体にとって最も適切な創造力、技術力、経験などを持つ事業者を選定する方法であるプロポーザル方式(随意契約に含まれる)もある。

当センターの契約手続は、地方自治法、同施行令等、それらを踏まえた「いわき市財務規則」他、各条令や要領、指針、手引等を参考に作成された「いわき市病院事業契約規程」等によって行われている。契約手続の標準的な事務の流れは以下の通りである。



(出所:役務的業務委託に関する契約事務の指針) *各ページの説明は省略

2 監査対象契約一覧

当センターでは、薬品等の購入や SPD 業務、固定資産の購入やその保守管理業務、システム関連業務、その他の役務取引業務等、多岐にわたり契約を締結している。この項では、収益費用明細書の医業費用及び医業外費用の委託料に計上される役務取引業務に係る契約を対象としている。したがって、その他の契約に関しては、棚卸資産管理、固定資産管理、システム管理の項を参照されたい。

また、監査対象契約は、いわき市病院事業会計決算書の中の「Ⅱ決算附属書類 4 会計(1)重要契約の要旨(当年度契約金額 500 万円以上)」あるいは財務会計一覧から、原則として契約金額総額が 50 百万円以上のものを抽出(50 百万未満のものも任意で抽出)、また、対象契約は、令和 5 年度(契約期間が複数年にわたり令和 5 年度に該当がない場合は直近年度、また、令和 5 年度の業務実施状況に関連して確認が必要な場合は当該年度)に締結したものとした。

以下、監査を実施した委託契約である。

No	契約名	担当課
1	いわき市医療センター受付案内業務委託	医事課
2	いわき市医療センター医事業務委託	医事課
3	いわき市医療センター清掃業務委託	施設管理課
4	いわき市医療センター防災センター管理及び駐車場誘導等業務委託	施設管理課
5	いわき市医療センター基準寝具等洗濯業務委託	施設管理課
6	いわき市医療センター感染性医療廃棄物収集運搬処分業務委託	施設管理課
7	いわき市医療センターファシリティマネジメント業務委託	施設管理課
8	いわき市医療センター電話交換業務委託	総務課
9	いわき市医療センター給食業務委託	総務課
10	いわき市医療センター院内保育所運営業務委託	総務課

なお、契約を抽出する過程で、以下の事項が確認され、今後検討頂きたい。

重要契約の要旨の記載契約について【意見】

地方公営企業法第 30 条第 1 項で「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。」とされている。また、地方公営企業法施行規則第 48 条では決算報告書等の様式が規定され、その中の事業報告書に関しては別記第 14 号を参照、その中に 4 会計(1)重要契約の要旨が規定されている。それを受け、いわき市病院事業会計決算書でも「Ⅱ決算附属書類 4 会計(1)重要契約の要旨(当年度契約金額 500 万円以上)」に、当年度締結した契約が記載されている。令和 5 年度に関し、その中の契約と財務会計一覧を照合したところ、単価契約のように財務会計一覧にはあるが、重要契約の要旨にはない契約があった。

地方公営企業法施行規則等では、重要契約の要旨にどの契約を記載するか特段の定めはなく、各公営企業が独自に決めるものと考えられる。当センターは、契約時点で総額が一旦定まった

もののみを記載しているが、一方、単価契約であっても予算額は、後述する「基準寝具等洗濯業務委託」は3年間で366,593千円、「感染性医療廃棄物収集運搬処分業務委託」は1年間で53,724千円、「給食業務委託」の食材料費分は3年間で385,184千円と多額となっている。なお、単価契約の場合、予算額はあっても後の実績額とは異なるので、ここに記載することは問題があるという見解もあるが、総価契約であっても後に変更契約によって額が変動する可能性があるという意味では同じである。また、他の公立病院でも記載している事例は散見される。

単価契約であっても重要契約の要旨に予算額で記載し、将来の支出負担の程度を示すことは、住民にとっても有用な情報と考えられ、今後検討することが望まれる。

3 個別契約に係る監査結果

No.1 いわき市医療センター受付案内業務委託

(1) 事業の概要

当センターへの来院者の受付業務や施設内の案内・誘導、その他センター内の事務業務等を行うことを目的とする。

(2) 本事業の直近3年度の予算・決算額の推移（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
予算現額	75,900	82,805	81,840
決算額	75,900	81,840	81,840
未執行予算額	0	965	0

※令和5年度の財源内訳

財源区分	予算額	摘要
一般財源	81,840	
計	81,840	

(3) 委託料について

委託業務名	いわき市医療センター受付案内業務委託
委託業務の内容	(1)総合案内受付業務、(2)放射線室受付業務、(3)会計業務、(4)文書受付業務、(5)カルテ庫管理業務、(6)スキャンセンター業務
委託先	常光サービス(株)
契約金額	170,280,000 円 令和6年度 85,140,000 円 令和7年度 85,140,000 円

契約期間	令和6年4月1日～令和8年3月31日(2年間)
契約方法	指名競争入札
上記契約方法の採用理由	市は中小企業・小規模企業振興条例を制定し、中小企業等の振興に取り組むとともに、市内に事務所又は事業所を有する中小企業への優先発注に努めているため。
指名業者数・選定方法	5 者・役務の提供の部に登録されている市内の人材派遣業あるいは警備業の業者から選定。
入札参加者数	第1回:4 者(1 者辞退)、第2回:2 者(2 者辞退)

(4) 監査の結果

①仕様書における「業務報告等」の記載について【意見】

受託者は、日々業務報告書をセンターに提出し、当センターは業務履行状況を確認している。その上で、月次の業務完了報告書に基づき支払は行われている。しかし、本業務の仕様書には、「役務的業務委託に関する契約事務の指針〇仕様書・設計書の作成」において、仕様書の記載事項(例)としてあげられている、業務報告書の提出等を定めた「業務報告等」の項目の記載はない。

今後の契約に当たっては、施設管理課の仕様書を参考に、「業務報告等」の項目を記載し、それに基づき業務報告書の提出が行われるようにすることが望まれる。

No.2 いわき市医療センター医事業務委託

(1) 事業の概要

医事業務全般及び医療事務に付随する業務を目的とする。

(2) 本事業の直近3年度の予算・決算額の推移 (単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
予算現額	205,854	218,210	218,210
決算額	205,854	218,210	218,210
未執行予算額	0	0	0

※令和5年度の財源内訳

財源区分	予算額	摘要
一般財源	218,210	
計	218,210	

(3) 委託料について

委託業務名	いわき市医療センター医事業務委託
-------	------------------

委託業務の内容	(1)総合受付業務、(2)患者サポートセンター入院受付業務、(3)各課の受付業務、(4)リハビリテーション受付業務、(5)救命救急センター受付・医事会計業務、(6)入退院請求・DPC 業務、(7)手術室関係請求業務、(8)入院外来レセプト点検総括管理業務、他業務全般の管理業務
委託先	(株)ニチイ学館
契約金額	462,603,504 円 令和 6 年度 231,301,752 円 令和 7 年度 231,301,752 円
契約期間	令和 6 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日(2 年間)
契約方法	随意契約
上記契約方法の採用理由	以下の理由により、地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項の第 2 号を適用している。「医事業務は、医療コストの請求等専門的知識を有する人材を十分に配置させることを目的としていることから、事前に、市の入札参加資格名簿の業種において、「99 その他」の部の登録者のうち、「人材派遣」かつ「医療業務」や「レセプト点検」を明示している4者に対し、業務受託の可否調査を実施した(業務受託可否調査票により先方の担当者から回答を得ている)。調査の結果、受託が可能であると回答した業者は1者のみであったことから、地方公営企業施行令第 21 条の 13 第 1 項第 2 号を適用し随意契約とするもの。」
見積書徴求者数	1 者

(4)監査の結果

①仕様書における「業務報告等」の記載について【意見】

「役務的業務委託に関する契約事務の指針〇仕様書・設計書の作成」において、仕様書の記載事項(例)として、「実施報告、日誌等の提出書類」があげられているが、本業務の仕様書には、業務報告書の提出等を定めた「業務報告等」の項目の記載はない。

今後の契約に当たっては、施設管理課の仕様書を参考に、「業務報告等」の項目を記載し、それに基づき業務報告書の提出が行われるようにすることが望まれる。

②業務の履行状況の確認について【意見】

休日及び夜間の業務報告書はあるが、平日及び月次の業務報告書はなく、文書による日々の業務履行状況の確認はなされず、月次の業務完了報告を確認したのみで支払が行われている。担当者の話では、事業者と日々一緒に業務を行っているので、業務の履行確認に関しては問題ない、とのことである。しかし、通常は、文書により日々の業務の履行状況が確認され、それ

に基づき支払が行われるものとする。また、「役務的業務委託に関する契約事務の指針〇仕様書・設計書の作成」において、仕様書の記載事項(例)として、「実施報告、日誌等の提出書類」があげられている。

今後は、事業者日々の人数配置や特記事項等を記した業務報告書の提出を求め、それに基づき履行状況を確認する体制とすることが望まれる。

③随意契約の理由書等のフォームについて【指摘】

今回の契約は随意契約であるが、随意契約の理由書及び随意契約確認表が、地方公営企業法施行令のフォームが用いられず、地方自治法施行令のフォームが用いられている。

今後、契約が随意契約となる場合、地方公営企業法施行令のフォームを用いることが必要である。

④契約締結までのスケジュールについて【意見】

今回、業務受託可否調査で受託に関し不可と回答してきた事業者に対して、担当者が以前に受託可能性を聞いたところ、「業務引継ぎの期間が短いことが主因である」とのことであった。今回の契約までのスケジュールは、令和5年9月に1事業者から設計書作成のための見積書徴求、その後設計書の作成、12月に債務負担行為の議会承認、令和6年に入り種々の調整・手続を経て2月28日に随意契約締結となっている。

担当者によると、上記のスケジュールでも最短であったとのことであるが、業務引継ぎ期間如何で、入札参加意欲のある事業者もいることから、事業者にとどの程度の期間であったら可能であるか聴き取りをし、再度、それに見合った調整・手続期間の設定が可能か検討することが望まれる。また、設計時の見積りも数者から徴求することで、実勢価格水準も把握でき設計額の積算に役立てることができる。以上、次回の契約に当たって検討することが望まれる。

No.3 いわき市医療センター清掃業務委託

(1)事業の概要

当センターにおける入院患者や来院者等に常に衛生的で清潔な医療環境を提供し、建物や設備機能の維持保全を図ることを目的とする。

(2)本事業の直近3年度の予算・決算額の推移(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
予算現額	151,800	165,232	165,110
決算額	151,800	164,780	165,110
未執行予算額	0	452	0

※令和 5 年度の財源別内訳

財源区分	予算額	摘要
一般財源	165,110	
計	165,110	

(3) 委託料について

委託業務名	いわき市医療センター清掃業務委託
委託業務の内容	(1)清掃業務、(2)院内廃棄物の収集及び一般廃棄物等の運搬業務、(3)その他の業務
委託先	トーホク装美㈱
契約金額	348,084,000 円 令和 6 年度 174,149,800 円 令和 7 年度 173,934,200 円
契約期間	令和 6 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日(2 年間)
契約方法	指名競争入札
上記契約方法の採用理由	市は中小企業・小規模企業振興条例を制定し、中小企業等の振興に取り組むとともに、市内に事務所又は事業所を有する中小企業への優先発注に努めているため。
指名業者数・選定方法	7 者・役務の提供の部に登録、更新を行っている「建築物清掃業」及び「一般廃棄物処理業」に登録がある者。さらに、医療関連サービスマークの院内清掃業務に係る認定を受けた事業者。
入札参加者数	第 1 回 7 者、第 2 回 3 者(4 者辞退)

(4) 監査の結果

特に記載すべき事項はない。

No.4 いわき市医療センター防災センター管理及び駐車場誘導等業務委託

(1) 事業の概要

当センターにおける入院患者や来院者等の安全を確保し、敷地内での秩序の維持、火災及び盗難等の予防警備を図ることを目的とする。

(2) 本事業の直近3年度の予算・決算額の推移（単位:千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
予算現額	39,868	42,609	41,161
決算額	39,868	41,038	41,161
未執行予算額	0	1,571	0

※令和5年度の財源別内訳

財源区分	予算額	摘要
一般財源	41,161	
計	41,161	

(3) 委託料について

委託業務名	いわき市医療センター防災センター管理及び駐車場誘導等業務委託
委託業務の内容	(1)防災センターに係る業務及び警備業務、(2)駐車場誘導等業務
委託先	常光サービス(株)
契約金額	118,800 千円 令和6年度 59,417 千円 令和7年度 59,384 千円
契約期間	令和6年4月1日～令和8年3月31日(2年間)
契約方法	指名競争入札
上記契約方法の採用理由	市は中小企業・小規模企業振興条例を制定し、中小企業等の振興に取り組むとともに、市内に事務所又は事業所を有する中小企業への優先発注に努めているため。
指名業者数・選定方法	7 者・役務の提供の部に登録、更新を行っており、警備業の登録がされている業者から選定。
入札参加者数	3 者(辞退2 者、欠席2 者)

(4) 監査の結果

特に記載すべき事項はない。

No.5 いわき市医療センター基準寝具等洗濯業務委託

(1) 事業の概要

当センターの基準寝具等洗濯業務を専門的な技術を有する事業者へ委託することにより、業務の効率化と安全面の向上を図ることを目的とする。

(2) 本事業の直近3年度の予算・決算額の推移（単位:千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
予算現額	75,900	82,805	81,840
決算額	75,900	81,840	81,840
未執行予算額	0	965	0

※令和5年度の財源別内訳

財源区分	予算額	摘要
一般財源	81,840	
計	81,840	

(3) 委託料について

委託業務名	いわき市医療センター基準寝具等洗濯業務委託
委託業務の内容	(1)基準寝具等の供給、(2)洗濯業務、(3)寝具・リネン等の管理運搬
委託先	新常磐寝具(株)
契約金額	単価契約 寝具類の供給 寝具類 186 円/1 組(予定数量 626,679 組)、洗濯業務 診察衣 197 円/1 枚(予定数量 19,644 枚)、他 48 品目(全て税抜)
契約期間	令和6年4月1日～令和9年3月31日(3年間)
契約方法	指名競争入札
上記契約方法の採用理由	病院の基準寝具等洗濯業務は、専門的経験と技術を有することが大切であり、それに該当すると考えられる業者を指名。なお、入札参加資格者登録があれば、市外からも指名している。
指名業者数・選定方法	2 者・役務の提供の部の営業種目「その他」の部で「クリーニング業務」に登録がある4 業者を選定した後、業務受託可否調査を行い受託可の回答の2 業者を指名。
入札参加者数	1 者(1 者辞退)

(4) 監査の結果

① 予定価格の検討とその文書化について 【意見】

令和6年度からの予定単価は、寝具類は186 円/組、洗濯業務に関してはたとえば診察衣は197 円/枚となっているが、これは、設計時に随意契約先から徴取した参考見積単価を参考としたものである。また、先方の見積時の単価も同額で、これらの単価で契約がなされているが、前年度単価に対して値上げされている。担当者のお話では、人件費や各種資材等が値上してい

る状況により、単価も上昇していると考え、予定単価に参考見積単価を用いることに、特段の問題はないと判断したとのことである。

しかし、地方自治法第2条第14項では、「地方公共団体は、その事務を処理するに当たっては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない。」と「経済性」について言及され、また、市の「役務的業務委託に関する契約事務の指針」において、「予定価格は、取引の実例価格、需給の状況、履行の難易、数量の多寡、履行期間の長短等を考慮して適正に定めなければならない」とされている。

したがって、住民への説明責任を果たすためにも、随意契約で先方からの参考見積を予定価格として用いる場合には、より踏み込んだ検討が必要と考えられ、見積事業者からの積算根拠等の入手、別事業者や他病院への聴き取り等を含め、それらの情報を総合的に判断し、予定価格として参考見積を使用することが現況に照らした上で妥当であるか検討することが重要であると考ええる。また、妥当と判断した根拠は文書として残すことも必要である。今後検討することが望まれる。

No.6 いわき市医療センター感染性医療廃棄物収集運搬処分業務委託

(1) 事業の概要

センターの感染症医療廃棄物の収集運搬処分業務を委託することを目的とする。

(2) 本事業の直近3年度の予算・決算額の推移（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
予算現額	48,655	56,668	63,566
決算額	43,921	50,407	54,813
未執行予算額	4,734	6,261	8,753

※令和5年度の財源別内訳

財源区分	予算額	摘要
一般財源	63,566	
計	63,566	

(3) 委託料について

委託業務名	いわき市医療センター感染性医療廃棄物収集運搬処分業務委託
委託業務の内容	(1)廃棄物の分類、(2)センターから排出される廃棄物の収集運搬、処分、(3)産業廃棄物管理票(電子マニフェスト)の入力、(4)関係監督官庁への提出資料の作成支援、(5)その他必要と認められる業務

委託先	(株)クレハ環境
契約金額	単価契約 148 円/kg (税抜き) (排出予定数量 330,000 kg (年間見込))
契約期間	令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日 (1 年間)
契約方法	随意契約
上記契約方法の各月の採用理由	以下の理由により、地方公営企業法施行令第 21 条の 13 第 1 項の適用号の第 2 号を適用している。「当該業務に係る感染症廃棄物は、人が感染し、若しくは感染するおそれのある病原体が含まれ、若しくは付着し、又はこれらのおそれのある廃棄物であることから、その収集運搬及び処分については、特別管理産業廃棄物のうち感染症廃棄物の許可を有することが必要となる。市内において、感染症廃棄物に係る特別管理産業廃棄物収集運搬及び処分の許可を有する事業者は、(株)クレハ環境のみであることから、当該事業者と随意契約するものである。」
見積書徴求者数	1 者

(4) 監査の結果

①電子マニフェストの関係簿冊への綴り込みについて【意見】

毎月、業務完了報告書に記載された廃棄物の数量と電子マニフェストの数量とを照合した上で支払が行われている。そして、業務完了報告書と電子マニフェストの打ち出しが一緒に綴り込まれているが、令和 5 年度において電子マニフェストの綴り込みがない月があった。当該月であっても、業務完了報告書の数量にチェックマークがあるので照合されたことはわかるが、後日、第三者が検証することにも鑑み、月々綴り込むことが望まれる。

②業務完了報告書の工期日付の誤記について【指摘】

令和 6 年度の業務完了報告書の工期日付が、契約 令和 6 年 4 月 5 日、自 令和 6 年 4 月 8 日、至 令和 7 年 3 月 31 日となっていた。実際は、契約日は 4 月 1 日であり、業務開始も 4 月 1 日から開始されているため、事業者が誤って記載してきたものであるが、当センターでもチェック漏れであり、修正が必要である。

③予定価格の検討とその文書化について【意見】

令和 6 年度からの予定単価は 148 円/kgとなっているが、これは、設計時に随意契約先から徴取した参考見積単価 148 円を参考としたものである。また、先方の見積時の単価も 148 円で、この単価で契約がなされているが、前年単価 145 円に対し 3 円値上りしている。担当者の話では、人件費や各種資材等が値上している状況により、単価も上昇していると考え、予定単価

に参考見積単価を用いることに、特段の問題はないと判断したとのことである。

しかし、地方自治法第2条第14項では、「地方公共団体は、その事務を処理するに当っては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない。」と「経済性」について言及され、また、市の「役務的業務委託に関する契約事務の指針」において、「予定価格は、取引の実例価格、需給の状況、履行の難易、数量の多寡、履行期間の長短等を考慮して適正に定めなければならない」とされている。

したがって、住民への説明責任を果たすためにも、随意契約で先方からの参考見積を予定価格として用いる場合には、より踏み込んだ検討が必要であると考えられ、見積事業者からの積算根拠等の入手、別事業者や他病院への聴き取り等を含め、それらの情報を総合的に判断し、予定価格として参考見積を使用することが現況に照らした上で妥当であるか検討することが重要であるとする。また、妥当と判断した根拠は文書として残すことも必要である。今後検討することが望まれる。

No.7 いわき市医療センターファシリティマネジメント業務委託

(1) 事業の概要

当センターは平成30年12月に開院したが、当センターのエネルギー供給設備設置及び運轉業務(ES業務)やES設備を除く各種設備のファシリティマネジメント業務(FM業務)が必要であり、以下の契約はその内のFM業務に対するものである。

(2) 本事業の直近3年度の予算・決算額の推移 (単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
予算現額	165,116	165,116	165,116
決算額	165,116	165,116	165,116
未執行予算額	0	0	0

※令和5年度の財源別内訳

財源区分	予算額	摘要
一般財源	165,116	
計	165,116	

(3) 委託料について

委託業務名	いわき市医療センターファシリティマネジメント業務委託
委託業務の内容	(1)総括管理業務、(2)日常巡視業務、(3)保守整備業務、(4)メーカー指定業務
委託先	東京ガスエンジニアリングソリューションズ(株)
契約金額	2,251,569,600 円(消費税及び地方消費税相当額を除く)

	平成 30 年度 87,561,040 円 令和元年度～令和 14 年度 150,104,640 円 令和 15 年度 62,543,600 円
契約期間	平成 30 年 9 月 25 日～令和 15 年 9 月 24 日(15 年間)
契約方法	随意契約
上記契約方法の採用理由	以下の理由により、地方公営企業法施行令第 21 条の 13 第 1 項の適用号の第 2 号を適用している。「公募型プロポーザル選定結果に基づき、優先交渉権者として決定した東京ガスエンジニアリングソリューションズ(株)を相手方として随意契約を締結するものである。」
見積書徴求者数	2 者

(注) 業者決定に当たっては、公募型プロポーザルを採用し、平成 27 年 7 月にプロポーザルの公告を開始し、2 事業者の応募により同年 10 月に最終選考審査が行われ、平成 30 年 9 月 25 日付で契約が締結されている。

(4) 監査の結果

特に記載すべき事項はない。

No.8 いわき市医療センター電話交換業務委託

(1) 事業の概要

当センターの電話中継台(2 台)による外部及び院内各部署からの電話の取次等を行うことを目的とする。令和 5 年度の実績は、月平均で、外線からの着信 6,011.3 件、外線への取次 1,543.5 件、苦情件数 4.3 件、不審電話件数 26.5 件であった。

(2) 本事業の直近 3 年度の予算・決算額の推移 (単位:千円)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度※
予算現額	8,629	8,580	8,580
決算額	8,580	8,580	8,580
未執行予算額	49	0	0

※令和 5 年度の財源別内訳

財源区分	予算額	摘要
一般財源	8,580	
計	8,580	

(3) 委託料について

委託業務名	いわき市医療センター電話交換業務委託
委託業務の内容	(1)電話中継台(2台)の操作、(2)電話交換機の保守・管理を行う業者との連携、集計帳票類の出力等、その他委託者が必要と認める業務
委託先	常光サービス(株)
契約金額	29,304,000 円 令和 6 年度 9,768,000 円 令和 7 年度 9,768,000 円 令和 8 年度 9,768,000 円
契約期間	令和 6 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日(3 年間)
契約方法	指名競争入札
上記契約方法の採用理由	市は中小企業・小規模企業振興条例を制定し、中小企業等の振興に取り組むとともに、市内に事務所又は事業所を有する中小企業への優先発注に努めているため。
指名業者数・選定方法	7 者・役務の提供の部に登録、但し、市内業者に電話交換業務の登録はなく、警備業の登録がされている警備業の実績のある業者から選定。
入札参加者数	6 者(1 者辞退)

(4)監査の結果

①支出負担行為起案書の決裁日記入漏れについて【指摘】

今回の業務委託の支出負担行為起案書を確認したところ、決裁日の記載が漏れていた。いわき市病院事業文書等取扱規程では、押印決裁起案の場合にあつては、決裁後の起案文書に決裁者が決裁した年月日を記入することが規定されており、決裁に基づき、確実に執行されていることを明らかにするためにも、当該日付の記載を徹底する必要がある。

いわき市病院事業文書等取扱規程より抜粋

(決裁年月日)

第 31 条 決裁が終了したときは、当該起案が電子決裁起案の場合にあつては文書管理システムに当該起案に係る決裁の終了に関し必要な事項を登録し、押印決裁起案の場合にあつては決裁文書に決裁者が決裁した年月日(以下「決裁年月日」という。)を記入するものとする。

②業務月報における「その他特記事項」欄の記載について【意見】

業務月報には、稼働日の着信や取次件数、苦情や不審電話件数の記録、また、「その他特記事項」の欄がある。令和 5 年度の業務月報を確認したところ、苦情に関して、ほとんどの月で「その他特記事項」に苦情の内容が記載されていたが、5 月分 2 件、8 月分 1 件については記載がなかった。

外線からの電話は、電話交換手が基本的事項を聞き取り後、医事課へ転送、各対応窓口に振り分けられ内容は記録されているため問題ないとも言えるが、月次で総括的にどのような苦情があったのか一覧できる業務月報も重要な情報であると考え。今後は、苦情に関して、内容の記載に脱漏がないよう総務課での確認も含めてご留意頂きたい。

No.9 いわき市医療センター給食業務委託

(1) 事業の概要

患者に対する入院時の食事療養の趣旨を認識し、その疾病治療及び治療上の医療効果を高めるために、必要な栄養源の補給を行うことを目的とする。

(2) 本事業の直近3年度の予算・決算額の推移（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 ^{※2}
予算現額	319,363	306,272	323,989
決算額	300,821	306,352	322,644
未執行予算額	^{※1} 18,542	△80	1,345

※1.未執行予算額が多くなっているのは、食数に関し、予定数量と実際数量の差によるためである。

※2.令和5年度の財源別内訳

財源区分	予算額	摘要
一般財源	323,989	
計	323,989	

(3) 委託料について

委託業務名	いわき市医療センター給食業務委託
委託業務の内容	入院患者及び人間ドック受診者に対する給食業務並びにこれに付随する業務。
委託先	日清医療食品(株)仙台支店
契約金額	(1)管理費 586,080,000 円 令和5年度 195,360,000 円 令和6年度 195,360,000 円 令和7年度 195,360,000 円 (2)食材料費（一食あたりの単価基準(税抜き) ①一般食・特別食 朝食 193 円、昼食 280 円、夕食 309 円

	① 人間ドック食 朝食 235 円、昼食 317 円、夕食 352 円
契約期間	令和 5 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日(3 年間)
契約方法	指名競争入札
上記契約方法の採用理由	医療法では、「患者給食業務」など政令で定めるものを委託しようとするときは、当該業務を適正に行う能力のある者として厚生労働省で定める基準の適合するものに委託しなければならないとされており、この厚生労働省令で定める基準を担保する観点から、医療関連サービスマークの認定を受けている業者を指名。なお、入札参加資格者であれば、市外からも指名している。
指名業者数・選定方法	12 者・役務の提供の部の営業種目「その他」の部で「給食業務」に登録があり、かつ、医療関連サービスマークの認定(患者給食に係る認定)を受けている業者から選定。
入札参加者数	3 者(9 者辞退)

※1. 食材料費は、食材費単価×実食数により毎月精算している。また、食材料単価については、入札には含めず、仕様書で事前に開示しており、入札者はそれを検討の上で入札してくる。

※2. 市は年 1 回、対象項目を定め当該対象の患者に嗜好調査を行い、その結果に関し、栄養向上委員会で審議し、受託業者とも意見交換し、より良い食事の提供ができるよう努めている。

(4) 監査の結果

① 検食材料費の負担について 【意見】

仕様書の第 2 章「作業内容」(8)オにおいて、「検食は、甲の医師、栄養士、看護師と乙の栄養士が行い、検食結果を記載すること。」という検食に関する記載があるが、検食材料費に関して、当センターあるいは事業者のいずれの負担になるか仕様書等に記載はない。材料費の請求は、月次で提出される給食業務完了報告書の食数によってなされるが、現状では、食数に検食数は含まれていないので支払対象となっていない。

検食といえども、材料費に関しては管理費用から切り離して、市負担とすべきとも考えられるが、今後、事業者と再確認の上、その負担関係について仕様書等に明確に記載し、その上で、材料費が市負担とされた場合には、完了報告書の食数に含め支払対象とすることが望まれる。なお、令和 5 年度の検食数は以下の通りであり、その材料費は 1,153 千円となる。

(単位: 数)

	朝	昼	夕
4月	110	110	110
5月	116	116	116
6月	112	112	112
7月	113	113	113
8月	115	115	115
9月	110	110	110
10月	110	110	110
11月	110	110	110
12月	113	113	113
1月	112	112	112
2月	106	106	106
3月	113	113	113
計	1,340	1,340	1,340
金額(円)	284,482	412,720	455,466
合計(円)	1,152,668		

※単価は一般食を使用

No.10 いわき市医療センター院内保育所運營業務委託

(1) 事業の概要

当センターは、昭和 51 年 9 月に院内保育所を開設し、直営にて運営を行ってきたが、更なる職員の福利厚生向上や、早期の職場復帰や離職防止等を図るため、新病院建設事業において、病児・病後児保育や夜間保育の実施にも対応した新たな院内保育所を整備し、事業者の専門的な知識や経験を生かした魅力ある運営として行くため、公募型プロポーザルを採用し、民間に委託することとした。令和 3 年 4 月 1 日から委託期間を 3 年間として運営を開始し、現契約が令和 6 年 3 月をもって期間満了となるため、令和 5 年度に新たな事業者を選定し契約を締結している。

民間委託後の保育所運営は、認可外保育所であることは継続し、定員 60 名、対象年齢は 0 歳から 3 歳児、病児・病後児保育や夜間保育等の保育サービスも取入れ、保育所内で調理した給食を提供、保育料収入は、直営時は公立保育所の保育料の基準の 2 分の 1 の額としていたものを、民間委託による保育サービス向上等を踏まえ、公立保育所の保育料基準等を参考に決定することにした。また、前回契約時との相違は、園児の対象年齢を 0 歳～5 歳児までと拡大、夜間保育実施日数を増加させた点にある。

なお、本事業は、「いわき市病院事業中期経営計画」の基本方針Ⅱの「良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成(2)医療スタッフ等の離職防止と復職支援」に掲げられ、「【19】院内保育所の延利用児童数」が指標値として設定されているが、令和 5 年度では通年利用目標値が改訂後の 310 人程度に対して実績値は 344 人、また、一時保育の児童数も合算すると、実績ベースで 430 人(月平均で約 35 人)の利用として、A 評価としている。

(2) 本事業の直近 3 年度の予算・決算額の推移 (単位: 千円)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度※2
予算現額	43,186	65,739	77,619
決算額	42,520	57,897	65,406
未執行予算額※1	666	7,842	12,213

※1. 未執行予算額が多くなっているのは、園児の利用数が改訂前の想定より少なかったことに
 伴い、保育士配置人数も減となったためである。

※2. 令和 5 年度の財源別内訳

財源区分	予算額	摘要
一般財源	65,945	
保育料収益	8,892	
給食費	2,782	
計	77,619	

(3) 委託料について

委託業務名	いわき市医療センター院内保育所運營業務委託
委託業務の内容	院内保育所の管理及び運營業務で、給食提供を含む。
委託先	(株)アンフィニ
契約金額	(1)保育業務費 272,408,400 円 令和 6 年度 89,522,400 円 令和 7 年度 90,816,000 円 令和 8 年度 92,070,000 円 (2)食材費(税抜き) 昼食・おやつ 380 円/日、夕食 240 円/回、朝食 240 円/ 回
契約期間	令和 6 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日(3 年間)
契約方法	随意契約
上記契約方法の採用理由	以下の理由により、地方公営企業法施行令第 21 条の 13 第 1 項の適用号の第 2 号を適用している。「(株)アンフィ ニは、公募型プロポーザルにおいて優先交渉権者として 決定した事業者であることから、当該事業者と随意契約を 行うものである。」
見積書徴求者数	3 者

※1. 業者決定に当たっては、前回と同様、公募型プロポーザルを採用し、令和 5 年 10 月にプ
 ロポーザルの公告を開始し、3 事業者の応募により 12 月に最終選考審査が行われ、令和 6

年 1 月 19 日付で契約が締結されている。また、保育業務費については月次では、前回の契約では、保育士配置人数の増減に連動する出来高払制であったが、今回は固定払制となっている。

※2. 食材費は、食材費単価×実数により毎月精算している。また、食材単価についても、事業者がプロポーザル応募時に提案している。

(4) 監査の結果

① 支出負担行為起案書の決裁日記入漏れについて 【指摘】

今回の業務委託の支出負担行為起案書を確認したところ、決裁日の記載が漏れていた。いわき市病院事業文書等取扱規程では、押印決裁起案の場合にあっては、決裁後の起案文書に決裁者が決裁した年月日を記入することが規定されており、決裁に基づき、確実に執行されていることを明らかにするためにも、当該日付の記載を徹底する必要がある。

いわき市病院事業文書等取扱規程より抜粋

(決裁年月日)

第 31 条 決裁が終了したときは、当該起案が電子決裁起案の場合にあっては文書管理システムに当該起案に係る決裁の終了に関し必要な事項を登録し、押印決裁起案の場合にあっては決裁文書に決裁者が決裁した年月日(以下「決裁年月日」という。)を記入するものとする。

② 契約期間について 【意見】

令和 5 年 12 月 26 日付病院事業経営会議議事録中の「いわき市医療センター院内保育所運営業務委託に係る公募型プロポーザル審査結果報告について」を確認したところ、院内保育運営業務の契約期間に関して、保育士の継続雇用の観点から議論されていた。また、今後、園児数の増加が見込まれる中で業務の安定性も求められ、民間事業者による運営状況の把握も十分なされてきていることから、競争性の確保の観点も踏まえ、次回の契約に当たっては、例えば 5 年とすることも考えられる。当センターの院内保育の置かれた状況から何年が望ましいのか、当センター内で検討することが望まれる。

③ プロポーザル選考委員会について 【意見】

プロポーザル選考委員会の構成メンバーは、当センター職員 6 名、保育行政を所管する立場から市のこどもみらい部次長、公立保育所における保育内容を熟知、実務の経験を有し、保育業務の内容等を検討する立場から市の保育所所長 1 名、計 8 名の市職員で構成されており、「いわき市プロポーザル方式の実施に関するガイドライン」(以下、「ガイドライン」と言う。)に沿った内容となっている。一方、民間の保育運営に係るサービス水準等を知る学識経験者等の意見の聴取もできれば、応募者が提案するサービス内容の比較検討に資するものと考えられ、ガイドラインの第 11 条 4 項でも、「委員会は、必要に応じて、学識経験者等の職員以外の者の意見を求めることができる。」とされていることから、次回にはその活用を検討することが望まれる。

④消費税の支払事務処理について【意見】

令和6年度の業務の実施状況を確認したところ、事業者は令和6年4月～8月支払分まで、消費税分を含めず請求してきており、当センターでもそれに気付かず支払いが行われていた。その後、当センターで予算執行状況を確認したところ、そのことに気づき10月に3,509千円の精算払いを行っている。このような状況になった要因は、予算執行状況のチェックが甘かったことに加え、契約書に付随する規約の委託料の条項の中で、消費税の扱いに関する事項が抜けていたことも一因と考えられる。今後はこれらの点に留意し適切な支払事務を行うことが望まれる。

⑤今後の受け入れ体制について【意見】

令和6年度以降の3年間の通年利用の月次園児数予想、令和6年度及び5年度の園児数の月次推移については以下の通りである。令和6年度では前年に比べ園児数が増加しており、当初予想も超える勢いである。特に1歳児から2歳児の増加が多い。当センターは今後看護師等の採用も増加させる方針であり、園児数の全体の増加も見込まれる。また、令和6年度より、4歳児・5歳児の年長児も受け入れる体制としているが、令和6年7月の利用者アンケート調査では、現在の施設の規模では0歳児から年長児までの通年保育は難しい、年長児が遊べるスペースがほしい等の意見があり、今後の利用については、5歳児まで利用予定者12名に対し3歳児まで利用予定者17名との回答であった。また、全体の通年園児数が増加した場合の一時保育や病児・病後児保育への影響も考慮する必要がある。今後、利用動向を注視し、全体の受け入れ体制の検討、それによつては施設の拡充の検討も必要となる点ご留意頂きたい。

(単位:人)

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	計
令和6年度	7	10	12	4	1	0	34
令和7年度	7	10	10	12	4	1	44
令和8年度	7	10	10	10	12	4	53

(出所:総務課資料)

令和6年度

(単位:人)

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	計
4月	2	17	11	3	0	0	33
5月	2	18	11	3	0	0	34
6月	3	18	11	3	0	0	35
7月	4	18	11	3	0	0	36
8月	6	19	11	3	0	0	39
9月	8	21	11	3	0	0	43
10月	10	21	8	3	0	0	42
11月	10	21	8	3	0	0	42
12月	10	21	8	3	0	0	42
1月	10	21	8	3	0	0	42
2月	10	21	8	3	0	0	42
3月	10	21	8	3	0	0	42
計	85	237	114	36	0	0	472
月平均	7.1	19.8	9.5	3.0	0.0	0.0	39.3

(出所:総務課資料より監査人加工) ※10月までは実績、11月以降は前年実績より予想

令和5年度

(単位:人)

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	計
4月	1	12	4	3	0	0	20
5月	3	12	4	2	0	0	21
6月	3	12	4	1	0	0	20
7月	4	13	4	1	0	0	22
8月	4	13	4	1	0	0	22
9月	7	15	3	1	0	0	26
10月	11	15	4	1	0	0	31
11月	14	15	4	1	0	0	34
12月	15	15	4	1	0	0	35
1月	16	15	4	1	0	0	36
2月	17	15	4	1	0	0	37
3月	20	15	4	1	0	0	40
計	115	167	47	15	0	0	344
月平均	9.6	13.9	3.9	1.3	0.0	0.0	28.7

(出所:総務課資料より監査人加工)

⑥利用者アンケート調査結果の集約表の作成について【意見】

院内保育所は、「いわき市病院事業中期経営計画」にも「医療スタッフ等の離職防止・復職支援」の施策として取り上げられているが、当センターは、更なる保育サービス向上を目指し、令和6年7月に令和6年度院内保育所利用者アンケート調査を実施している。対象者56名に対して、回答数27名(48.3%)であったが、満足度の総合評価は、満足・やや満足を15名、普通9名、やや不満3名の結果であったが、様々な意見が述べられ、ニーズの状況が把握できる。これらの意見は、月次で実施している院内保育所定例会議の場で取り上げられ、対応が図られているとのことだが、それらをまとめて一覧できる集約表は作成されていない。

利用者アンケート調査結果の集約表を作成し、個別意見に対する対応計画とその実施状況も記載することにより、サービスの向上状況の可視化や、中期経営計画におけるアクションプランの進捗管理にも資することになると考えられ、今後検討することが望まれる。

第4 請求業務

1 支払基金等の支払機関に対する請求業務

(1)業務の概要

支払基金等の支払機関に対する請求業務については、株式会社ニチイ学館に委託している。「請求業務マニュアル」に従い、毎月7日までに前月分のレセプトの内容点検・不備修正等のとりまとめを株式会社ニチイ学館担当者が行い、電算処理による請求については、電算データの最終調製を株式会社東日本計算センターに委託し、毎月8日から10日にかけオンライン請求(送信)作業を行っている。

医事課では、当該レセプトデータ(csvデータ)を入手し、Excelで加工、集計を行い、「国保調定額」の集計表、「社保調定額」の集計表を作成し、収入調定書及び振替伝票へ転記し、会計処理を行っている。

(2)監査の結果

①調定額集計時の作業手順書等の整備について【意見】

医事課におけるレセプトデータから調定額集計表を作成するまでの業務について、業務マニュアルや手順書等は整備されておらず、担当者が作成した作業手順のメモはあるものの、前任の担当者からの口伝により業務が引き継がれてきたとのことである。

現状、これにより特段の問題は生じていないとのことではあるものの、業務ミスの防止や業務の可視化、また、担当者に事故があった場合等に代替人員での業務継続を担保する観点から、作業のチェックリストや業務マニュアル等を整備することが望ましい。

また、定型的な業務であり、医事課課員の業務の省力化・効率化の観点から、Excelのマクロ機能を利用した自動化や、RPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)化等の可否についても検討頂きたい。

2 保留レセプトの管理

(1)業務の概要

医事課においては、毎月、診療報酬請求業務等を委託する株式会社ニチイ学館と連携し、保留レセプトの一覧表を作成し、保留レセプトの解消状況を管理している。また、レセプトの保留状況を理由別、発生月別に整理し、症状詳記未作成のものについてはさらに診療科別に把握している。

(2)令和6年3月末におけるレセプトの保留状況

令和6年3月末における理由別のレセプトの保留状況は以下の通りである。

理 由	症状詳記 未作成	公費番号 未決定	限度額交付 申請中	合 計
件数	39	134	217	390
金額(千円)	69,674	26,372	89,679	185,725

(出所:医事課作成「レセプト請求保留状況について(令和6年3月末)」)

「症状詳記未作成」は、毎月 10 日の支払機関へのレセプトの提出期限において処理が完了しなければ保留とならざるを得ないものであり、継続的に一定数が生じ得るものと言える。しかし、当センター内部の処理に起因する保留事案であり、処理が遅れれば支払機関からの入金が遅れることとなるため、可能な限り縮減を図ることが重要である。

「公費番号未決定」及び「限度額交付申請中」のものについては、外部的な要因によるものが大きいと思料されるが、保留理由が「内容確認」とされているものや「病名の不備」とされているものもあり、内部的要因により保留となっている事案も含まれている。また、患者側による手続対応が必要な事案で、患者が対応しないために長期間保留となっている事案もある。

(3) 監査の結果

監査上問題となる点はなかったが、長期間保留となっている事案については内部的な要因に起因する事案か否かを区分し、内部的な要因による保留事案が生じている場合には、委託業者も含めて、その発生要因と今後の対応策を整理する等し、保留事案の縮減策等の継続的な検討をより一層進めて頂きたい。

3 査定減等に対する対応

(1) 業務の概要

支払基金等の支払機関において審査されたレセプトについては、請求どおりの支払いか、その内容に不備がある等の理由により返戻されるか、不要と判断された診療行為等について減額査定される等をした上で支払額が決定される。

当センターにおいては、審査支払機関からの入金時に、該当月における請求額を入金額が下回る部分については、返戻によるものか減額査定によるものか原因別に集計し、減額査定がなされたものについては、請求時に計上した医業収益から減額する会計処理を行っている。

医事課においては、診療報酬請求業務等を委託する株式会社ニチイ学館と連携し、各診療月で査定減となった点数及び査定率等の状況及び査定減となった項目の発生要因等の分析を行っている。また、毎月1回開催される診療報酬対策委員会において、医師・看護師等他職種との間でも減点状況の情報共有を行うとともに、再審査請求の可否等の対応について検討を行っている。

(2) 監査の結果

①アクションプランにおける目標査定率の設定について【意見】

令和 5 年度部門別アクションプラン一覧によると、中期経営計画 基本方針Ⅳ:安定した経営基盤の確立⑨収入の確保における取組項目「診療報酬の適正な請求」の管理指標として査定率を設定している。令和5年度における目標値及び実績値は以下の通りであった。

月度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
目標	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%
	未満	未満	未満	未満	未満	未満	未満	未満	未満	未満	未満	未満
実績	0.47%	0.49%	0.24%	0.44%	0.21%	0.31%	0.41%	0.55%	0.36%	0.36%	0.44%	0.48%

(出所:当センター作成「令和5年度部門別アクションプラン一覧表」より抜粋)

令和 5 年度においては目標を達成しており、査定率縮減に対する取組みが有効に機能していると評価することもできるが、目標値の設定が適切であったのか検証する必要がある。

また、監査対象期間ではないものの、令和 6 年度における目標値は、0.53%未満と設定されているが、令和 5 年度において既に達成できている数値となっており、今後、より一層の削減を進めるためには、目標値の見直しを検討頂きたい。

第5 出納業務

1 窓口における入出金業務手続

(1)業務の概要

窓口における入出金業務については、常光サービス株式会社へ外部委託しており、「いわき市医療センター 受付案内業務委託仕様書」及び日常業務マニュアル等に基づき業務が行われている。

窓口担当者は、窓口業務終了後、POS レジ及び自動支払機から現金を回収し、売上金確認シートを作成し、現金出納伝票との金額の一致を確認したうえで、医事課職員に提出する。医事課職員は金額の一致を確認し、翌日分の釣銭分を残しALSOKへ引き渡し、預金口座への入金を行っている。

(2)監査の結果

①診療報酬支払方法の多様化の検討について【意見】

現在、患者が当センターにおいて診療報酬を支払う際には、会計窓口か自動支払機にて行うが、いずれも現金又はクレジットカードでの支払いとなっている。

近年、スマートフォンによるコード決済の普及等もあり、クレジットカードに限らずキャッシュレス決済の普及が進みつつあり、経済産業省が発表している「キャッシュレス決済額及び比率の内訳の推移」は、以下のようになっている。

(兆円)	暦年	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
キャッシュレス(CL)合計	決済額	64.7	73.5	81.9	85.8	95.0	111.0	126.7
	比率	21.3%	24.1%	26.8%	29.7%	32.5%	36.0%	39.3%
	①クレジット	決済額	58.4	66.7	73.4	81.0	93.8	105.7
		CL内割合	90.2%	90.7%	89.7%	86.8%	84.5%	83.5%
	②デビット	決済額	1.1	1.3	1.7	2.2	3.2	3.7
		CL内割合	1.7%	1.8%	2.1%	2.5%	2.9%	2.9%
	③電子マネー	決済額	5.2	5.5	5.8	6.0	6.1	6.4
		CL内割合	8.0%	7.5%	7.0%	7.0%	5.5%	5.1%
	④コード決済	決済額	-	0.2	1.0	3.2	5.3	10.9
		CL内割合	-	0.2%	1.2%	3.7%	5.6%	8.6%
民間最終消費支出	額	303.3	305.2	305.8	288.6	292.0	308.5	322.4

(出典：経済産業省ウェブサイト)

キャッシュレス決済内の比率としては、依然としてクレジットカード決済が大半を占める状況ではあるものの、足元ではその比率は低下傾向にあり、コード決済の比率が増加している状況にある。

新たな決済方法の利用に伴い、手数料の負担や決済機器の設置等の支出が新たに発生するものの、他の民間病院での利用実態や将来的な普及の程度等を勘案し、コード決済等の新たな支払手段導入の適否を継続的に検討頂きたい。

②現金取扱員の現金取扱限度額について【指摘】

「いわき市病院事業会計規程」において、現金取扱員について、以下のように規定している。

(現金取扱員)

第4条 病院事業の業務に係る現金の出納に関する事務を行わせるため、病院事業に現金取扱員を置く。

2 現金取扱員1人が1日に取扱うことができる現金の限度額は、200万円とする。ただし、課等の長が特に必要と認めた場合は、これを超えて取り扱うことができる。

窓口における出納金額は、常態として日々200万円を超えているものの、医事課内における解釈としては、職員数で頭割りすれば限度額を超えておらず、また、「課等の長が特に必要と認めた場合は、これを超えて取り扱うことができる。」とされており、特に問題はないとの認識である。

しかし、限度額を超えることを医事課課長が必要と認めたことが事後的に検証できるような証拠もなく、日々暗黙として認めている状況であり、規程に則った取扱いとは言えない状況にある。

窓口出納業務における現金の取扱額が常態として限度額を超える状況にあり、これを認めなければ業務に支障があるのであれば、いわき市病院事業会計規程第4条に定める「課等の長が認めた場合」に関する要領等を整備し、医事課課長が窓口出納業務に関する現金の取扱いは例外的に限度額を超えることを認めていることを明確にする必要がある。

③3月末締め入院診療収入のうち自己負担分又は自費によるものの計上時期について【指摘】

診療報酬に係る収入の調定について、いわき市病院事業会計規程では以下の通り規定しており、当該規定に則り業務が行われている。

(収入の調定)

第28条 課等の長は、収入の調定をする場合は、収入調定書に必要な事項を記帳し、併せて振替伝票（調定と同時に現金の収納が行われる場合は、収入伝票）を発行しなければならない。

2 診療収入に係る収入の調定は、次の区分により行う。

- (1) 診療収入のうち支払基金等の支払機関に請求するもの 1月分をその月の末日
- (2) 外来診療収入のうち自己負担分又は自費によるもの 診療等を行った日
- (3) 入院診療収入のうち自己負担分又は自費によるもの 請求を行う日

3 前項第2号に掲げる収入で未収のものについては、同項の規定にかかわらず、その月末現在において一括して調定を行うことができる。

その中で、入院診療収入のうち自己負担分又は自費によるもの（以下、「自己負担分等」とする。）については、請求書の発行日において収入の調定を行い、会計上も同日に収益計上しており、3月末締め入院診療収入のうち自己負担分等についても、翌会

計年度の4月10日頃若しくは入院患者の退院時に請求書を発行するため、その請求書の発行日において収入の調定を行い、会計上も同日に医業収益として計上されている。

そのため、本来3月に計上すべき3月末締め入院診療収入のうち自己負担分等について、翌会計年度の収入として計上されており、当該金額について発生主義による医業収益の計上ができていない。

3月末締め入院診療収入のうち自己負担分等については、決算において未収入金として計上する必要がある。

(参考) 総務省「公営企業会計適用後の会計業務に関する Q&A 集」

質問 下水道使用料の調定の日付(調定票の起票日)は、「収益を認識した日」と「収益額が確定した日」のいずれの日付とすべきでしょうか。

たとえば、料金システムの集計の都合で「3月中に発生した使用料の総額」が4月1日に出力された場合、当該(集合)調定の日付は3月とすべきか4月1日とすべきか。

回答 3月とすべきと考えられます。

第6 債権管理

1 債権の督促

(1)業務の概要

入院分の未収診療報酬については「督促等マニュアル(入院)」に基づき、外来分の未収診療報酬については「督促等マニュアル(外来)」に基づき、督促を行っている。

医事課では、毎月中旬ごろに情報センターから督促対象期間の未納整理簿のデータを入手し、このデータを基に督促対象者を抽出し、督促者一覧表を作成する。督促対象者の誓約書の提出の有無等を確認し、未収整理簿を整備する。督促対象者の督促状を作成し、未収整理簿に督促する旨を記入し、督促に関する起案のうえ、督促状を送付する。なお、誓約書の支払期日を経過した者については、このフローに関わらず、速やかに督促を実施する。

督促後の対応としては、徴収員を中心として電話・文書での催告や、臨戸訪問での徴収を行っているほか、未納者が来院した際には患者サポートセンターへ誘導のうえ、内金対応や納付指導を行っている。また、患者サポートセンターへ来ることができない入院患者に対しては、医事課担当職員が病棟内に出向いて対応する場合もある。

(2)監査の結果

①督促保留となった者に対するフォローアップについて【意見】

督促状の送付に当たっては、毎月中旬頃に未納整理簿にて未納者及び督促対象者の確認作業を行い、集計した資料を起案時の添付資料として回付している。その際、督促保留とした者について、その後のフォローアップがマニュアル上明確になっていない。督促保留とした者については、督促等の対応が必要となった場合には漏れなく速やかに対応できるよう、その後の状況を継続してモニタリングすることが重要である。

医事課において、前月までの保留者リストを作成し、その後の入金状況等を把握・確認し、報告するような仕組みを検討しているとのことであり、そのような仕組みを構築し、適切に運用して頂きたい。

2 不納欠損処分

(1)業務の概要

当センターでは、「いわき市債権管理標準マニュアル(非強制徴収公債権・私債権編)」に従い、「消滅時効に係る時効期間が満了し、かつ、徴収の見込みがない」債権について、債権放棄の手続を行ったうえで、不納欠損処分を行っている。

なお、当センターにおいては、債権金額が少額の者であっても、受診等により回収の可能性があることから、徴収停止の措置は実施していない。

(2)監査の結果

①不納欠損処分の対象債権の選定について【指摘】

当センターでは、いわき市債権管理標準マニュアルに従い、「消滅時効に係る時効期間が満了し、かつ、徴収の見込みがない」債権について、債権放棄の手続を行ったうえで、不納欠損処分を行っている。

債権放棄の手続を行う対象債権の選定方法は、未収債権のリストから、その債権の発生年度を基に新たに時効期間が満了した年度分の債権を抽出したうえで、一部入金等により時効期間が満了していない債権を除外することにより行っている。このとき、時効期間が満了していないとして除外された債権については、その後の年度において債権放棄の対象債権の候補として抽出されることがなく、債権放棄等の要否が検討されていない。このため、その後の年度において入金されず、時効期間が満了したとしても、債権放棄及び不納欠損処分がされず、貸借対照表上、長期間にわたり回収不能の債権が残されている可能性がある。

上記の手続において債権放棄の対象債権から除外された債権については、その後の年度において継続してその状況をモニタリングし、時効期間が満了等した場合には、債権放棄及び不納欠損処分を行う必要がある。

また、これらの債権については、後述の貸倒引当金の算定対象からも除外されているため、個別引当の方法による貸倒引当金の計上の要否についても検討する必要がある。

②時効以外の要因による債権放棄等の検討について【意見】

未収金の債権放棄及び不納欠損にあたっては、時効期間である3年(令和2年の民法改正に伴い、令和2年4月1日以降に発生した債権については、原則5年)が経過した債権については、いわき市の市債権管理条例第17条第1項第8号に基づき債権放棄をするとともに、併せて不納欠損処分を行っている。

現在、債権放棄の対象としている債権は消滅時効の完成によるもののみであるが、例えば、連帯保証人が存在せず、債務者本人が死亡し、相続人全員の相続放棄があった場合や相続人が存在しない場合には、それ以上の債権回収は困難であり、いわき市の市債権管理条例第17条第1項第6号により債権放棄の対象とすることが可能である。

会計上は、後述の貸倒引当金の計上により一定の手当はされているものの、事実上回収不能な債権については、早期に損失を確定させることも必要である。また、利用者間の公平性の観点からも債権回収を徹底することは当然であるが、その管理の簡素化や効率化を図る必要もある。

今後、利用者間の公平性の観点を考慮しつつも、回収に注力する債権を明確にし、その管理の簡素化や効率化を図る上で、回収困難な債権については時効期間の満了を待たずに債権放棄又は徴収停止の手続を行うことを検討して頂きたい。

3 貸倒引当金の計上について

(1) 貸倒引当金の算定方法

当センターにおいては、貸倒引当金として、債権の不納欠損による損失に備えるため、貸倒実績率等による回収不能見込額を計上している。具体的には、不納欠損処分の対象となっていない年度のその年度末の個人負担分の医業未収金残高に、不納欠損処分の実積率の直近3か年平均又は5か年平均のいずれか高い方を乗じることにより、貸倒引当額を算出する方法としている。

(2) 監査の結果

① 貸倒引当金の貸借対照表計上額と算定シートとの不整合について【指摘】

貸倒引当金の計上については、医事課で「貸倒引当金繰入額の算定」シートを作成し、年度の貸倒引当金繰入額を算定している。算定シート上の前期末の貸倒引当金計上額に誤りがあるため、貸倒引当金の貸借対照表計上額として算出した金額と、決算書における貸借対照表計上額に不整合が生じている。

(単位:千円)

	現状の金額(誤)	あるべき金額(正)
(算定シート)R5BS 貸倒引当金計上額	15,286	15,286
(算定シート)R4BS 貸倒引当金計上額	<u>18,910</u>	<u>19,050</u>
(算定シート)R5 取崩額(不納欠損処分額)	9,432	9,432
(算定シート)R5 貸倒引当金繰入額	<u>5,808</u>	<u>5,668</u>
(決算書)貸借対照表計上額	<u>15,426</u>	<u>15,286</u>

(注) (正)の値は、便宜上、後述の貸倒引当金の対象債権の誤りによる影響額は考慮せず、現状の医事課作成による「貸倒引当金繰入額の算定」シートの値によっている。

「貸倒引当金繰入額の算定」シートにより算出した当年度末の貸借対照表貸倒引当金計上額(要引当額)と、会計システム上の貸借対照表計上額との一致を確認する必要がある。

② 貸倒引当金の対象債権について【指摘】

令和5年度決算における貸倒引当金の算定シートについて確認したところ、令和2年度から令和4年度の未収金年度末残高に対して実績率を乗じて貸倒引当金計上額が計算されており、令和5年度の未収金残高に対する貸倒引当金が計上されていない。

医事課においては、貸倒引当金については、前年度の不納欠損処分額に対して繰入見込額を算定するものと認識していたため、令和2年度の民法改正による時効延長(3年から5年)に伴い、令和8年度まで不納欠損処分を行わないことから、令和5年度分債権については、引当金の計上が無いものと解釈していた。

貸倒引当金は、未収金等の債権について回収が困難と予想される額を評価するものであり、

令和5年度決算においては、上記の算出方法に基づけば、不納欠損処分の対象となっていない年度(令和2年度から令和5年度)の未収金年度末残高に対して実績率を乗じて貸倒引当金計上額を計算する必要があった。

令和6年度決算以降は、貸倒引当金の算定シートを改訂し、適切に貸倒引当金計上額を算定する必要がある。

4 その他の事項

(1) 医業未収金の内訳について【指摘】

当センターが作成した、令和5年度における医業未収金内訳(医事課分)は以下の通りである。

(単位:千円)

年 度	個 人			団 体	合 計
	入 院	外 来	計		
R3以前	23,412	3,426	26,839		26,839
R4	17,855	2,710	20,565		20,565
R5	59,115	6,417	65,532	4,394,775	4,460,307
計	100,383	12,553	112,936	4,394,775	4,507,711

(出所:当センター作成資料から金額のみ抜粋し千円未満四捨五入)

このうち、「個人」分については、医事課で作成している「未納台帳」との一致を確認した。これに対し、「団体」の残高については、財務会計システムの残高から「個人」分の残高を差し引いた金額であり、医事課で管理している相手先ごとの請求残額の積上げ計算や財務会計システム残高との照合は、特に行っていないとのことであった。このため、監査期間内において、医業未収金の内訳とその残高の妥当性について、十分な検証ができなかった。

現状の「団体」の残高は、財務会計システムの残高から「個人」分の残高を差し引いた金額に過ぎず、過去の消し込み漏れや、先述した不納欠損処分から漏れた過去の債権等が含まれている可能性がある。

医業未収金内訳について、医事課で把握しているあるべき金額を積み上げ、当該金額と財務会計上の残高が一致するか検証し、差異が生じている場合には、差異の内容を分析し、適切に是正する必要がある。

また、差異発生の有無の確認や検証が容易に行えるよう、財務会計システムにおいても、医業未収金の細節や細々節を活用することにより、「団体」分について請求相手先ごとに残高を確認できるような運用に改めるべきである。

第7 棚卸資産管理

1 棚卸資産の管理

(1) 棚卸資産管理の概要

当センターでは医薬品や診療材料の購入契約に関して、契約業者と単価契約を取り交わして取引を行っている。医薬品や診療材料の購入は薬品を保管している薬局や診療材料等を保管している中央倉庫で品目ごとに一定数量を在庫として保有することを決めており、数量が不足しそうなときや各部署から払出の依頼があったときには、契約業者に注文し薬局又は中央倉庫にて受入を行う。

契約業者との月ごとの取引金額については、物流管理システムを施設管理課が確認して注文内容と相違がないことを確認し、施設管理課が購入金額について支払いを行っている。

病院事業における棚卸資産には医薬品や診療材料等が含まれるが、医薬品や診療材料等は品目が多く、また、保管場所が多岐にわたる場合も多いことから、払出管理を効率的かつ効果的に行うために、物流管理システムを導入し、薬品や診療材料等の物流一元化及び院内在庫の適正化を図ることを目的として物品管理業務を外部業者に委託している。委託業者は当センターの導入目的を理解し、適正かつ効率的な在庫管理を行う。

棚卸資産について貸借対照表上は貯蔵品勘定として計上し、内訳として薬品と診療材料を開示している。

いわき市病院事業会計規程では以下の通り棚卸資産を規定している。

(たな卸資産の範囲)

第62条 たな卸資産とは、次に掲げる物品であつて、たな卸経理を行うものをいう。

- (1) 薬品
- (2) 診療材料
- (3) 給食材料
- (4) 医療消耗備品
- (5) 消耗備品
- (6) その他貯蔵品

(出所:いわき市病院事業会計規程)

(2) 実施した手続

棚卸資産の管理状況について、当センターが作成保管している資料の閲覧を行い、定期的の実施している薬局及び中央倉庫の实地棚卸について、棚卸立会を実施し、必要に応じて、質問等のヒアリングを実施した。

(3)監査の結果

①貯蔵品の二重計上について【指摘】

当センターでは、決算書に開示する貯蔵品勘定の金額は、年度末等に委託業者が実施した実地棚卸結果に基づき、施設管理課が薬品と診療材料について集計している。

監査人は施設管理課が作成している薬品に関する残高報告書と診療材料に関する棚卸報告書を閲覧し、貸借対照表計上額との検証を実施した。

上記手続の結果、中央倉庫に係る薬品及び診療材料の報告書の内訳を閲覧すると、試薬 410,143 円と消毒薬 652,829 円が薬品に関する残高報告書と診療材料に関する棚卸報告書に重複して記載されており、貸借対照表に二重計上されていることが判明した。なお、当センターでは、試薬及び消毒薬は薬品として在庫金額を考えている。監査人の指摘を受けて、施設管理課において令和 6 年 3 月末の中央倉庫以外の各部署の貯蔵品残高を調査したところ、試薬に関して概算額になるが 18,855,474 円ほど二重計上されていることが判明した。

今後は、在庫金額の二重計上がないよう薬品及び診療材料の報告書を整理し、適切な金額を決算書上開示すべきである。

②棚卸資産勘定の整理について【指摘】

当センターでは貸借対照表の貯蔵品勘定において、薬品と診療材料を内訳として表示している。薬品は、試薬と消毒薬等が中央倉庫に保管されていることを除き、薬局にて保管し在庫管理を行っている。診療材料については中央倉庫に一般消耗品等と一緒に保管し在庫管理を行っている。

物品管理業務の委託を受けている業者は、在庫外と指示を受けた消耗品等を除き、中央倉庫に保管されている診療材料および一般消耗品等全ての実地棚卸を実施し、当センター施設管理課では委託業者が実施した棚卸結果を受け取り、棚卸資産の金額を集計している。

令和 6 年 3 月の棚卸実施結果を確認すると、委託業者が行った中央倉庫の実地棚卸では診療材料の他に医療消耗品や一般消耗品も含めて棚卸作業を実施している。当センターでは委託業者が実施した棚卸結果に基づき、棚卸資産の期末残高を集計しているが、医療消耗品や一般消耗品については診療材料に含めて貯蔵品残高を算定していた。内訳としては、医療消耗品が 1,488,021 円、一般消耗品が 1,301,654 円である。

しかし、棚卸資産の内容について施設管理課に確認したところ、一般消耗品や医療消耗品は購入時に費用計上し、棚卸資産には含めないと説明を受けている。消耗品については、各部署からの物品請求に基づき発注納品されるものであり、請求物品が揃い、部署へ払い出すまでの間、約 1 週間を目途に一時的に倉庫内に保管している状況であり、部署へ払出した後はすぐに使用(消費)するため、経理上は費用として取扱い、たな卸資産としていないとのことである。

上記の理由から医療消耗品や一般消耗品が棚卸経理の対象ではないとするのであれば、委託業者に実地棚卸の対象としないことを明確に指示することが必要である。ただし、医療消耗品及び一般消耗品の中に、各部署からの請求に基づかない予備在庫がある場合には、金額の多寡にかかわらず棚卸資産に含めるべきであり、実地棚卸に際して、各部署からの請求に基づくも

のと予備在庫を明確に区分することが必要である。

一方で、医療消耗品や一般消耗品は、いわき市病院事業会計規程で規定する「その他貯蔵品」に該当するものであるため、各部署からの請求に基づくものも含めて中央倉庫に保管しているもの全体を棚卸資産に含めるとすれば、「その他貯蔵品」として内訳を表示し貯蔵品勘定の残高に含めるべきである。

棚卸資産の範囲について担当部署で再度整理し、その方針に従い適切に計上すべきである。

③廃棄予定消耗品の処分について【意見】

棚卸資産の管理状況を確認すべく、定期的の実地棚卸の立会い手続を実施し、薬局及び中央倉庫において現地視察を行った。中央倉庫内の棚には、「在庫外」という紙の貼られたプリンターのドラムユニットが保管されていた。棚卸外の理由を確認すると既に使用していないプリンターのドラムユニットとのことで、廃棄せずに保管され続けていた。ドラムユニットを含む消耗品は、購入後直ちに使用するものとして、購入時に費用として処理している。



現物の廃棄については近年、廃棄方法もその種類により多様となり、制約も多いことから、廃棄にも計画性が必要である。廃棄予定の消耗品については保管場所を決め、一度に廃棄できない場合には計画的に廃棄していく等、現物の廃棄も含めた適切な管理が望まれる。

④循環棚卸後の棚卸資産残高について【意見】

当センターの棚卸資産については、薬品に関しては薬局内の実地棚卸作業を定期的の実施している。物品管理業務を委託している中央倉庫内の診療材料および消耗品等については、委託業者のスタッフが毎月末に実地棚卸作業を実施している。その他、病院内の各部署に保管されている診療材料については、各々の部署を年2回(上期、下期)で委託業者のスタッフが実施している。各部署の実地棚卸は期末一斉に行うことができないため、棚卸計画書を作成し、1月から2月末までを通じて、一定の部署を順次、実地棚卸を実施していく、いわゆる循環棚卸を実施している。循環棚卸を実施した部署は実施した棚卸結果における棚卸資産の残高が期末

貯蔵品の残高とされる。

循環棚卸とは貯蔵品の在庫残高を保管管理する場所や種類で分類し、日を分けて実地棚卸する方法である。循環棚卸を行うことで作業人数の削減や倉庫全体で入出庫などの業務を中断する必要がないといったメリットがある。その一方で、期末日以前に実施した部署については、期末日までの受払を把握して帳簿上の残高を算出しないと、期末日時点のあるべき在庫金額と乖離する恐れがある。

期末日に一斉に実地棚卸を行うことは、作業人員の確保や業務を止めることができないなど、事実上難しいことは理解している。しかし、2月上旬に実施した棚卸資産残高は期末までに受払を通じて日々変動している。物流管理システム上は受払明細データが生成されておりデータ上の確認という意味では可能とのことである。そうであれば、実地棚卸を行い実際の数量との相違を確認するまでは行わず、受払明細データを利用して各部署の棚卸資産残高を算出し、期末日時点のあるべき棚卸資産残高によって適切な財務諸表を作成することが望ましい。

⑤棚卸差異の把握【意見】

実地棚卸は中央倉庫と薬局に関しては業務委託契約において、委託業者が定期的に実地棚卸を実施し、実地の在庫数量をカウントして、当センターに報告を行っている。

中央倉庫内に保管している在庫(診療材料、医療消耗品、一般消耗品、試薬及び消毒薬)については、帳簿上の在庫数量と実地の在庫数量について差異を把握し、差異の分析結果について月次の棚卸報告として委託業者から提出を受け、施設管理課で状況把握と回覧を行っている。これに対し、薬品についてはたな卸差異を認識せず、実地の在庫数量が月末の在庫数量となり、帳簿の在庫数量を修正する。薬品に関しても帳簿上の在庫数量は物流管理システム内で記録はなされているが、帳簿上の在庫数量と実地の在庫数量に著しい異常がなければ、実地の在庫数量を正として、帳簿の在庫数量と実地の在庫数量の差異は、受払のタイミングのずれや期中の廃棄などに伴う減耗損として把握する。薬品の廃棄については日々の払出などの際に、破損などの理由により物流管理システムに減耗処理の登録を行い、現物は都度廃棄し、減耗損の計上は期末時点に施設管理課で物流管理システムに登録した減耗処理の履歴を集計し、棚卸減耗損を計上する。実地の在庫数量に異常値がある場合には、物流管理システムの他に、調剤支援システムにより薬品の払出の状況を補完的に把握検討している。

棚卸差異とは帳簿上の在庫数量と実際の在庫数量が一致していない状態である。実際の在庫はおそらく各部署へ払い出した結果と廃棄等の数量減であり、払い出した薬品等の返品処理があれば数量増になるはずである。しかし、棚卸差異を認識せずに実地の在庫数量に置き換えてしまうということは、場合によっては僅少かもしれないが、不明差異を見過ごすことになりかねない。

病院内の実地棚卸は、患者の診療を止めることができないことや、救急時などの不測の事態のために、薬品や診療材料について受払を止めることは出来ないことは理解している。しかし、棚卸差異を十分に把握認識せず実地の在庫数量が正であるとすると、仮に理由のつかない不明差異が生じても把握することができず、正確な購買管理ができずに追加的な費用が生じる恐

れがある。

以上を踏まえると、薬品に関しても実地棚卸の際には棚卸差異の把握に努め、棚卸差異が許容可能であるか、病院内で分析及び検討を行うことが望ましい。

2 災害備蓄品非常食について

(1)実施した手続

保有する災害備蓄品のうち、非常食の保管状況を確認するため災害備蓄倉庫の現地観察及び施設管理課担当者へのヒアリングなどの手続を実施した。

(2)監査の結果

施設管理課では毎年、備蓄倉庫非常食更新計画表を作成し、在庫数量や期限切れの有無の確認といった作業が行われている。災害備蓄品は、施錠された場所に保管されており、倉庫外に緊急車両に積み込むための搬出用のシャッターが設置され、災害時の迅速な搬出を鑑みた設計となっている。災害備蓄品非常食の保管状況を確認したところ、備蓄期間の3日分の食料が品目ごとに棚等に整理整頓され保管されていた。

当センターでは、毎年実施する避難訓練の際には、更新期限を迎える備蓄食料を職員に提供するとともに、災害に向けた備えの啓蒙活動を行っている。

3 材料費削減に関する取組み

(1)当センターにおける取組みの概要

当センターでは、令和3年から令和6年までのいわき市病院事業中期経営計画の基本方針Ⅳ 安定した経営基盤の確立の事項の中に、(2)支出の適正化として以下の通り記載している。

(2)支出の適正化

医療収益の医業収益の確保を図る一方で、医薬品・診療材料、業務委託をはじめ各種契約の見直し等により、支出の適正化に取り組みます。

評 価 指 標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R 2 年度	R 3 年度
経常収支比率	96.1%	95.8%	97%程度
医業収支比率	82.2%	76.8%	84%程度
職員給与費対医業収益比率	49.6%	53.2%	53%程度
材料費対医業収益比率	30.8%	31.5%	30%程度

（出所：いわき市病院事業中期経営計画（2021～2024）より抜粋）

薬品費については購入額削減などを目的として、薬品納入業者に対し、半期ごとに価格交渉を行い、価格交渉の結果を踏まえて、東北厚生局に「妥結率等の報告」を定期的に実施している。

薬品費では、上述の仕組みがある中で、各納入業者について価格交渉や安価な同等品への切り替えを行い、単価の削減を図るべく医薬品全般のコスト削減に取り組んでいる。これに対して診療材料費については、妥結率等の報告対象とはなっておらず、薬品費と同様に価格交渉や安価な同等品への切り替え、共同購入サービスの利用による単価削減を実施して、診療材料費の削減に取り組んでいる。

令和 5 年での薬品費削減と診療材料費削減の実績（4 月～12 月実績）については以下の通りである。

薬品費の削減効果（令和5年4月～12月実績）

（単位：円）

区分	コスト削減効果			物価高騰による 影響額②	合計 ①+②
	価格交渉等	同等品切替	小計①		
医薬品	△35,193,475	△20,510,813	△55,704,288	-	△55,704,288
試薬	△31,760	-	△31,760	114,325	82,565
消毒薬	-	-	-	-	-
計	△35,225,235	△20,510,813	△55,736,048	114,325	△55,621,723

診療材料費の削減効果（令和5年4月～12月実績）

（単位：円）

区分	コスト削減効果				物価高騰による 影響額②	合計 ①+②
	価格交渉等	逆ザヤ品 価格交渉	同等品切替	小計①		
診療材料	△6,033,189	△1,525,784	-	△7,558,973	13,231,171	5,672,198

（2）監査の結果

①材料費の削減に関する取組みについて【意見】

診療材料費は薬品費と同じく、材料費の内訳となる項目であり、薬品費が令和 5 年度

3,388,627 千円に対し、診療材料費は令和 5 年度 2,852,922 千円である。昨今は物価高騰に伴い費用の削減が大変困難な状況にあることは十分に理解している。だが、法的な報告義務がある薬品費の取組みに対して、診療材料費は同等品への切り替え交渉など取り組む余地があると思われるため、引き続き、材料費削減に関する検討が望ましい。

4 物品管理業務委託契約

(1) 契約の概要

委託業務の内容	いわき市医療センターで使用する薬品や診療材料等を物流一元化及び院内在庫の適正化を図ることなどを目的として、物品管理業務を委託する。
委託先	エア・ウォーター東日本株式会社
契約金額	328,320,000 円
契約期間	令和 5 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日
契約方法	当初は指名競争入札で実施 しかし、指名業者全者(3 者)が辞退となり随意契約に移行
上記契約方法の採用理由	令和 5 年 1 月 17 日付、物品管理業務委託の指名競争入札において、指名業者全者(3 者)が辞退となり、落札者なしとなったため、第 8 号随意契約に移行した。また随意契約の相手方について制限がないことから、当センターでの業務実績がある上記の委託先 1 者を選定することとする。
指名業者数・選定方法	3 者 選定要件は以下の通り。 ①いわき市入札参加有資格者名簿(役務の提供の部「病院内管理業」)に登録している者 ②令和 4 年 11 月 25 日照会した受託可否の調査票で受託可能と回答した者。なお、期限までに回答が無い場合は、受託不可とみなす旨を明記している。
見積書徴求者数	債務負担行為設定に伴う積算については労務単価等を基に設計していることから入札時点での参考見積書の徴求はしていない。

(2) 監査の結果

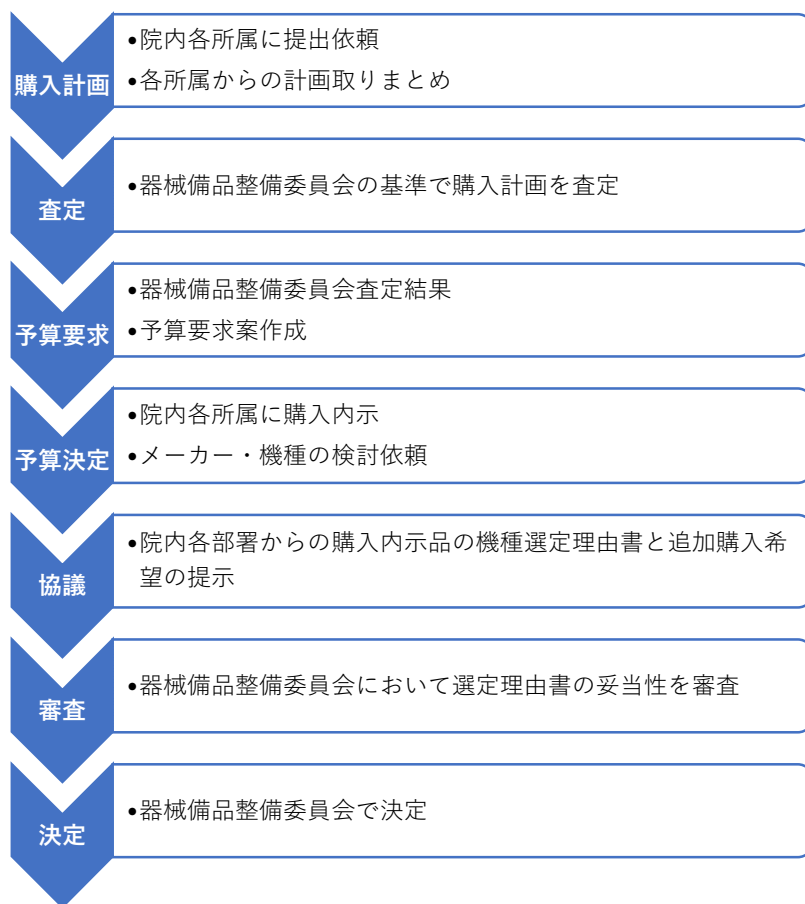
上記の契約に関して契約書類の閲覧および担当者への質問などの手続を実施した結果、問題と認められる点は検出されなかった。

第8 固定資産管理

1 器械備品整備委員会について

当センターでは、いわき市病院事業経営会議等規程に基づいて、当センターに各種委員会を設置している。器械備品については器械備品整備委員会が設けられており、運営会議の指示事項について専門的な調査及び研究を行うほか、以下の事項を審議することとなっている。

器械備品整備委員会業務フロー



委員会の運営については、器械備品整備委員会設置要綱で具体化されている。

(1) 規程等の見直しについて

①いわき市病院事業経営会議等規程別表において、器械備品整備委員会に関する審議事項が規定されている。審議事項における金額基準1件の価格が100万円以上となっているが、現行は1件10万円以上となっていることから、令和6年12月11日に規程の一部見直しを実施した。

1. 審議事項
1 器械備品の整備計画及び実施計画に関する事項 2 1 件の価格が 100 万円以上の器械備品の購入機種及び借用機種の選定に関する事項 3 器械備品の指名競争入札参加業者の選定に関する事項 4 器械備品の購入方法に関する事項 5 前各項に掲げるもののほか、器械備品の整備に関し必要な事項

(いわき市病院事業経営会議等規程 別表)



2. 審議事項(改定)
1 器械備品の整備計画及び実施計画に関する事項 2 1 件の価格が 10 万円以上の器械備品の購入機種の選定に関する事項 3 器械備品の借用機種の選定に関する事項 4 器械備品の指名競争入札参加業者の選定に関する事項 5 器械備品の購入方法に関する事項 6 前各項に掲げるもののほか、器械備品の整備に関し必要な事項

②当センターにおける器械備品整備委員会設置要綱は、「いわき市立総合磐城共立病院器械備品整備委員会設置要綱」のみが存在しており、平成 26 年 4 月 1 日以降更新されていなかったことから、令和 6 年 11 月 18 日に設置要綱の見直しを実施した。主な改正は、設置要綱名称の変更、金額基準の見直し(1 件の価格:100 万円⇒10 万円)、現職掌名への変更などである。(組織見直しは次項参照)

(2) 器械備品整備委員会の出席者について

当センターの器械備品整備委員会に関する改正前の設置要綱では委員の構成人数、代理出席に関する事項は整備されていなかったものの、令和 6 年 11 月 18 日に設置要綱を改正し、実態に合わせた規定に変更された。

(組織等) 第3条 委員会は、委員長及び副委員長並びに委員 12 人以内で構成する。 2 委員会の委員は、委員長が指名する。



(出所:いわき市立総合磐城共立病院器械備品整備委員会設置要綱)

(組織等) 第3条 委員会は、委員長及び副委員長並びに委員 30 人以内で構成する。 2 委員会の委員は、委員長が指名する。ただし、委員が出席できない場合は代理の出席を認める。

(出所:いわき市医療センター器械備品整備委員会設置要綱)

(3)使用実績報告について【意見】

器械備品整備委員会第 12 回(令和 6 年 4 月 25 日)開催の議事録(2)協議事項において「15,000 千円以上の購入備品については、年度末に使用実績を報告することとした。」との記載があるが、当該協議内容は令和 6 年度からの運用として協議された内容であるとの説明を受けた。

病院事業は、診療に当たって高額な器械備品を多数保有しているが、使用実績を把握し、購入時の目的を達成しているかどうかを評価することは重要である。出来れば、更に早い段階から使用実績報告を調査する必要がある。

なお、令和 6 年度から使用実績の報告を行うに際しては、購入時に想定している効果が発現されているかどうかについても併せて報告する必要がある。

(4)業務効率化に関する数値化について【意見】

器械備品整備委員会の議事録を閲覧した際、看護部で追加購入が承認された「医療機器データ通信サポートシステム HN LINE」について、承認理由に業務効率化による人手不足の状況改善が期待できるためとなっている。この件について、導入先からは業務効率化になっているとの回答を得ているが、具体的な数値は存在していない。今後は、承認理由の達成状況を明らかにするためにも、業務効率化を数値化することが望ましい。

2 固定資産の現物確認

固定資産の現物について管理状況を確認するために、以下の手続を実施した。

- ・固定資産台帳を入手し、任意にリストアップした資産の現物確認を実施した。
- ・現物確認先において任意に資産を抽出し固定資産台帳に登載されているかを確認した。

手続を実施した結果は以下の通りである。

(1)現物確認ができない資産について【指摘】

入手した固定資産台帳から任意に抽出した資産について、現物が確認できなかったものは、以下の通りである。現物の有無を再度確認し、除却等の適切な処理、固定資産台帳からの削除が必要である。

①備品

管理番号	資産名称	帳簿価格 (千円)
953	麻薬保管用金庫	20
964	ブルーレイ対応 DVD レコーダー	7

②器械備品

管理番号	資産名称	帳簿価格 (千円)	稟議書番号
1636	GM サーベイメーター	13	54-120
2843	清拭車	9	91-A-15
4141	超音波診断装置	186	06-K-01
4155	電動油圧手術台	228	06-K-15
4177	小児用人工呼吸器	409	06-K-37
4336	温冷配膳車	115	08-K-06
4598	マンモグラフィー用自動現像機	3,172	11-K-38
4599	MRI 用心臓機能解析装置	2,202	11-K-39

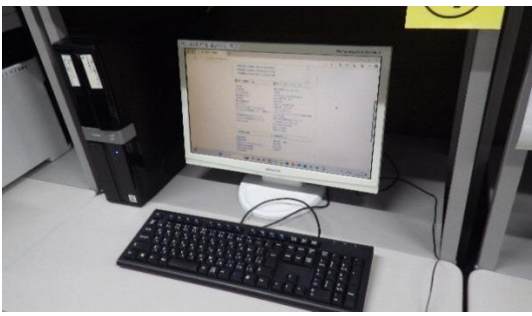
(2)固定資産管理上の問題について【意見】

今回、固定資産の現物確認において、一部除却、取得経緯が不明、一部所在不明となっている物件があった。現物の有無について再調査を実施し、廃棄済みであるとの結論に至った場合は、適時に除却処理、固定資産台帳への除却の登載を行う必要がある。

管理上の問題があったものは以下の通りである。

①備品

寄贈品であり、ハードディスクは既に入替となっており、寄贈品はディスプレイのみとなっている。

管理番号	資産名称	帳簿価格 (千円)
963	パソコン	17
		全部除却とは言えないが、パソコンという名称、金額は適切とは言えない。

②保管庫

保管庫は、CT と一体購入したものの、区分計上していなかったため、使用可能な物品(保管庫)のみが残存しているとの説明を受けた。再度調査する必要がある。

資産管理番号:なし	保管庫
	管理番号シールは貼付されていない。固定資産台帳に登載されているかどうか不明 CT 購入の際に付属品として同時購入した可能性があるが、同時購入した CT は既に除却しているとの説明を受けた。

③アルミ製ハイローストレッチャー

固定資産台帳では 5 台保有していることになっているが、2 台は所在不明であり、除却した可能性が高いとの説明を受けた。

資産管理番号:91-K-19	資産名称:アルミ製ハイローストレッチャー
	5 台登録されているが、うち 2 台については所在不明との説明を受けた。2 台が現存しているかどうか、再調査が必要。

④内視鏡ビデオシステム

管理番号	資産名称	帳簿価格 (千円)	稟議書番号
4342	内視鏡ビデオシステム	330	08-K-12

内視鏡ビデオシステムは、複数のスコープは確認できたが、固定資産台帳の資産名称がビデオシステムとなっていること、現在稼働している内視鏡ビデオシステムはシステムと一体となっていること、資産管理番号が貼付された保管庫はスコープのみが多数存在していることから、システムと一体購入し、システムのみ除却している可能性がある。

内視鏡ビデオシステムについては、以下の手順に従って対応することも考えられる。

ア)過去の経緯を確認する。

イ)システムが除却済みである場合には、金額的に除却と現物資産に区分することが可能かどうか検討する。(但し、既に残存価格(330 千円)となっていることから、区分処理をするかどうか検討し、決定する。)

ウ)現物を適切に表現するために、固定資産台帳の資産名称変更を検討する。変更の顛末を固定資産台帳の記事欄に記載する。

資産管理番号:08-K-12	資産名称:内視鏡ビデオシステム
	固定資産台帳の資産名称は、内視鏡ビデオシステムとして登録している。 現物で確認できたのは、複数のスコープのみである。 ビデオシステムとして購入したと思われるが、管理番号に合致したシステムは確認できなかった。

⑤残置されている器械備品/備蓄倉庫

備蓄倉庫内に下記の器械備品が残置されているのを確認した。現在の固定資産台帳で確認したところ、資産管理番号は既に存在していない。固定資産台帳では除却処理は行われているようであり、処分未済となっている可能性がある。事実関係を確認し、処分等を実施する必要がある。

資産管理番号:05-A-05	
	

⑥未使用の器械備品/本院小会議室 B

以下の何れも固定資産台帳に登載されているが、廃棄未了となっているのか、故障のための修理依頼待ちなのかが明示されていない。使用可能性を判断し、使用できない場合は除却等の対応(管理番号シールを剥離する等)が必要である。

資産管理番号:20-K-120	資産名称:ノンフロン超低温槽
	

資産管理番号:19-K-26①	資産名称:逐次型空気圧式マッサージ器
	※後方にある同型機種は、資産管理番号19-K-26②他にも同型の機種が数台あることを確認した。

⑦清拭車

固定資産として固定資産台帳に登載されている物件については、基本的に現物に管理番号シールを貼付することとしている。(衛生面等を考慮して貼付できない物件を除く。)一方、除却する場合には、管理番号シールを剥離することとしている。

清拭車の現物確認をした際に、同型であるが型番が相違している清拭車で管理番号シールが剥離している物件を確認した。当該物件は、除却済物件が残置されている可能性がある。

資産管理番号:不明	資産名称:清拭車
	
資産管理番号シールが剥離している状態であり、除却の有無を再度確認し、現物の処分を検討する必要がある。	

⑧災害用防災救助用品セット/備蓄倉庫

同一の防災用品でも資産管理番号シールの貼付が統一されていない。平置になっている防災用品については、資産管理番号シールが貼付されていない。備蓄倉庫には若干の余裕が見受けられるため、保管場所を整理し、統一した資産の管理方法を検討する必要がある。なお、防災救助用品セットとして一括して計上されているが、その内容は複数の物品で構成されている。

災害時のために保管管理は必要であるが、これを固定資産として耐用年数を通じて費用配分する意味があるのかどうかの再検討が必要である。

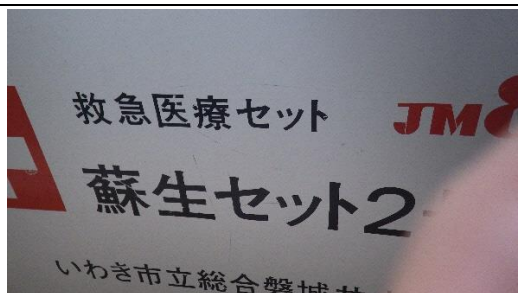
ストレッチャー:資産管理番号あり	簡易ベット:資産管理番号なし
	

担架:資産管理番号あり	防災用品:資産管理番号なし
	

⑨災害用医療器材セット/備蓄倉庫

災害用医療器材セットについては、資産管理番号シールが貼付されている物件を多数確認できたが、シールが貼付されていない物件も散見される。

また、固定資産台帳では災害用医療器材セット一式となっているが、複数の器材から構成されているセットであるため、個別明細を把握しているリストも固定資産台帳と併せて施設管理課で保管し、適時に除却処理が実施できる体制とすることが望まれる。

資産管理番号シールあり	資産管理番号シールなし
	

⑩サーバイメーター

現物確認の対象とした GM サーバイメーターの現物が確認できなかったことから、同等物として以下の器械備品を確認した。当該物件には資産番号シールが貼付されていなかったが、資産計上基準(10 万円)を下回っている可能性も否定できない。

資産管理番号: 必要かどうか不明	サーバイメーター
	抽出対象の GM サーバイメーターの存在を確認できないため、現存する別のサーバイメーターを確認した結果、管理番号シールは貼付されていなかったが、そもそも必要かどうか確認する必要がある。

(3) 建物の一体計上について【指摘】

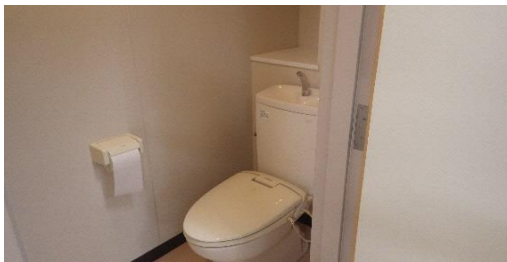
① 電動式書架/本院 3 階職員用図書室

今回現物調査した職員用図書室の電動式書架について、建物に一体として計上されている。電動式書架そのものは建物の構造体を構成していないことから建物には該当しない。固定資産台帳の状況からは、建物に計上されている。建物に含まれているのであれば、著しく長期の耐用年数(39 年)により費用化されていることになるため、望ましくない。

資産管理番号: なし	図書室: 電動式書架
	管理番号シールは貼付されていなかった。施設管理課担当者によると建物に一体として計上されているとの回答であった。

② 備蓄倉庫建設工事

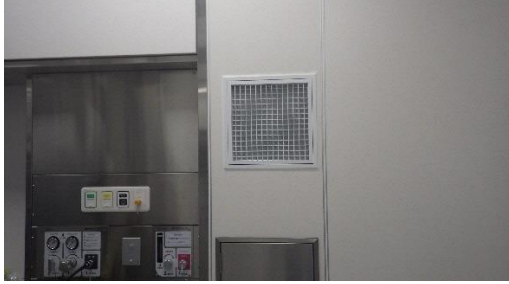
固定資産台帳では、備蓄倉庫建築工事として計上されており、建物に区分されている。倉庫内を確認した結果、トイレ、流し台、給湯器等が設置されているが区分されていない。これらは本来、建物附属設備として区分して耐用年数を別途設定する必要があった。なお、固定資産台帳には区分計上されていないことから、減価償却費が過小となっている可能性がある。

備蓄倉庫内トイレ	備蓄倉庫内給湯器、流し台
	

(4)資産区分の誤りについて【指摘】

①手術室空気調和設備改修工事

手術室空気調和設備改修工事は、令和 5 年 3 月 31 日供用開始となっているが、固定資産台帳の資産区分が構築物となっている。下記の画像でも明らかなように建物(建物附属設備)であり、資産区分が誤っている。

工事(設置)箇所	コメント
	令和 4 年度に実施された手術室空気調和設備改修工事 2 か所のうち、1 か所を確認した。 当該工事は、感染対策のために実施した改修工事である。

②トイレ洋式化改修工事について/看護専門学校

いわき市医療センター看護専門学校(以下、「看護専門学校」という。)においてトイレ洋式化改修工事が進められている。工事内容は和式から洋式に年度ごとに改修を進めており、工事内容に変化はない。しかし固定資産台帳では、令和 4 年度は、構築物で計上されており、令和 5 年度は建物(建物附属設備)に計上されている。当該工事は給排水衛生設備工事であり、建物(建物附属設備)として計上する必要がある。

工事(設置)箇所	コメント
	現在、年度毎にトイレ洋式化を進めている。

令和 4 年度工事により構築物に区分された工事は、建物に振替処理する必要がある。

資産区分名	管理番号	資産名称	供用 年月日	帳簿価格 (千円)
構築物	369	看護専門学校トイレ洋式化改修工事	R5.3.31	1,188
建 物	202	看護専門学校トイレ洋式化改修工事	R5.9.7	1,372

③空調設備改修工事について/看護専門学校

空調設備工事関連工事については、構築物に計上されている。工事内容はエアコンの取替工事であり、建物附属設備として建物に振替処理する必要がある。

工事(設置)箇所	コメント
	R4.9.29 に実施した空気調和設備改修工事の内容は、天井設置型エアコンである。

固定資産台帳の明細(資産区分:構築物)は、以下の通りである。

管理 番号	資産名称	供用 年月日	帳簿価格 (千円)
358	看護学院空調設備改修工事实施設計委託	H20.11.28	297
359	看護学院空気調和設備改修機械設備工事	H21.9.30	4,739
360	看護学院空気調和設備改修電気設備工事	H21.9.30	1,579
367	いわき市医療センター看護専門学校空気調和設備改修工事	R4.9.29	1,360

④高圧気中負荷開閉器等改修工事/看護専門学校

電気設備関連の改修工事であるが、構築物で計上されている。電柱上部に設置された機器であり、電気設備として建物(建物附属設備)に振替処理する必要がある。

高圧気中負荷開閉器	資産区分:構築物
	電気の引込において、供給者との分界点に設置する機器として、10～15年ごとに更新が必要な機器である。敷地内の電柱上部に設置しており、看護専門学校の建屋の電気供給に要する設備のひとつである。

固定資産台帳の明細(資産区分:構築物)は、以下の通りである。

管理 番号	資産名称	供用 年月日	帳簿価格 (千円)
368	看護専門学院高圧気中負荷開閉器等改修工事	R5.3.31	870

(5)減価償却費の早期計上について【指摘】

平成 20 年度から平成 21 年度に実施された空気調和設備改修工事に係る設計委託と機械設備、電気工事に関するものである。設計委託の供用開始が平成 20 年 11 月とされ、翌平成 21 年度から減価償却が開始されている。その一方、機械設備・電気設備工事の供用開始は平成 21 年

9月であり、平成22年度から減価償却が開始されている。設計委託は工事のための設計であり、供用開始は工事完了と同時期とする必要があった。

資産名称	供用年月日	減価償却 開始年月日
看護学院空調設備改修工事实施設計委託	H20.11.28	H21.4.1
看護学院空気調和設備改修機械設備工事	H21.9.30	H22.4.1
看護学院空気調和設備改修電気設備工事	H21.9.30	H22.4.1

いわき市病院事業会計規程

第4節 減価償却

(減価償却の方法)

第94条 固定資産の減価償却は、定額法によって取得の翌年度から行う。

(6) 看護専門学校の器械備品について【意見】

看護専門学校所管の器械備品について、固定資産台帳の登載状況は以下の2件のみである。

資産区分名	管理番号	資産名称	供用 年月日	帳簿価格 (千円)
器械備品	5748	多職種連携ハイブリッドシミュレータ	R3.10.5	1,890
器械備品	5749	新生児バイタルサインモデルⅡ型	R3.11.17	218

上記2件については、管理番号シールも貼付されており、適切に管理されていることを確認し特に問題となる点は検出されなかった。

その一方で、実習室には複数の器械備品を確認したが、看護専門学校に区分されている固定資産台帳には登載されていない。

実習室内の器械備品(ベッド)を確認した際、管理番号シールが貼付されており、磐城共立病院で使用したことが明示されていたが、当該管理番号シールに記載の番号は、固定資産台帳では本院の管轄となっている。ベッドは同一の管理番号で複数台存在しており、看護専門学校のベッドが固定資産台帳に登載されているベッドであるという確証はない。

設置している実習用ベッドについては、以下の状況から特定できていない。

ア) 磐城共立病院から移管されたものがある。

イ) 移管に当たって磐城共立病院では除却処理をした後に移動したものもある。

ウ) 看護専門学校で購入したベッドもあるが、1台当たりの金額が資産計上基準を下回っていたことから固定資産に計上していない。

診療用から教育用に転用した場合に除却処理する慣行のようであるが、使用を継続している限りは除却処理すべきではない。また資産計上基準を下回る少額備品の場合でも、別途管理する必要がある。



また、実習室脇には管理番号シールが貼付されているかどうか不明の器械備品が多数存在していた。



今後は教育用に使用する場合であっても、管理替えて引き続き固定資産台帳の登載を継続すべきである。

3 器械備品の購入等に関する契約について

(1) 効果測定について【意見】

器械備品の購入に関しては、器械・備品購入計画書が作成されている。当該計画書には導入後の使用頻度を記載することとなっているが、この使用頻度を効果測定として活用しているかどうか明確になっていない。本来、病院事業としては診療・治療行為が目的ではあるものの、地方公営企業である以上は経営革新や経営判断に必要な損益の認識を正確に行うことも求められる。

病院事業での器械備品は、必要に応じて購入しなければならないが、その殆どが高額であり、投資した資金をどのように回収するか、病院事業の維持・継続に貢献しているかの判断が重要である。そのためには先ず数値指標が必要であり、購入計画書に記載する使用頻度には効果測定に非常に重要であるといえるが、記載からは重要視しているとは思えない状況である。

今後、経営的側面も重視し、購入計画書を積極的に活用できるようにすべきである。

(2) 契約検討に当たって必要な書類について【意見】

契約にあたり、先ずは入札参加資格者名簿により登録業者の選定が必要となる。令和4年度では、入札参加資格者名簿に基づいて登録している業者に対する調査結果の記載(回答無、否、可)をしているが、令和5年度については、対応可能業者のみの記載となっている。

殆どの契約が1者による特命随意契約であることから、他の業者へ照会した結果を明示するか、調査結果の欄外に対応可能業者のみ記載する等で特定しておく必要がある。

(3) 令和5年度に契約した事業について任意に抽出した概要、結果は以下の通りである。

①手術支援ロボット整備事業

ア) 契約の概要

契約の内容	地域医療体制の充実・強化と先進的医療に的確に対応していくために導入 ※手術支援ロボットとは、患者の身体的な負担の少ない内視鏡手術の特長を生かしつつ、高画質で立体的な手術画像のもと、ロボットの機能による支援によって、これまで不可能とされていた複雑な手術操作を可能とする装置
機器メーカー	インテュイティブサージカル(同)
契約先	サンセイ医機株式会社いわき営業所
契約金額	286,100 千円(税抜)
契約方法	随意契約(地方公営企業法施行令第21条の13第1項第2号)
上記契約方法の採用理由	令和4年度入札参加資格者名簿(物品の部)の「理化学機器」及び「医療用機器」に登録している市内、準市内業者及び県内に事業所等のある市外業者に対して、当該製品の取扱調査を実施し、取扱可と回答

	した者が1者だったため
見積書徴取者数	1者
購入機種の選定	使用診療科(外科、泌尿器科、産婦人科、呼吸器外科、心臓血管外科)において、現在、流通しているダヴィンチとヒノリの2機種の比較検討を行い、保険適用範囲の広さや関連大学医局との関係性、専用手術台の有無などの仕様面から比較検討を行い選定

イ) 監査の結果

契約保証金免除要件確認書の添付について【意見】

契約保証金を免除している場合に必要となる要件確認書が添付されていない。令和5年度に起工したものについては添付されている。今後は添付漏れが無いようにすべきである。

②手術支援ロボットの稼働に必要な周辺機器の整備

ア) 契約の概要

契約の内容	・手術支援ロボット専用手術台およびアクセサリ ・シーリングペンダント(天吊式の医療ガス・電源アウトレット設備) ・モニターアーム及び4K3Dモニター ・器材洗浄用恒温槽 ・洗浄機用ラック
機器メーカー	ヒルロムジャパン株式会社
契約先	サンセイ医機株式会社いわき営業所
契約金額	63,800 千円(税抜)
契約方法	随意契約(地方公営企業法施行令第21条の13第1項第2号)
上記契約方法の採用理由	令和4年度入札参加資格者名簿(物品の部)の「理化学機器」及び「医療用機器」に登録している市内、準市内業者及び県内に事業所等のある市外業者に対して、当該製品の取扱調査を実施し、取扱可と回答した者が1者だったため
見積書徴取者数	1者
購入機種の選定	使用診療科(外科、泌尿器科、産婦人科、呼吸器外科、心臓血管外科)において、現在、流通しているダヴィンチとヒノリの2機種の比較検討を行い、保険適用範囲の広さや関連大学医局との関係性、専用手術台の有無などの仕様面から比較検討を行い、選定した手術支援ロボットと連動する専用機器であり、他のメーカー品の代替が困難であること
債務負担行為を	外科手術については、これまで、内視鏡手術が主流であったが、医療

設定する必要性	技術の進捗に伴い、ロボット手術支援装置を用いた手術への移行が進みつつあり、県内でも、福島県立医科大学付属病院を始め、既に 6 病院で導入されている状況にある。当センターにおいても、新病院の開院時より、導入に向けて、院内の調整等を進めてきたところであるが、このたび院内の準備が整ったことから、早期に同装置を導入し地域医療体制の充実・強化と先進的医療に的確に対応していくため、今回、債務負担行為を設定するものである。
---------	--

イ) 監査の結果

契約保証金免除要件確認書の添付について【意見】

契約保証金を免除している場合に必要となる要件確認書が添付されていない。令和 5 年度に起工したものについては添付されている。

今後は添付漏れが無いようにすべきである。

見積書の詳細情報について【意見】

当該購入に当たっては、手術台、大型モニターアームの撤去、恒温槽改修が含まれている。しかし、現行の見積書では撤去・改修に含まれる費用が明確となっていない。

購入時の見積書情報により導入時の資産計上や除却費用、修繕費の可否を判断することとなるため、今後は詳細情報を入手し、判断する必要がある。なお、今回は、全て導入費用として固定資産に計上されている。

③エアシールインテリジェントフローシステム

ア) 契約の概要

契約の内容	ロボット手術及び鏡視下手術における気腹、排煙を行う装置
機器メーカー	日本メディカルネクスト株式会社
契約先	サンセイ医機株式会社いわき営業所
契約金額	3,150 千円(税抜)
契約方法	随意契約(地方公営企業法施行令第 21 条の 13 第 1 項第 2 号)
上記契約方法の採用理由	令和 5 年度入札参加資格者名簿(物品の部)の「理化学機器」及び「医療用機器」に登録している市内、準市内業者及び県内に事業所等のある市外業者に対して、当該製品の取扱調査を実施し、取扱可と回答した者が 1 者だったため
見積書徴取者数	1 者
購入機種を選定	他メーカーと比べ相当の優位性があるため 本機種は排煙気腹装置として、リアルタイム圧感知・全自動排煙を持った唯一無二の製品である。ミストだまりや出血発生時にサクションしても

	圧が下がらず、ロボット手術でも安心して使用することができる。そして圧が下がらないので出血位置を見失わず処置が可能である。特に呼吸器外科のロボット手術においては、術野を常に一定に展開することを必要とされているため、肺を圧迫することに優れる本機種を選定する。
--	---

イ) 監査の結果

見積金額の妥当性について【意見】

随意契約確認表 1 共通確認事項(2)設計額(業務価格)の積算等において、以下のように規定されており、基本的にはチェックが付され確認したこととなっている。

積算をするに当たり、見積を参考とする場合には、取引の実例価格、需給の状況、履行の難易、数量の多少、履行期間の長短等を考慮するとともに、必要に応じ、複数者から見積を徴しているか。

購入を予定している物品が特殊であれば、複数者からの見積書徴収はできないと思われるが、見積合せ予定業者から徴収した見積書をどのように評価したか、これにより設計額をどのように積算したかを明確にしておく必要がある。しかし、現時点では、設計価格積算資料に定価、値引額、値引率を記載しているが、定価、値引額は参考見積書の金額であり改めて検討した経緯が明確になっていない。

今後は、器械・備品購入計画書や備品購入機種選定理由書を活用し、設計額の積算という観点を意識し記載することが望まれる。

④手術支援ロボット用材料カート

ア) 契約の概要

契約の内容	手術用ロボットを導入するに当たり、その専用消耗品およびアクセサリの収納を行うため、専用のカートに収納することで、準備や管理の手間を軽減でき、作業の効率化が見込まれる。
機器メーカー	サカセ化学工業株式会社
契約先	サンセイ医機株式会社いわき営業所
契約金額	900 千円(税抜)
契約方法	随意契約(地方公営企業法施行令第 21 条の 13 第 1 項第 2 号)
上記契約方法の採用理由	令和 5 年度入札参加資格者名簿(物品の部)の「理化学機器」及び「医療用機器」に登録している市内、準市内業者及び県内に事業所等のある市外業者に対して、当該製品の取扱調査を実施し、取扱可と回答した者が 1 者だったため
見積書徴取者数	1 者
購入機種の選定	現在院内で使用しているサカセ社製の材料カートについては、使用感

	等の評価も高く同メーカーをベースに検討していたが、既製品では導入した手術支援ロボットに合うものがなく特注品として制作する必要がある、特注品として柔軟な対応が可能な同メーカーを選定したものである。
--	---

イ) 監査の結果

器械・備品購入機種選定理由書の記載について【意見】

当該書類には、価格(税抜)を事務局で記入することとなっているが、記入漏れとなっていた。価格の記載が必須項目であるかを改めて確認したところ、見積書の添付や事前協議などにより必ずしも必須ではないとの回答である。

必要性を再度検討し、様式の見直しを検討する必要がある。

⑤HiQPlus 送水・吸引管

ア) 契約の概要

契約の内容	下部消化管外科手術、特に手術支援ロボットによる手術時に必要となる。洗浄液等の送水、組織や洗浄液等の吸引、組織の凝固などの処置を行う器械である。
機器メーカー	オリンパスマーケティング株式会社
契約先	サンセイ医機株式会社いわき営業所
契約金額	418 千円(税込)
契約方法	随意契約(地方公営企業法施行令第 21 条の 13 第 1 項第 1 号)
上記契約方法の採用理由	令和 5 年度入札参加資格者名簿(物品の部)の「理化学機器」及び「医療用機器」に登録している市内、準市内業者及び県内に事業所等のある市外業者に対して、当該製品の取扱調査を実施し、取扱可と回答した者が 1 者だったため
見積書徴取者数	1 者
購入機種の選定	申請部署が、前勤務先の病院で使用しており、その有効性について評価済みである。本製品はリユーズブルのため経済面で効果がある。また、吸引送水操作を行いながら凝固処置が可能なため、手術時間短縮と安全性の向上が見込める。

イ) 監査の結果

購入機種選定理由の記載について【意見】

申請者である外科医が前勤務先の病院で使用していた実績をもってその有効性が評価済との記載がある。必須の機器であるとは思われるが、他の代替機種があるのかどうかを検討した経緯が不明瞭である。

使用実績は一つの判断材料ではあるものの、選定理由としては、機種選定の際の理由として挙げられている経済面の効果を明示した結果等の判断も検討する必要がある。

⑥磁気共鳴画像診断装置(MRI 装置)

ア) 契約の概要

契約の内容	磁場を利用して断層画像を取得して検査を行うための装置
機器メーカー	株式会社フィリップス・ジャパン
契約先	サンセイ医機株式会社いわき営業所
契約金額	187,300 千円(税抜)
契約方法	随意契約(地方公営企業法施行令第 21 条の 13 第 1 項第 2 号)
上記契約方法の採用理由	令和 5 年度入札参加資格者名簿(物品の部)の「理化学機器」及び「医療用機器」に登録している市内、準市内業者及び県内に事業所等のある市外業者に対して、当該製品の取扱調査を実施し、取扱可と回答した者が 1 者だったため。
見積書徴取者数	1 者
購入機種の選定	他メーカーと比べ以下の点で相当の優位性があるため ①マグネットの安全性 装置内のヘリウムが少量でありヘリウムガスが装置の外に放出されるクエンチが発生せず安全性が高い ②検査の効率性 胸腹部検査に必要な呼吸センサが装置に内蔵されており、検査準備の効率が図られる。 ③ソフトウェアの充実 AI を利用した画像再構成によるノイズ低減技術が多く検査に利用できる。これにより画像高解像度化及び検査時間の短縮が図られる。

イ) 監査の結果

見積書の詳細情報について【意見】

当該器械購入に当たっては、MRI 室改修シールド更新作業、磁気シールド壁の撤去が含まれている。しかし、現行の見積書では撤去・改修に含まれる費用が明確となっていない。

購入時の見積書情報により資産計上や除却費用、修繕費の計上の可否を判断することとなるため、今後は詳細情報を入手し、判断する必要がある。なお、今回は、全て導入費用として固定資産に計上されている。

⑦手術用顕微鏡システム

ア) 契約の概要

契約の内容	脳神経外科における脳動脈瘤クリッピング術や脳腫瘍摘出術等に使用する高精度顕微鏡
機器メーカー	ライカマイクロシステムズ株式会社
契約先	サンセイ医機株式会社いわき営業所
契約金額	50,000 千円(税込)
契約方法	随意契約(地方公営企業法施行令第 21 条の 13 第 1 項第 2 号)
上記契約方法の採用理由	令和 5 年度入札参加資格者名簿(物品の部)の「理化学機器」及び「医療用機器」に登録している市内、準市内業者及び県内に事業所等のある市外業者に対して、当該製品の取扱調査を実施し、取扱可と回答した者が 1 者だったため。
見積書徴取者数	1 者
購入機種を選定	現在脳神経外科にて使用している機器の後継機で見え方や操作性も慣れている。院内手術室の手術映像記録配信システムのモニターとの互換性もあり、今後の医師招聘にも有効である。 また、他メーカーと比べ以下の点で相当の優位性がある。 ①価格 必要な最低限の機能を搭載しておりコストパフォーマンスが高い ②ICG 機能 カラー ICG と直ぐに ICG の見直し再生ができるプレイバック機能は当該機器しか搭載されていない。

イ) 監査の結果

問題と認められる点は検出されなかった。

⑧SIGNIA パワーハンドル

ア) 契約の概要

契約の内容	臓器などの断端閉鎖術を行う際、手術の代わりに縫合するための外科器具
機器メーカー	コヴィディエンジャパン株式会社
契約先	サンセイ医機株式会社いわき営業所
契約金額	月額 14 千円/台(税抜)
契約方法	随意契約(地方公営企業法施行令第 21 条の 13 第 1 項第 1 号)
上記契約方法の	令和 5 年度入札参加資格者名簿(物品の部)の「理化学機器」及び「医

採用理由	療用機器」に登録している市内、準市内業者及び県内に事業所等がある市外業者に対して、当該製品の取扱調査を実施し、取扱可と回答した者が 1 者だったため。
見積書徴取者数	1 者
賃借の理由	機器の有能性(様々な種類のカートリッジの接続が可能。使用するカートリッジにより、従来より幅広い厚みの範囲に対応可能、組織の厚みや硬さの自動測定による安定したステイブルが可能。)と現有機の欠品傾向により整備しておく必要性があるもの。購入時と比較し運用面でレンタル方がメリットあるため。

イ) 監査の結果

問題と認められる点は検出されなかった。

⑨ルナウェーブ

ア) 契約の概要

契約の内容	血管壁の組織性状などの画像診断に使用
機器メーカー	テルモ株式会社
契約先	テスコ株式会社郡山営業所
契約金額	月額 116 千円(税抜)
契約方法	随意契約(地方公営企業法施行令第 21 条の 13 第 1 項第 2 号)
上記契約方法の採用理由	当該機器の賃借を行える業者は、メーカー指定代理店である「テスコ(株)郡山営業所」のみであることから、同者と随意契約するもの。
見積書徴取者数	1 者
購入機種を選定	近赤外線の高精細画像診断が可能であり、元々心臓血管用の機器であるが、下肢血管にも有用であることがメーカーより発表されたことから導入を希望するもの。なお、現在購入は不可であるが、メーカーの提供プランとして、レンタルで導入することにより、購入した際に別途発生する機器の随時バージョンアップ費用が含まれることで、システムが常に最新の状態に保たれるため。

イ) 監査の結果

入札参加資格者名簿に登録のある業者への確認について【意見】

当該賃貸借契約については、事務局で事前調査を実施し取引先が 1 者であることを確認している。しかし、他の登録業者への確認を省略し、取り扱い可否調査結果の書類を作成していない。今後、取引先が 1 者のみであることが確認できる場合は、取り扱い可否調査結果の書類作成を省略できるように明文化することが望ましい。

第9 労務管理

1 採用

(1)採用活動の概要

医師以外のコメディカル等の職員については、毎年度に翌年度の採用に係る採用計画を作成し、採用活動を行っている。採用計画は、職種別に各責任者から前年度の計画人数に対する欠員数及び当年度の退職見込み数を踏まえた要望人数の提出を受け、事務局においてとりまとめ、調整案を策定し、当センター内で調整を行い、経営会議において決定している。採用計画に合わせて翌年度の採用試験実施スケジュールを策定しており、新卒者向け採用の他、有資格者向け採用として、毎年5月(7月採用)、8月(10月採用)、10月(1月採用)、1月(4月採用)の年4回公募を行い、採用試験(筆記・面接等)を行い、内定者を決定している。

(2)令和5年度における採用活動の状況

令和5年度における採用計画数及び採用実績並びに令和6年4月1日現在の欠員の状況は以下の通りであり、採用計画数計74人に対して採用実績は66人で▲8人の不足、令和6年4月1日現在では▲13人の欠員となっている。

職種	令和5年度採用計画						採用実績			計画比	R6.4.1 職員数	R6年度 計画人数	R6.4.1 欠員数
	R5.4.1 職員数	R5年度 計画人数	R5.4.1 欠員数	退職見込 数	欠員計	採用計画 数	R5.4~ R6.3中途 採用	R6.4.1 採用	計				
	A	B	C=A-B	D	E=C+D	F	G	H	I=G+H	J=I-F	K	L	M=K-L
薬剤師	38	42	▲4		▲4	5		4	4	▲1	39	43	▲4
臨床検査技師	54	56	▲2		▲2	3		3	3	-	57	57	-
診療放射線技師	30	31	▲1		▲1	2		2	2	-	32	32	-
栄養士	6	6	-		-	1		1	1	-	7	7	-
理学療法士	27	27	-		-	2		2	2	-	29	29	-
作業療法士	10	10	-		-	1		1	1	-	10	11	▲1
言語聴覚士	3	4	▲1		▲1	2			-	▲2	3	5	▲2
臨床工学技士	22	24	▲2		▲2	3	1		1	▲2	23	25	▲2
視能訓練士	3	3	-		-	-			-	-	3	3	-
歯科衛生士	5	5	-		-	-			-	-	5	5	-
看護師	651	657	▲6	▲34	▲40	51	1	48	49	▲2	665	668	▲3
助産師	32	35	▲3	▲1	▲4	4		3	3	▲1	34	35	▲1
看護師・助産師計	683	692	▲9	▲35	▲44	55	1	51	52	▲3	699	703	▲4
合計	881	900	▲19	▲35	▲54	74	2	64	66	▲8	907	920	▲13

(出所:採用計画及び正規職員数の推移から監査人作成)

(3)退職者の状況

令和3年度から令和5年度までの医師を除く職員の退職理由別の人数は以下の通りである。

退職者数は直近3か年で増加傾向にあり、退職理由は転職を理由とした退職が最も多い。

全体

退職理由	令和3年度	令和4年度	令和5年度
転職	8	15	18
結婚	8	11	6
健康上の理由	9	7	7
家庭の事情	2	6	13
介護	3	1	
自己都合他	1	5	10
総計	31	45	54

うち看護師

退職理由	令和3年度	令和4年度	令和5年度
転職	6	11	16
結婚	7	8	5
健康上の理由	9	6	5
家庭の事情	2	4	12
介護	3	1	
自己都合他			8
総計	27	30	46

(4) 監査の結果

① 看護師の確保に向けた取組みの強化について【意見】

医師以外については令和 5 年度においては概ね採用計画での予定数の採用が行われているものの、以下の通り、看護師の不足から一部病棟の休床に至っている。

令和 5 年度において、看護師の不足から、EICU 病棟や手術室がフル稼働できない状況となり、緊急入院の対応や臨時手術に支障をきたす状況にあった。また、令和 5 年 8 月には夜勤看護師が不足し、各病棟師長などが遅番をすることで夜勤配置体制を維持せざるを得ない状況にあった。そこで、病床利用率などを総合的に判断して、令和 6 年 4 月から西 12 病棟を休床扱いとし、手術室や他の病棟に看護師を再配置する措置を取っており、監査時点でも当該措置が継続している。なお、休床による患者受入れへの支障は生じておらず、また、看護師の業務負担の軽減につながっているとのことである。

現状の採用計画は、現実的な採用可能人数を踏まえた計画人数となっており、病床をフル稼働するために必要な人数ではない。一方で、看護師の不足については重要な課題として認識しており、これまでも夜勤手当の見直しや福利厚生としての保育所サービスの拡充などに取り組んでいるほか、現在日勤帯に勤務している再任用職員や今後 60 歳を超えて働く職員による 3 交替制勤務や早出遅出勤務の実施について具体的に検討する必要があるとしている。

現状の病床利用率から休床措置による患者サービスへの影響は生じていないとのことであるが、自治体病院及びいわき医療圏の基幹病院として求められる医療サービスを提供するとともに、収益の確保を図るためにも、医師及び看護師の確保に向けた取組みを引き続き強化していくことが望まれる。

また、一部病棟の休床に至った要因として夜勤看護師の不足があり、休床の措置により現在は不足状況が解消しているとは言え、更なる夜勤看護師の不足が生じるリスクに未然に対応するためにも、定期的に各病棟における夜勤可能な看護師数の把握をすることが有用であると考えられ、今後検討されることが望まれる。

2 時間管理

(1) 時間管理の概要

① 時間管理の概要

職員（事務職を除く）の勤怠管理は勤怠管理システムにより行われている。（現在の勤怠管理システムは令和 5 年 10 月から利用開始）

職員の始業・終業の打刻は、通用口の IC カードリーダーに IC カードをかざすことにより行われ、勤怠管理システムに入退室ログとして記録される。

一方で、所属長等が勤怠管理システム（看護部については看護勤務システム）において登録した勤務シフト・スケジュールが、勤務開始時刻、終了時刻となり、また、時間外勤務がある場合には、勤怠管理システム（又は看護勤務システム）で各職員が時間外勤務の申請を行い、所属

長等が承認したものが、時間外勤務時間として記録されており、これらの時間が給与計算に反映する仕組みとなっている。

勤怠管理システムにおいては、所属長は職員毎の年間時間外実績を確認することができ、上限時間に近い職員や超えた職員についてアラート表示がされるようになっており、所属長は時間外勤務の管理を行っている。

②36 協定の概要

労働基準法第 36 条第 1 項の規定に基づく「いわき市医療センターの時間外労働及び休日労働に関する協定」の令和 6 年度における時間外労働時間の内容は以下の通りである。

職種	時間外労働時間(起算日)					
	原則			特別条項 ^{※1}		
	1 日	1 ヶ月 (毎月 1 日)	1 年 (4 月 1 日)	1 日	1 ヶ月 (毎月 1 日)	1 年 (4 月 1 日)
医師	15	155	1,860 ^{※2}			
看護師・助産師	4	30	300	8	60	400
薬剤師	4	45	360	8	60	400
臨床工学技士	4	45	360	8	60	400
その他の医療技師	4	30	300	8	60	400
その他の職種	4	45	360	12	80	720

※1. 特別条項の労基法上の規定は、月 100 時間未満、年間 720 時間未満、2～6 ヶ月平均 80 時間未満

※2. 下記③医師の残業規制への対応参照

③医師の残業規制への対応

これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想されることから、今後の医療の質・安全を確保するとともに、持続可能な医療提供体制を維持することを目的に、医師の働き方改革の一環として、令和 6 年 4 月から医師の時間外労働の上限規制が設けられた。

医師の時間外労働の上限規制については、原則は年間 960 時間であるものの、地域医療等の確保のため、特定の医師については、以下の特例水準による上限時間数が適用されることとされている。なお、特例水準の適用に際しては、医療機関が医師の労働時間短縮計画を作成し、医療機関勤務環境評価センターの評価を受けた上で、都道府県知事の指定を受けることとなっている。

区分			年上限
原則	A 水準	医業に従事する一般の医師（診療従事勤務医）	960 時間
特例 水準	B 水準	救急医療など特に緊急性の高い医療を提供する医療機関	1,860 時間 (令和 17 年度末までに 960 時間まで漸減)
	連携 B 水準	医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関（地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師）	
	C-1 水準	臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用する（本人がプログラムを選択する）	1,860 時間
	C-2 水準	医籍登録後の臨床従事 6 年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用する（本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請をする）	

当センターは、令和 6 年 4 月 1 日から 3 年間を有効期間として、以下の指定を受けている。

区分	該当の医師	年上限	月上限
A 水準	以下を除く	960 時間	100 時間
B 水準	消化器内科、循環器内科、呼吸器外科、未熟児・新生児科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、救命救急センターに所属する医師	1,860 時間	155 時間
C-1 水準	研修医	1,860 時間	155 時間

上記の指定を受けるに際して当センターが作成した労働時間短縮計画の概要は以下の通りである。

計画期間:令和6年4月～令和9年3月末（3ヶ年）

1. 労働時間と組織管理

(1)労働時間数

対象医師	区分	年間の時間外・休日労働時間数	令和4年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
消化器内科	B	平均	819時間	765時間	714時間
		最長	1,748時間	1,636時間	1,523時間
循環器内科	B	平均	680時間	620時間	564時間
		最長	1,484時間	1,410時間	1,335時間
呼吸器外科	B	平均	1,085時間	1,068時間	1,050時間
		最長	1,112時間	1,091時間	1,069時間
未熟児・新生児科	B	平均	1,374時間	1,094時間	1,020時間
		最長	2,626時間	1,860時間	1,710時間
外科	B	平均	653時間	595時間	543時間
		最長	1,092時間	1,074時間	1,055時間
脳神経外科	B	平均	346時間	311時間	280時間
		最長	770時間	693時間	624時間
心臓血管外科	B	平均	1,290時間	1,243時間	1,196時間
		最長	1,384時間	1,324時間	1,263時間
整形外科	B	平均	958時間	917時間	878時間
		最長	1,541時間	1,458時間	1,375時間
産婦人科	B	平均	1,335時間	1,218時間	1,138時間
		最長	2,214時間	1,860時間	1,710時間
泌尿器科	B	平均	840時間	776時間	717時間
		最長	1,337時間	1,284時間	1,230時間
麻酔科	B	平均	327時間	294時間	265時間
		最長	784時間	706時間	635時間
救命救急センター	B	平均	1,238時間	1,053時間	967時間
		最長	2,483時間	1,860時間	1,710時間
研修医師	C-1	平均	445時間	408時間	374時間
		最長	1,079時間	1,062時間	1,045時間

(2)労務管理・健康管理

項目	令和4年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
労働時間管理方法	新たな勤怠管理システムの導入に向けた検討を行った	新たな勤怠管理システムの導入により、月2回、勤務計画管理者が医師の労働時間を把握できるようにする	左記事項に取り組む
宿日直許可の有無を踏まえた時間管理	労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の更新手続きを行った	宿日直の時間の適切な取り扱いを行った上での勤務計画の作成	同左
医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等	研鑽の労働時間該当性のルールを検討した	研鑽労働時間該当性を明確にするための手続きを周知管理する	左記事項に取り組む
労使の話し合い、36協定の締結	労働者の過半数で組織する労働組合と、労使間の協議を行い、実態の即した時間外・休日労働時間数を締結し、届出している	・36協定を超えた時間外・休日労働が発生した場合に長時間労働医師の勤務体制と36協定を見直すルールを作成する ・36協定締結の際に、BC水準適用医師全員から意見聴取を行う	同左

項目	令和4年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制	・衛生委員会の月1回開催 ・労働安全衛生法に基づく、産業医の選任	・面接指導の実施にあたり、直接の上司とならないよう複数体制(2～4名)をとる ・衛生委員会で勤務実態に問題がある医師に対して注意喚起を行う仕組みを作る ・衛生委員会で管理者、労働管理責任者、事務統括責任者に対して、医師全体の勤務状況について報告を行う	同左
追加的健康確保措置の実施	・代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を月1回把握する ・月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師を月単位で把握する	連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とする	左記事項に取り組む

(3)意識改革・啓発

項目	令和4年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
管理者マネジメント研修	人事・労務管理に関するマネジメント研修に管理職層が参加している	各診療科の長に対して、人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修等を実施する	左記事項に取り組む
医師に対する勤怠管理等の研修	医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容について、医局会等を活用し、周知する	B水準C水準医師に対しては、左記に加えて健康管理の重要性、面接指導の受診、勤務間インターバル確保等に関する研修を実施する	同左

(4)策定プロセス

- ・各職種(医師、看護師、薬剤師、医療技術職、事務職)から、各代表などが参画する病院勤務医等負担軽減部会を年2回開催し、この計画の案の検討を行った。
- ・本計画について、R6/1月までに医局に掲示する他、職員向けのグループウェア(電子掲示板)にて周知する。
- ・本計画について、R6/1月までに対象医師に対する意見交換を実施する。

2. 労働時間短縮に向けた取組

(1)タスク・シフト／シェア

計画策定時点での取組実績	計画期間中の取組目標
【医師事務作業補助者】 医師事務作業補助者をほとんどの診療科に配置し、医師の指示のもと、診療録の代行入力(オーダー等入力を含む)を行う	医師が行う事務作業において、医師が医師事務作業補助者に求める業務を把握し、必要であれば増員する
【救急救命士】 ドクターカーの運用を開始する	救急救命士の配置に向けて取り組む

・タスクシフト／シェアについて、患者に対して理解を求める周知文書を作成して、理解を求める取組(HP、院内掲示)を令和5年度中に行う

(2)医師の業務の見直し

計画策定時点での取組実績	計画期間中の取組目標
カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮を図る	当直明けの勤務負担の軽減を図る

(3)その他の勤務環境改善

計画策定時点での取組実績	計画期間中の取組目標
・院内保育を実施している ・電子カルテシステムを運用している	引き続き医師が働きやすい環境を整備し、周知を図る

(4)副業・兼業を行う医師の労働時間の管理	
計画策定時点での取組実績	計画期間中の取組目標
副業・兼業先の労働時間を把握している	・勤怠システム導入後(R5.10)に、副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画を作成する ・副業・兼業先の医療機関において、宿日直許可の取得を促し、休息時間の確保ができるようにする
(5)C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化	
計画策定時点での取組実績	計画期間中の取組目標
研修医オリエンテーションの実施	個々の医師に応じた研修計画を作成する

なお、上記計画について、医療機関勤務環境評価センターが令和6年1月に行った評価結果のうち、評価項目で未達成とされている項目及び評価コメントは以下の通りとされている。

項目番号	項目	評価コメント
48	B水準、連携B水準及びC水準適用医師については、健康診断の結果による追加検査や再受診が必要とされた場合の受診勧奨、その結果のフォローを行う体制がある	全職員への受診勧奨は認められるが、B、C水準の医師であって追加検査や再受診が必要とされた方について受診勧奨は特に強化する必要がある
50	法定休日が確保された勤務計画が作成されている	・出勤簿のみでは、各日について何時から何時まで勤務したのかわからないため確実に法定休日が確保されているか否かは判断できない。 ・本項目で求められるのは「押印」による出勤実績ではなく、「勤務計画」である。 ・項目49等に添付の「勤務計画」について、宿直明けの日が「公休」になっているものがあるが、「休日」の定義は午前0時から午後12時までの24時間について「勤務」がなく、全く自由な状態でなければならず、公休とはならない(単なる
53	勤務間インターバルの確保が実施できるような勤務計画が作成されている	- 資料の説明が不足している。 ・日勤の下に「勤務」と記載されているのはどのような勤務か。 ・日勤の下に「残業」とあるのは、それぞれ何時間を見込んでいるのか。 ・土曜日中に勤務する場合はどの扱いになるのか。 ・勤務間インターバルは各日について何時間確保されるように計画しているのか。
54	代償休息を期限内に付与することができるような勤務計画が作成されている	臨床研修医の代償休息は、翌日末日か当該診療科の研修期間の末日のいずれか早い日までに付与しなければならず、添付の規程ではこの要件は満たさない。
55	副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を配慮した勤務計画が作成されている	今後の検討課題となる。
59	医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容(始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等)について、少なくとも年に1回周知している	早期にルールを確定させ、周知の時期(年度初め等)固定して設定すると継続実行しやすくなる。
61	医師以外の職種へのタスク・シフト/シェア業務の適切な推進のために、院内のルールが定められている	委員会の名簿しか添付されていない。名簿はルールではない。
65	タスク・シフト/シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催している	添付の資料は検討機関たる委員会の議事録等であって、関係職種への説明会や研修会を実施したことを証することはできない。
69	会議やカンファレンスの効率化・合理化、勤務時間内の実施等、時間外労働の削減のための取組を少なくとも一つは実施している	・通知文は法令の周知と手続きについて言及したものであって具体的な労働時間削減策とは言えない。 ・具体的に何を実施したのかわからない。
73	ICTを活用した医師の労働時間短縮や業務効率化の取組を検討又は実施している	電子カルテ導入もICT活用の1つと認めるが、どのように効率化が図られたかを説明する必要がある。
75	(C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医がいる場合)臨床研修医・専攻医について、研修の効率化の取組を少なくとも一つは実施している	添付の資料から「効率化の取組」の実施はうかがえない。
78	近隣の医療機関に対し、病診連携等を意識した協同のメッセージや密なコミュニケーションを行っている	添付の資料はいずれも地域医療構想の会議に係る資料であって、病院が個別具体的に近隣病院と連携を図っている資料とは言えない。

(2) 時間外勤務の状況

当センターの令和 5 年 10 月から令和 6 年 9 月までの職種別の時間外勤務時間の状況は以下の通りであり、医師及び臨床工学技士を除き、36 協定による特別条項の上限時間を超えている者はいない。

平均														
職種	人数	年間合計	R5.10月	R5.11月	R5.12月	R6.1月	R6.2月	R6.3月	R6.4月	R6.5月	R6.6月	R6.7月	R6.8月	R6.9月
医師	192	425	39	39	39	41	42	42	38	41	40	45	43	39
看護師・助産師	786	78	5	7	7	9	8	8	6	6	7	6	6	6
薬剤師	43	53	5	4	4	6	4	5	3	3	6	5	5	5
臨床工学技士	24	191	11	15	18	20	18	20	15	15	15	18	16	14
その他の医療技師	155	50	5	5	6	6	6	6	3	4	3	3	3	3
その他の職種	206	32	4	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2
総計	1,406													

最大値														
職種	人数	年間合計	R5.10月	R5.11月	R5.12月	R6.1月	R6.2月	R6.3月	R6.4月	R6.5月	R6.6月	R6.7月	R6.8月	R6.9月
医師	192	1,900	175	165	191	171	211	193	183	167	173	202	202	191
看護師・助産師	786	358	32	37	38	35	41	40	39	43	39	51	42	42
薬剤師	43	246	38	33	36	43	28	19	22	13	26	39	29	20
臨床工学技士	24	400	37	35	43	54	37	50	34	33	42	75	49	31
その他の医療技師	155	293	49	40	30	46	52	37	31	29	22	27	26	20
その他の職種	206	524	55	47	52	48	44	80	54	48	42	45	40	40
総計	1,406													

36協定（特別条項）を超過

（出所：勤怠管理システム出力データにより監査人作成）

医師の上限時間を超えている延べ人数は以下の通りであり、B 水準の医師 2 名（産婦人科 1 名、未熟児・新生児科 1 名）が年間上限時間 1,860 時間を超えている。

なお、B 水準について将来適用される年間上限 960 時間とした場合、年間上限時間を超えている人数は 17 名となっている。

区分	人数	年間上限	月上限	年間合計	R5.10月	R5.11月	R5.12月	R6.1月	R6.2月	R6.3月	R6.4月	R6.5月	R6.6月	R6.7月	R6.8月	R6.9月
A水準	31	960	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B水準	82	1,860	155	2	4	2	4	3	3	3	2	4	1	3	4	3
C-1・C-2	29	1,860	155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	142															
※参考																
B水準	82	960	100	17	10	11	13	10	10	14	16	14	11	14	12	10

※対象としている医師は、令和 5 年 10 月から令和 6 年 9 月まで 12 ヶ月継続して勤務している者である。

（出所：勤怠管理システム出力データにより監査人作成）

(3) 監査の結果

①労働時間と打刻時間との乖離について【意見】

職員（事務職を除く）の勤怠管理は勤怠管理システムにより行われている。職員の始業・終業の打刻は職員通用口の IC カードリーダーに IC カードをかざすことにより行われる。

一方で、労働時間は、勤怠管理システム等に勤務シフトにより登録された始業・終業時刻による時間数を基礎として、時間外勤務については職員が同システムで申請を行い、所属長が承認した時間外労働時間を加算して算出されており、労働時間の算定に用いられている始業・終業時刻と打刻時間（入退室時間）とは乖離が生じることとなっている。

任意に抽出した看護師について、各人毎に令和 5 年 10 月～令和 6 年 9 月の任意の 1 月についての労働時間の開始・終了時間と打刻に基づく開始・終了時間（入退室時間）との乖離状況を調査した結果は以下のようになっている。

No	職種区分	所属	対象年月	平均乖離時間		最大乖離時間		1時間以上乖離日数		30分以上～1時間乖離日数		システム時間・打刻逆転日数	
				開始時間	終了時間	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間
1	看護師・助産師	看護部中央外来中央第二外来	令和5年12月	0:29	0:54	0:40	2:01		8	9	5		
2	看護師・助産師	看護部西十病棟	令和6年5月	0:14	0:13	0:17	0:27						
3	看護師・助産師	看護部E-ICU病棟	令和5年11月	0:31	0:37	0:42	1:57		2	11	5		2
4	看護師・助産師	看護部ICU病棟	令和6年4月	0:22	0:23	0:42	0:40			3	3		2
5	看護師・助産師	看護部看護部長室	令和6年5月	0:09	0:18	0:12	0:37				3		6
6	看護師・助産師	看護部東八病棟	令和5年10月	0:38	0:15	0:50	0:34			16	3		6
7	看護師・助産師	看護部西十一病棟	令和5年10月	0:50	0:59	1:15	3:51	3	5	14	7	1	1
8	看護師・助産師	看護部東九病棟	令和6年9月	0:43	0:31	1:27	1:04	2	1	15	7		

※システム時間・打刻逆転日数は、本来は、開始時刻については、打刻に基づく入室時刻→労働時間始業時刻、終了時刻については、労働時間終了時刻→打刻に基づく退室時刻の順になると考えられるところ、それが逆転している（勤怠システムにおける労働時間よりも実際の勤務時間が短い）日数をカウントしたものであり、病院退室打刻後に保健所等で業務を実施している可能性があるとのことである。

厚生労働省が平成 29 年 1 月に策定した「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」では、以下のよう定められている。

3 労働時間の考え方

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならないこと。

ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。

なお、労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めのかんによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものであること。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されるものであること。

ア 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けら

れた所定の服装への着替え等)や業務終了後の業務に関連した後始末(清掃等)を事業場内において行った時間

イ 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間(いわゆる「手待時間」)

ウ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

4 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置

(1) 始業・終業時刻の確認及び記録

使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること。

(2) 始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること。

ア 使用者が、自ら確認することにより確認し、適正に記録すること。

イ タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。

(3) 自己申告制により始業・終業時刻の確認及び記録を行う場合の措置

上記(2)の方法によることなく、自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合、使用者は次の措置を講ずること。

ア 自己申告制の対象となる労働者に対して、本ガイドラインを踏まえ、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。

イ 実際に労働時間を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、本ガイドラインに従い講ずべき措置について十分な説明を行うこと。

ウ 自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

特に、入退場記録やパソコンの使用時間の記録など、事業場内にいた時間の分かるデータを有している場合に、労働者からの自己申告により把握した労働時間と当該データで分かった事業場内にいた時間との間に著しい乖離が生じているときには、実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

エ 自己申告した労働時間を超えて事業場内にいる時間について、その理由等を労働者に報告させる場合には、当該報告が適正に行われているかについて確認すること。

その際、休憩や自主的な研修、教育訓練、学習等であるため労働時間ではないと報告されていても、実際には、使用者の指示により業務に従事しているなど使用者の指揮命令下に置かれていたと認められる時間については、労働時間として扱わなければならないこと。

オ 自己申告制は、労働者による適正な申告を前提として成り立つものである。このた

め、使用者は、労働者が自己申告できる時間外労働の時間数に上限を設け、上限を超える申告を認めない等、労働者による労働時間の適正な申告を阻害する措置を講じてはならないこと。

また、時間外労働時間の削減のための社内通達や時間外労働手当の定額払等労働時間に係る事業場の措置が、労働者の労働時間の適正な申告を阻害する要因となっていないかについて確認するとともに、当該要因となっている場合においては、改善のための措置を講ずること。

さらに、労働基準法の定める法定労働時間や時間外労働に関する労使協定（いわゆる 36 協定）により延長することができる時間数を遵守することは当然であるが、実際には延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、実際に労働時間を管理する者や労働者等において、慣習的に行われていないかについても確認すること。

上記下線部の通り、労働時間と打刻時間とが乖離している場合には、「著しい乖離が生じているときには、実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること」とされており、現状、当センターでは、乖離がある場合に所属長が該当者に対して乖離内容を確認することとしているとのことであるが、その結果については記録されておらず、乖離内容について適切に対応されているか不明確である。

また、実態として、終業後に退室打刻を行わずに病院内のカフェスペースなどで時間を過ごしている例もあるとのことである。

そこで、終業後に退室打刻を行わずに病院内に私用で滞在する場合には、退室打刻を行った後に、私用による滞在を行うよう職員に周知するとともに、「著しい乖離」の基準は明示されていないことから、当センターにおいて実態調査の対象とする基準を設け、基準に該当した場合は調査の上、調査結果を記録するなど対外的に説明可能な仕組みを構築することが望まれる。

②医師労働時間短縮計画の推進について【意見】

令和 6 年 4 月から医師の時間外労働の上限規制が適用されるのに際して、当センターでは医師労働時間短縮計画を作成し、福島県知事から、特定の診療科等の医師に対する特例水準(B、C 水準)の適用についての指定を受けている。

医師労働時間短縮計画は、PDCA サイクルの中で自己評価(直近 1 年間の労働時間の短縮状況について確認を行い、医師労働時間短縮目標ラインとの乖離度合等を確認する)を行い、年 1 回、計画の見直しを行い、見直し後の計画を毎年、都道府県に提出することが求められている。また、指定後は 3 年以内に一度の頻度で、評価センターによる評価を受審することとされている。

当センターでは、令和 6 年度から開始する中期経営計画において、「医師の働き方改革の着実な推進」を重点施策として掲げ、評価指標として、『医師労働時間短縮計画』の実現に向けた取組の実施」を掲げており、また、令和 6 年度の部門別アクションプランにおいて、「勤怠管理

システムにおいて、勤務実態の把握・分析を的確に行いながら、面談が必要な医師に対しては面談の機会を設けるなど確実な体制整備を構築し、超過勤務時間の削減に向け取り組む。」として、医師に対する通知(時間外の上限、健康管理、自己研鑽)、勤怠管理システムマニュアルの配布、長時間労働者に対する面談、代償休息の確保の確認を、年度を通して実施することとしている。

しかし、アクションプランに記載されている事項は、医師労働時間短縮計画における「労務管理・健康管理」に記載されている事項に限られており、同計画において「労働時間の短縮に向けた取組」として記載されている事項はアクションプランには含まれていない。

令和5年10月から令和6年9月までの12ヶ月の時間外勤務の実績を見ると、B水準の上限時間(年間1,860時間)を超過している医師が2名おり、また、B水準が令和17年度末で廃止された後の上限960時間を超えている医師は17名いることから、医師労働時間短縮計画を推進する必要がある。

そのため、部門別アクションプランにおいて、医師労働時間短縮計画で「労働時間の短縮に向けた取組」として記載されている事項や評価センターによる評価項目で未達成とされた事項についても盛り込み、PDCAサイクルにおいて取組の実施状況をモニタリング、効果検証を行うなど、当センターとしての医師労働時間短縮計画の推進を強化することが望まれる。

3 給与計算

(1) 給与計算の概要

① 給与に関する条例等

当センターの給与に関する条例等には以下のものがある。

- ・いわき市病院事業管理者の給与及び旅費に関する条例
- ・いわき市病院企業職員の給与の種類及び基準を定める条例
- ・いわき市病院企業職員の給与に関する規程
- ・いわき市病院企業職員の給料の調整額に関する規程
- ・いわき市病院企業職員の管理職手当の支給に関する規程
- ・いわき市病院企業職員の管理職員特別勤務手当の支給に関する規程
- ・いわき市病院企業職員の宿日直手当の支給に関する規程
- ・いわき市病院企業職員の特殊勤務手当の支給に関する規程

「いわき市病院企業職員の給与に関する規程」において、以下の通りとされており、「いわき市職員の給与に関する条例」等によるものとされている。

(給与の額及び支給方法等)

第2条 職員に対して支給すべき給与の額及び支給方法等については、別に定めるものを除き、いわき市職員の給与に関する条例(昭和41年いわき市条例第21号。以下「一般職の給与条例」という。)、いわき市職員の退職手当に関する条例(昭和41年いわき市条例第25

号)、いわき市の単純な労務に雇用される職員の給与の種類及び基準を定める条例(昭和 41 年いわき市条例第 22 号)及びいわき市職員の初任給、昇格及び昇給等の基準に関する規則(昭和 41 年いわき市規則第9号)の規定の例による。ただし、次の各号に定める事項については、当該各号に定めるところによる。

(1) 一般職の給与条例第 17 条の2に規定する超過勤務手当等の額の特例については、特殊勤務手当のうち、夜間看護等に従事する職員の特殊勤務手当には適用しない。

(2) いわき市職員の給与の支給に関する規則(昭和 41 年いわき市規則第8号)別表第3に規定する医療職給料表(1)の職務の級が3級以上の職員の加算割合については、医療センター院長にあつては 100 分の 20 とする。

②給与計算事務の概要

当センターにおける給与計算は、当センター総務課において勤怠管理システムからの情報等、給与計算に必要な情報を市人事課に提出し、給与計算は市で委託している株式会社 FSK により行われている。

(2)実施した手続

任意に抽出した職員の任意の月の給与のうち、給料月額及び超過勤務手当等の変動給について、給与に関する条例・規程等との整合性、勤怠システムのデータとの整合性を確認した。

(3)監査の結果

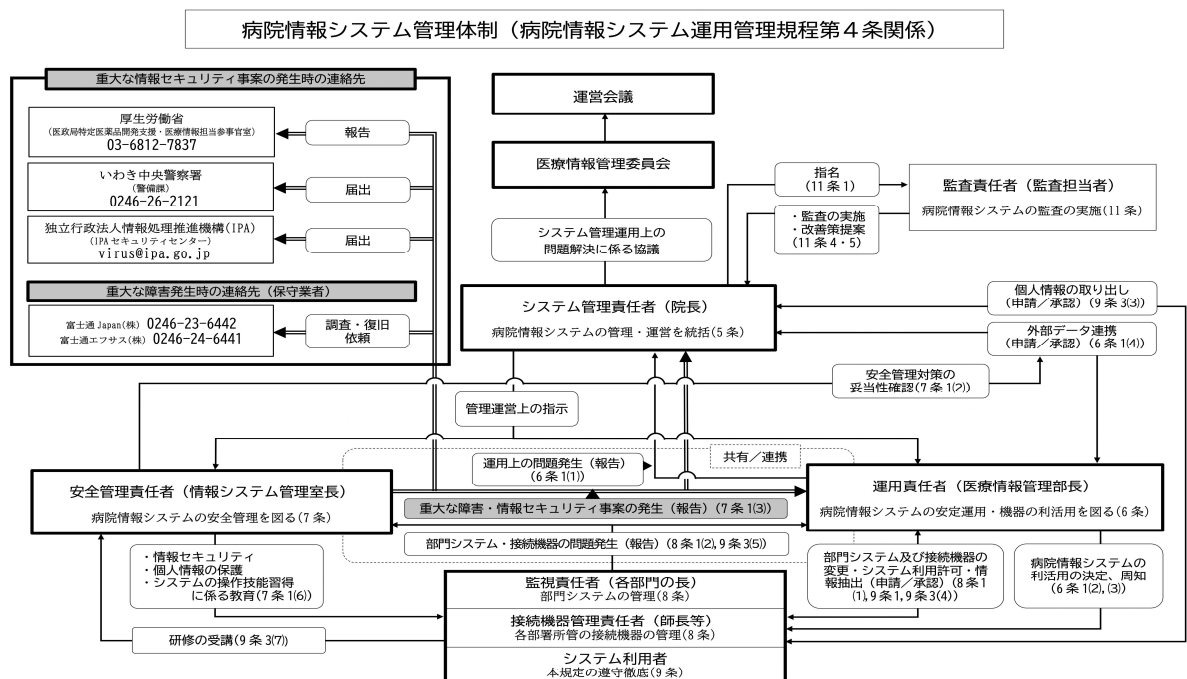
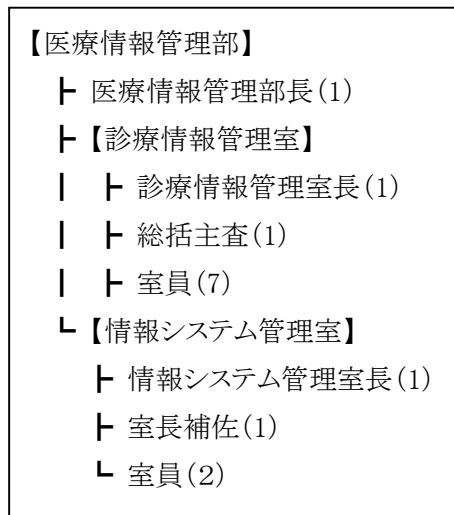
監査の結果、指摘又は意見となる事項はない。

第10 システム管理

1 所轄部署の概況

医療情報管理部 情報システム管理室は、電子カルテシステムをはじめとする病院情報システムや院内ネットワークの管理運営を主な業務としている。

令和6年4月1日現在(兼務2名、会計年度任用職員5名を含む)



(1) システム構成

いわき市医療センター病院情報システムは以下のシステムで構成されている。

総称	部門システム	システム監視責任者
いわき市医療 センター病院 情報システム	電子カルテシステム	情報システム管理室長
	医事会計システム	医事課長
	検体検査システム	中央検査室臨床検査技師長
	細菌検査システム	中央検査室臨床検査技師長
	輸血システム	中央検査室臨床検査技師長
	給食・栄養指導システム	栄養管理室専門栄養技師
	健診システム	人間ドック担当主任部長医師
	病理システム	病理診断センター長
	調剤支援システム	薬局長
	看護支援システム	看護部長
	看護勤務システム	看護部長
	物流管理システム	施設管理課長
	救急医療 DB 管理システム	医事課長
	病歴管理システム	診療情報管理室長
	手術システム	中央手術室看護師長
	地域医療連携システム	患者サポートセンター長
	がん登録システム	診療情報管理室長
	インシデントレポートシステム	医療安全管理室長
	医用画像管理システム	中央放射線室診療放射線室長
	経営支援システム	経営企画課長
	放射線管理システム	中央放射線室診療放射線室長
	生理検査システム	中央検査室臨床検査技師長
	内視鏡管理システム	中央第一外来看護師長
	服薬指導システム	薬局長
	カルテ管理システム	医事課長
	循環器動画像管理システム	中央放射線室診療放射線室長
	褥瘡システム	医療安全管理室長
	医薬品情報システム	薬局長
	診断書作成支援システム	医事課長
	文書管理システム	診療情報管理室長
	感染管理システム	感染管理室長
	リハビリシステム	リハビリテーション室医療技師長
	病院情報システム系ネットワーク機器	情報システム管理室長
	職員向けインターネット環境機器	情報システム管理室長

総称	部門システム	システム監視責任者
	勤怠管理システム 血糖インスリン管理システム 医療情報データウェアハウスシステム IT資産管理システム	総務課長 医療安全管理室長 情報システム管理室長 情報システム管理室長

(2) 情報セキュリティに係る規程

監査に関連する以下の規定を確認した。

項番	規程名
1	いわき市医療センター病院情報システム運用管理規程
2	個人情報漏えい防止マニュアル

(3) 重点施策

いわき市病院事業中期経営計画(2024年～2027年)において、システム管理に関する施策としては以下がある。

基本方針Ⅳ「持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営基盤の強化」

(3) 施設・設備の適正管理と整備費の適正化

業務のデジタルトランスフォーメーション(DX化)に適切に取り組んでいきます。データのデジタル化にあたっては、近年のサイバー攻撃の増加を踏まえ、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した形で、電子カルテ等のシステムのセキュリティ対策を万全としていきます。

2 システム関連の契約について

(1) 抽出した監査対象

システム関連の契約のうち、以下の契約金額が 10 百万円以上を対象とした。

No.	契約名	契約金額 (税込・千円)	事業者名	契約期間	契約方法
1	いわき市医療センター病院情報システム更新	1,686,846	富士通 Japan (株)いわき支店	R4.8.22～ R5.9.30(変更 前 R5.3.31)	随意契約
2	病院情報システム保守 業務委託(上期分)	50,718	富士通 Japan (株)福島公共 ビジネス部	R5.4.1～ R5.9.30	随意契約
3	病院情報システム保守 業務委託(下期分)	61,277	富士通 Japan (株)福島公共 ビジネス部	R5.10.1～ R6.3.31	随意契約
4	情報センター運用業務 委託	80,916	(株)東日本計 算センター	R5.4.1～ R6.3.31	随意契約
5	病院情報ネットワークシ ステム保守業務委託	44,880	富士通 Japan (株)福島公共 ビジネス部	R5.4.1～ R6.3.31	随意契約
6	いわき市医療センター医 用画像管理システム更 新	331,651	コセキ(株) い わき出張所	R5.8.1～ R6.3.31	随意契約
7	医用画像管理システム 保守業務委託	23,430	コセキ(株) い わき出張所	R5.4.1～ R6.3.31	随意契約

(2) 個別契約に係る監査結果

以下では、監査対象とした契約のうち、監査の結果、指摘又は意見があった契約について記載する。

① No.4 情報センター運用業務委託

ア) 契約の概要

委託先	(株) 東日本計算センター		
契約金額(税込)	80,916 千円		
契約期間	令和 5 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日		
契約方法	随意契約		
上記契約方法の採用理由	いわき市医療センターの病院情報システムは、富士通(株)が開発を行い平成 17 年 10 月より稼働している。しかし、富士通(株)はシステム開発を主としており、24 時間 365 日体制のシステム運用についてはサポートできないことから、運用開始にあたり、いわき市医療センターのシステム運用実績があり、開発当時に病院情報システム運用を委託していた(株) 東日本計算センターと富士通(株)が共同で、運用に係るシステム開発及びプログラム作成を行いました。これら運用に係るシステムのデータを使用し、作成されたプログラムの一部は、(株) 東日本計算センターが独自に開発したものであり、その改修等は同者以外が行うことはできないため。		
見積書徴求者数	1 者		
上記委託先との契約状況	令和 5 年度までの継続年数		5 年超
	過去 3 年度の契約金額 (単位:千円)		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	80,916 千円	80,916 千円	80,916 千円

イ) 監査の結果

1) 見積書と設計書の金額相違について【意見】

当契約は情報センターのヘルプデスク要員、システム運用要員の業務委託となる。
設計金額と見積金額の内訳は以下の通りである。

設計書

名称	人数	単価(千円/月)	金額(千円)
統括マネージャ	1	748	8,976
システム運用要員			
ヘルプデスクリーダ	1	598	7,176
ヘルプデスク要員	1	598	7,176
システム運用リーダ	1	598	7,176
システム運用要員	6	3,588	43,056
		小計	73,560
		消費税等	7,356
		合計	80,916

見積書

名称	人数	単価(千円/月)	金額(千円)
統括マネージャ	1	895	10,740
システム運用要員			
ヘルプデスクリーダ	1	680	8,160
ヘルプデスク要員	1	630	7,560
システム運用リーダ	1	680	8,160
システム運用要員	6	3,780	45,360
		小計	79,980
		消費税等	7,998
		合計	87,978

金額相違の理由は、業者から見積書では値上げの提案があったものの、例年通りの内容、作業量であることから前年と同額ということで業者と調整したためとのことである。

ただし、近年では人件費高騰の影響もあり、人件費が主なコストである情報センター運用という内容を考えれば、たとえ内容や作業量が同じでも金額が前年と同額で良いかどうかは社会情勢や他部署の同様な契約状況を確認しながら検討することが望ましいと考えられる。

3 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の検討

厚生労働省は 2023 年 5 月 31 日に「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」を公開した。第 6.0 版では、ガイドラインの前提として、医療法施行規則(第 14 条第2項)において、病院等の管理者の遵守事項として、サイバーセキュリティの確保が求められるようになったことなどが明記されている。

そのため、医療機関等の情報セキュリティ対策について、厚生労働省が公表している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」をもとに検討することが有効と考えられる。

そこで、当ガイドラインのうち医療機関が優先的に取り組むべき事項をまとめた「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」の各項目を検討することとする。

出所:厚生労働省ホームページ

・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(令和 5 年 5 月)

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

・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(令和6年5月)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001253950.pdf>

・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マニュアル～医療機関・事業者向け～(令和6年5月)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001253953.pdf>

・(医療機関確認用)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(Excel)(令和6年5月)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001297168.xlsx>

・(事業者確認用)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(Excel)(令和6年5月)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001297169.xlsx>

医療法施行規則

第 14 条第 2 項

病院、診療所又は助産所の管理者は、医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないように、サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じなければならない。

(1)チェック項目について

監査時点での最新版「令和 6 年度版 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」には、以下の項目がある。

チェック項目	
各チェック項目に記載された番号はチェックリストマニュアルのアウトラインに対応	
医療情報システムの有無	医療情報システムを導入、運用している。 (「いいえ」の場合、以下すべての項目は確認不要)
1 体制構築	医療情報システム安全管理責任者を設置している。(1-(1))
2 医療情報システムの管理・運用	医療情報システム全般について、以下を実施している。
	サーバ、端末 PC、ネットワーク機器の台帳管理を行っている。 (2-(1))
	リモートメンテナンス(保守)を利用している機器の有無を事業者等に確認した。(2-(2)) ※事業者と契約していない場合には、記入不要
	事業者から製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書(MDS/SDS)を提出してもらう。(2-(3)) ※事業者と契約していない場合には、記入不要
	サーバについて、以下を実施している。
	利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。(2-(4))
	退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。(2-(5))
	アクセスログを管理している。(2-(6))
	セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)を適用している。(2-(7))
	バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。(2-(9))
	端末 PC について、以下を実施している。
	利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。(2-(4))
	退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。(2-(5))
	セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)を適用している。(2-(7))
	バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。(2-(9))

チェック項目	
各チェック項目に記載された番号はチェックリストマニュアルのアウトラインに対応	
	ネットワーク機器について、以下を実施している。
	セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。(2-(7))
	接続元制限を実施している。(2-(8))
3 インシデント発生に備えた対応	インシデント発生時における組織内と外部関係機関（事業者、厚生労働省、警察等）への連絡体制図がある。(3-(1))
	インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順を確認している。(3-(2))
	サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）を策定している。(3-(3))

(2) チェック項目に係る監査結果

以下では、各チェック項目のうち、監査の結果、指摘又は意見があった項目について記載する。

① アクセスログの管理について【指摘】

「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」2-(6)「アクセスログを管理している。」とあるが、当センターでは確認依頼があった時をはじめ、障害時や不正を疑われる情報が入った時など必要となった時に適時確認をしているのみで、定期的な確認まではされていない。また、アクセスログについては保存する期間がルール化されておらず、保存容量まで保存している状態であった。

定期的にアクセスログを確認することにより不正ログインや異常な操作をより早急に察知することが可能となり、情報流出のリスクをより低減することが可能となる。また、不正アクセスがあった場合でも、その痕跡を発見して追跡する起点となることが期待できるため、アクセスログの保存期間を定め定期的にログの確認をする仕組みを構築するべきである。

② 不要なソフトウェア及びサービスの定期的な確認について【指摘】

「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」2-(9)「バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。」とあるが、当センターでは主に障害発生時（ネットワークやシステム等の動きが遅いなども含む）など必要な時に適時確認をしているのみで、不要なソフトウェア及びサービスの状況の有無を定期的に確認していなかった。

当センターでは、病院情報システム運用管理規程 第2条 第3項(3)「病院情報システムへの外部記憶装置等の接続及びソフトウェアのインストールは、認められたもの以外はこれを禁止す

る。」とあり不要なソフトウェアのインストールを禁止し、また、システム構築時に不要なサービス等は停止するようにしている。しかし、ウイルス駆除ソフトを導入してウイルス対策は行っているものの、上記ルール通り運用できているかどうかをプログラマー一覧、タスクマネージャー、IT 資産管理ソフト等で定期的な確認をすることまではされていなかった。

不正ソフトウェアは電子メール、ネットワーク等の様々な経路を利用して医療情報システム内に侵入する可能性があるため、システム側の脆弱性を低減するため、不要なソフトウェア及びサービスの定期的な確認の実施とそのための仕組みを構築すべきである。

4 その他の監査結果

(1)職員向けセキュリティ研修について【意見】

当センターでは、職員向けセキュリティ研修として 4 月に新入職員向け(新入職員全員)オリエンテーションの一環で 1 回、医師向け(新入研修医)および看護師向け(新入看護師)向けでそれぞれ 1 回ずつ実施している。それ以降は実地研修の学生向けや薬局その他にその都度実施している。また、令和 5 年度は全職員向けにサイバーセキュリティセミナー(講師:福島県警察本部職員)を実施しているが、参加人数は 100 名程度となっている。

情報セキュリティは毎年状況が変化しているため、年 1 回の全職員向けの情報セキュリティ研修は、複数回開催や web での動画視聴などを検討し、参加率向上を図ることで周知徹底することが望ましい。

(2)二要素認証について【意見】

認証に用いる手段としては、ID・パスワードの組み合わせのような利用者の「記憶」によるもの、指紋や静脈、虹彩のような利用者の生体的特徴を利用した「生体情報」(バイオメトリクス)によるもの、IC カードのような「物理媒体」(セキュリティ・デバイス)によるものがある。認証におけるセキュリティ強度を考えた場合、これらのいずれの手段であっても、単独で用いた場合に十分な認証強度を保つことは一般には困難と考えられる。そこで、「IC カード等のセキュリティ・デバイス+パスワード」や「バイオメトリクス+IC カード」、「ID・パスワード+バイオメトリクス」のように、認証の 3 要素である「記憶」、「生体情報」、「物理媒体」のうち、2 つの独立した要素を組み合わせることで認証を行う方式(二要素認証)を採用し、セキュリティを強化することが考えられる。

当センターでの認証は、ID・パスワードのみとなっており、また、パスワードの有効期限は 60 日で運用されている。現在のシステムでは二要素認証は対応不可とのことであり、今後のシステム更新の際に二要素認証の導入を検討することが望ましい。

(3) 病院情報システムの監査について【指摘】

当センターでは、病院情報システム運用管理規程において病院情報システムの監査について以下の通り規定している。しかし、病院情報システムの監査は現在実施していない。

病院情報システム運用管理規程

第 23 条(病院情報システムの監査)

病院情報システムの運用管理状況等についての監査を実施するため、システム管理責任者が医療情報管理部以外の組織から監査責任者を指名する。

2 システム管理責任者は監査責任者に監査を依頼する。また、監査を病院外部に委託する場合は、ISMS 認定を受け、ISMS 認定委員の在籍する事業所とする。

3 監査責任者は、システム管理責任者に承認を得て、監査担当者を選任することができる。監査を外部に委託した場合は、書面により報告するものとする。

4 監査責任者は、病院情報システムの運用が安全かつ合理的に行われているかを監査し、問題解決の改善策を提案するように努める。

5 監査は、定期的実施するものとし、実地監査を原則とする。ただし、システム管理責任者が必要と認めた場合は、臨時の監査又は書面による監査を実施することができる。

6 監査責任者及び監査担当者は、監査実施前に監査内容の計画を立案し、システム管理責任者の承認を得るものとする。監査を外部委託した場合は、書面により提出するものとする。

7 システム管理責任者は、監査の結果問題があった場合は、必要に応じて安全管理措置の改善に向けた対応を講じる。

病院情報システムの監査を定期的実施することにより、病院情報システムの運用が安全かつ合理的に行われているかを確認することができ、監査の結果で問題点が検出された場合は改善措置をすることにより未然に事故を防ぐことにつながると考えられる。

そのため、いわき市本庁でのシステム監査や他の病院等を参考にし、毎年定期的にシステム監査の計画を立案・実施し、報告・改善を図る必要がある。

第11 会計制度

前節までにおいて会計制度に係る事項についても一部記載しているが、その他監査人が重要と判断して検討した会計制度に係る事項を本節において記載する。

1 固定資産関連

(1) 固定資産台帳と貸借対照表の相違【指摘】

当センターでは、固定資産について固定資産台帳で取得・減価償却・売却・除却、一部の長期前受金を管理しているが、施設管理課では固定資産台帳と貸借対照表の数値が相違していることを把握している。

令和5年度、施設管理課で作成した比較表は以下の通りである。

①取得価額比較

ア) 決算書（貸借対照表）

(単位 千円)

資 産 の 種 類	年度当初現在高	当年度増加額	当年度減少額	年度末現在高
土 地	1,297,775	0	0	1,297,775
建 物	36,618,696	21,285	0	36,639,981
構 築 物	2,916,491	0	0	2,916,491
器 械 備 品	14,816,278	3,083,354	2,606,838	15,292,794
車 両	78,186	0	0	78,186
リ ー ス 資 産	2,084,306	0	0	2,084,306
合 計	57,811,732	3,104,639	2,606,838	58,309,533

イ) 固定資産台帳（システム）

資 産 の 種 類	年度当初現在高	当年度増加額	当年度減少額	年度末現在高
土 地	1,297,775	0	0	1,297,775
建 物	36,608,609	21,285	0	36,629,894
構 築 物	2,909,476	0	0	2,909,476
器 械 備 品	14,806,253	3,083,354	2,606,838	15,282,769
車 両	78,186	0	0	78,186
リ ー ス 資 産	2,084,306	0	0	2,084,306
合 計	57,784,605	3,104,639	2,606,838	58,282,406

ウ) 差引（ア-イ）

資 産 の 種 類	年度当初現在高	当年度増加額	当年度減少額	年度末現在高
土 地	0	0	0	0
建 物	10,087	0	0	10,087
構 築 物	7,015	0	0	7,015
器 械 備 品	10,025	0	0	10,025
車 両	0	0	0	0
リ ー ス 資 産	0	0	0	0
合 計	27,127	0	0	27,127

②減価償却累計額及び年度末償却未済高比較

ア) 決算書（貸借対照表）

（単位 千円）

資 産 の 種 類	減価償却累計額				年 度 末 償却未済高
	前年度末残高	当年度増加額	当年度減少額	累 計	
土 地	0	0	0	0	1,297,775
建 物	3,982,988	875,961	0	4,858,949	31,781,032
構 築 物	584,854	256,254	0	841,108	2,075,383
器 械 備 品	9,831,935	1,465,141	2,447,581	8,849,495	6,443,299
車 両	73,606	1,243	0	74,849	3,337
リ ー ス 資 産	495,231	123,808	0	619,039	1,465,267
合 計	14,968,614	2,722,407	2,447,581	15,243,440	43,066,093

イ) 固定資産台帳（システム）

資 産 の 種 類	減価償却累計額				年 度 末 償却未済高
	前年度末残高	当年度増加額	当年度減少額	累 計	
土 地	0	0	0	0	1,297,775
建 物	3,965,822	875,961	0	4,841,783	31,788,111
構 築 物	592,174	256,254	0	848,428	2,061,048
器 械 備 品	9,913,851	1,465,141	2,447,581	8,931,411	6,351,358
車 両	72,671	1,243	0	73,914	4,272
リ ー ス 資 産	495,231	123,808	0	619,039	1,465,267
合 計	15,039,749	2,722,407	2,447,581	15,314,575	42,967,831

ウ) 差引（ア-イ）

資 産 の 種 類	減価償却累計額				年 度 末 償却未済高
	前年度末残高	当年度増加額	当年度減少額	累 計	
土 地	0	0	0	0	0
建 物	17,166	0	0	17,166	△ 7,079
構 築 物	△ 7,320	0	0	△ 7,320	14,335
器 械 備 品	△ 81,916	0	0	△ 81,916	91,941
車 両	935	0	0	935	△ 935
リ ー ス 資 産	0	0	0	0	0
合 計	△ 71,135	0	0	△ 71,135	98,262

③差異の状況等

ア) 令和5年度

令和5年度における取得価額の増減、減価償却累計額の増減については差異がない。

イ) 令和4年度以前

取得価額では、建物・構築物・器械備品の合計で27,127千円、減価償却累計額では、建物・構築物・器械備品・車両の合計で71,137千円差異が生じており、帳簿価格において合計98,265千円の影響がある。

固定資産の管理を所管している施設管理課では、令和元年度までに遡及して決算書と固定資産台帳との差異を計算しているが、令和5年度に認識した差異と同額になっている。

ウ) 原因分析

施設管理課では、不一致となっていることは既に認識している。そのため、過去に分析した資

料に基づいて検討したが、明確な原因は明らかとなっていない。過去に手書の固定資産台帳からシステム化した際に、以下の要因分析を行ったものの、資産区分ごとの原因の特定には至っていなかった。

- ①入力確認を行っていない。
- ②入力結果の検証を行っていない。
- ③減価償却累計額でのみ差異が発生している車両については、過去の減価償却費の計算誤りが影響しているものと推定しているが、特定できていない。

エ)これまでの対応

施設管理課では各所属長に依頼して、既に固定資産台帳の最も古い登録年度から現物調査を行っており、調査結果に基づいて固定資産台帳を補正している。但し、登録および保有件数が相当数に及ぶことから全ての確認は終了していない。

医療機器等の現物調査について(依頼)抜粋

当センターでは、取得価額 10 万円以上の医療機器等は、有形固定資産として固定資産台帳に登録しておりますが、廃棄や他部署への移設などの際に行う手続き(不要物品調書等)の漏れにより、現物と台帳との情報に差異が生じているものがあります。

ついては、昨年度に引き続き、次のとおり医療機器等の現物調査を行いますので、ご協力をお願い致します。

- 1 対象物品 固定資産台帳に登録後、おおむね 20 年以上経過しているもの(今回は平成 14～16 年度取得の機器)
- 2 回答方法 別紙調査票に所在の有無を記載し、施設管理課に提出
- 3 回答期限 省略
- 4 その他 今回の調査により、現物と台帳の情報差異を解消しますので、既に現物がない場合でも、改めて不要物品調書の提出は必要ありません。

※平成 13 年度以前は令和 4 年度に実施

固定資産台帳を整備する目的としては、「地方公営企業法の適用に関するマニュアル」(総務省自治財政局公営企業課公営企業経営室準公営企業室)において、主として以下の二つの理由が挙げられている。

第一に、現在の価値や減価償却額といった固定資産についての情報(固定資産情報)が、公営企業の経営情報(損益情報・ストック情報)の重要な要素の一つであり、財務諸表(貸借対照表(B/S)、損益計算書(P/L)等)を作成し、経営情報を正確に把握するために必要不可欠な情報であるためです。

公営企業会計(財務規定等)を適用する目的は、公営企業の経営や資産の状況等を的確に把握し、経営基盤の強化に適切に取り組むための基礎情報とすることです。固定資産の現在の価値、帳簿原価、取得年度、耐用年数、減価償却額等が適切に把握されていなくては、

財務諸表を作成することができず、経営状況も資産の状況も把握することができません。このため、これらの固定資産情報を適切な形で取りまとめた帳簿である固定資産台帳を整備することが必要となります。

特に留意すべき点として、固定資産を整備するために行った投資について、その固定資産が価値を有する期間、適切な形で費用としての期間配分を行うことが望まれます。このため、固定資産台帳に求められる役割が、より重いものとなっています。法第 20 条第2項が、地方公営企業は、「その財政状態を明らかにするため、すべての資産、資本及び負債の増減及び異動を、その発生の事実に基づき、かつ、適当な区分及び配列の基準並びに一定の評価基準に従って、整理しなければならない」としているのは、このことが大きな理由です。

第二に、固定資産の現状を的確に把握すること自体が、経営基盤の強化に有効であることが挙げられます。

公営企業は、基本的に施設・設備が存在しなくては住民サービスを継続することができません。このため、施設・設備を維持・管理し、老朽化した場合には更新することが求められます。これらを適切に行うためには、固定資産の現状の把握を要しますので、固定資産情報を適切な形で取りまとめた帳簿である固定資産台帳を整備することが必要です。

将来にわたり住民サービスを安定的に継続する施設・設備の更新に、限られた財源で取り組んでいかなければなりません。このため、固定資産台帳を適切に整備することが求められています。

言うまでもなく、固定資産台帳は、整備すればそれで終わりというものではなく、公営企業会計に移行後も適切に固定資産情報の更新を行うことが必要となります。

固定資産は、購入（寄贈）、減価償却、売却・除却に当たって現物の移動状況に合わせて固定資産台帳に登載して管理するのが原則である。決算に当たっては、固定資産台帳の集計結果に基づいて貸借対照表が作成されることになるが、現在の貸借対照表は、固定資産台帳の集計結果に基づいているとは言えない。

一方、固定資産台帳の集計結果については、今回、固定資産の現物確認を行った際にも、既に除却済となっている資産があることから、必ずしも正しいと言い難い状況でもあり、単純に固定資産台帳の数値を貸借対照表に表示すれば良いという訳ではなく、貸借対照表は過去からの連続性で作成されていることから、固定資産台帳も貸借対照表の数値も正しいとは言えない状況である。

固定資産台帳は、資産区分ごとに管理され、複数の資産から構成されており、現在実施している現物確認調査結果を反映させなければ、誤った補正をすることにもなり得る。

引き続き計画的に固定資産実査を行い、原因を追究した後に固定資産台帳を補正し、適正な貸借対照表を作成する必要がある。

オ) 車両運搬具における試算

車両運搬具は、保有台数も少なく、固定資産計上も比較的新しいため固定資産台帳を集計した結果は正しいと判断する。集計結果及び差異は以下の通りである。

(単位:千円)

車両運搬具	取得価額	償却累計額	帳簿価格
固定資産台帳計	78,186	73,914	4,271
貸借対照表データ	78,186	74,849	3,336
差額	—	△934	934

差異の原因は明確となっていないが、償却累計額が過大、帳簿価格が過小となっていることから、減価償却累計額を補正する必要があり、修正仕訳を示すと以下の通りである。

借方科目	借方金額	貸方科目	貸方金額
車両減価償却累計額	934	過年度損益修正益	934

(2) 旧病院の解体費用に係る会計処理について【指摘】

新病院に係る建設工事は平成 26 年度から令和 2 年度にかけて行われたが、新病院建設に際して行われた旧病院建物等の解体工事費用が新病院に係る建物や構築物等の取得価額に含めて計上されている。

旧病院の解体に係る工事費用は以下の通りである。(単位:千円)

年度	平成 26 年度	令和元年度	令和 2 年度※	合計
工事費用(税込)	843,566	590,187	1,176,149	2,609,902

※令和2年度の工事費用額は確定額が不明のことであり、予算額である。

市では、新病院は旧病院と同一敷地内で建替えられたものであり、旧病院の建物等を解体しなければ新病院の建設はできず、新病院の建設と旧病院の解体は一体として同一の事業、契約で行われていることから、解体工事を含めた工事費用全額を 4 条予算(資本的収支)の建設改良費に計上するとともに、その財源として企業債を発行している。そのため、会計処理についても、旧病院の解体工事費用を新病院の建物等の取得価額に含めて計上したとのことである。なお、旧病院の建物等の帳簿価額は取壊し時に資産減耗費(固定資産除却費)に振替えられている。

しかし、一般的な企業会計において、建替え工事等の場合の既存資産の撤去費用は新たに建設等取得する資産の価値を高めるものではないため、費用又は損失に計上するものである。地方公営企業においても、総務省の「公営企業会計適用後の会計業務に関する Q&A 集」において以下のような記載(下線は監査人による)があり、一般的な企業会計と同様、既存資産の撤去・解体費用は、新たに取得する資産の取得価額に含めず、収益的支出(費用・損失)として処理することとされている。

Q.取得価格について、例えば設備更新工事(古い設備の撤去に係る費用)がありますが、撤去費用も含めてよいのでしょうか。
また、撤去した設備を鉄として売却し、差引き金額を業者に支払うことがありますが、その場合は鉄の売却で得た収入は取得費内で計算するのがよいのでしょうか。この場

合、工事だけではなく、車両等の更新時にも同じように考えていいのでしょうか。

A. 既存資産の撤去費用は、新たに取得する資産の取得価額には含めず、収益的支出として整理することが一般的であると考えられます。

鉄くずなどの副産物収入は、資産取得とは別の取引として、別途収益的収入に計上することが考えられます。

これらの考え方は、取得資産の種類にかかわらず、車両等においても同様です。

以下は水道事業に係るものであるが、病院事業においても同様と考える。

Q. ポンプ場設備の撤去・新設工事を行います。工事費の内訳が把握できず撤去工事にかかる支出額が分からない場合、撤去・新設工事費のうち資産化するのは、除却費(撤去工事費と見立てた)を除いた額でよいのでしょうか。

A. 見積書や設計書等、契約書以外の情報により合理的に内訳が把握できる場合は、その比率により実際の工事費を按分し、お見込みのとおり撤去工事費を除いた額で資産計上することで差し支えないものと考えます。

Q. ポンプ場建替えにかかる解体費について、予算科目を3条の資産減耗費の固定資産除却費に計上すると3条の収支がマイナスになってしまう場合、どのような財源を考えることができるでしょうか。

また、今回のケースは建替えになりますが、①新施設新築場所の旧建物解体、②新施設の新築、③旧施設の解体、整地を全て4条の建設改良費とし、継続費の1案件として執行することは可能でしょうか。

A. 前段、単年度に巨額の3条支出が発生する場合、損益計算上のマイナスが発生することはやむを得ないものと考えます。そのうえで、雨水経費分については一般会計からの繰入金と考えられます。汚水経費分については使用料収入によって賄うべきものですので、単年度のマイナスについては、内部留保資金を充当するか、不足する場合は他会計補助金や他会計借入金等により手当するなど、4条収支や補てん財源を踏まえた全体の収支を考慮して判断する必要があります。中期的には使用料改定を検討することが望まれます。

後段、ポンプ場建替えという一つの案件ですが、旧建物解体は4条支出にすることは適当ではなく、継続費予算で示す款項の科目区分が異なるため2案件になるものと考えます。ただし、事業名については同一のものであり、議会等への説明において一体のものとして説明することは差し支えないものと考えます。

以上を踏まえ、現在貸借対照表に計上されている新病院の建物等の帳簿価額を修正する必要がある。

また、新病院建設事業の財源とされている企業債の償還金の一部は一般会計負担金によっており、長期前受金に計上され、減価償却に合わせて収益化されている。そのため、帳簿価額の修正と合わせて、現在の長期前受金残高のうち取壊費用に相当する額は収益化する必要がある。さらに、今後受け取る一般会計負担金のうち取壊費用に相当する額は、長期前受金に計上せず、受け取った年度の収益として計上することが適当である。

なお、本件の会計処理は、当時の担当者の理解不足によるものと考えられるが、特に本件のような非経常的な取引については、会計処理を理解することも現実的に難しいと考えられることから、非経常的な取引が生じた場合は、アドバイザリー契約を締結している会計専門家に対して、会計処理上で論点となる事項の有無を問い合わせるなど、慎重な対応が必要である。

(3)有形固定資産の資産区分について【指摘】

第8 固定資産管理 2固定資産の現物確認においても記載した通り、現行の資産区分に含まれている内容が適切でない事例が散見されている。その他、以下の資産の資産区分についての問題が検出された。

①いわき市医療センターの新病院棟

当センターは、平成30年10月に新病院(現施設)を取得している。新病院の取得に当たって、本来は資産種類別に固定資産台帳に区分して計上する必要があるが、新病院に関する主な固定資産台帳の区分は以下の通り、工事単位で一括して計上している状況である。

資産名称	取得価格(千円)
新病院棟外(新病院建設事業第1期工事整備分)	34,809,039
新病院棟外(新病院建設事業 令和元年9月竣工分)	189,643
院内保育所(新病院建設事業 令和3年3月竣工分)	522,222
敷地内駐車場(新病院建設事業 令和3年3月竣工分)	2,762,195

新病院棟には、エレベーター、エスカレーター等があり、本来は建物附属設備とすべきであるが、建物に含まれている。そのため、建物附属設備に適用される法定耐用年数よりも長い期間で減価償却されていると推定され、現行の減価償却費は正しいとは言えない状況である。

資産区分の妥当性について再度検討の上、あるべき資産区分及び耐用年数に修正するとともに、当初からあるべき耐用年数で減価償却した場合のあるべき帳簿価額に修正する必要がある。

(4)財務諸表の注記事項について

①リース資産に係る減価償却方法【意見】

貸借対照表にリース資産が計上されている。リース資産の内容はエネルギーサービス設備である。(詳細は下記の表参照)

これらの設備は、エネルギーサービス提供期間満了である平成 45 年 9 月(令和 15 年 9 月)を以って当センターに無償譲渡されることとなっていることから所有権移転ファイナンス・リースとして計上されているが、重要な会計方針における固定資産の減価償却の方法に記載が漏れている。

費用化に当たっては契約期間 15 年に基づいた定額法償却率を用いて計算していることから以下の記載が必要である。

リース資産			
所有権移転ファイナンス・リース取引に係るリース資産			
自己所有の固定資産に適用する減価償却方法と同一の方法を採用している。			
エネルギーサービス設備	資産区分		耐用年数
ガスコージェネレーションシステム	リース資産	建物（建物附属設備）	15年
排熱投入型吸収冷温水機		建物（建物附属設備）	15年
空冷ヒートポンプチャラー		建物（建物附属設備）	15年
蒸気ボイラ		建物（建物附属設備）	15年
温水ヒータ		建物（建物附属設備）	6年
太陽熱設備		建物（建物附属設備）	15年
空調設備		建物（建物附属設備）	15年
中央監視装置		建物（建物附属設備）	18年
自動制御設備		建物（建物附属設備）	15年
受変電設備		建物（建物附属設備）	15年
非常用発電設備		建物（建物附属設備）	15年
地下重油タンク		構築物/鋼鉄製	15年
無停電電源装置		建物（建物附属設備）	15年
直流電源装置		建物（建物附属設備）	15年
太陽光発電設備		建物（建物附属設備）	15年
その他付帯設備・配管設備・動力設備・幹線設備・電灯設備		建物（建物附属設備）	15年

なお、所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産がある場合にも重要な会計方針に合わせて記載する必要があるため、実態を把握し必要に応じて追加する必要がある。

②リース契約により使用する固定資産【指摘】

地方公営企業法施行規則では、議会に提出する決算関係書類には、リース契約により使用する固定資産に関する注記を記載することとなっている(地方公営企業法施行規則第 35 条第 6 号)が、令和 5 年度決算関係書類では当該事項が記載されていない。

リース取引の処理方法、賃貸借処理を行っている所有権移転外ファイナンス・リース取引に係る未経過リース料相当額、長期継続契約に係るリース債務等が記載されることになるため、必要に応じた記載をする必要がある。

(5) 固定資産の減損会計について【意見】

当センターでは看護師の配置人数により EICU 病棟や手術室がフル稼働できない状況があり、更に令和 5 年 8 月には夜勤に従事する看護師が不足し急性期一般入院料 1 の施設基準を維持するために臨時措置を講じる必要があったことなどから、令和 6 年 4 月以降、一時的に本院 12 階の入院エリアを休床扱いとしている。



当センターは、地方公営企業法の全部適用により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おり、未利用となっている 12 階入院エリアのケースは、減損会計の適用を検討する必要があるが、現時点では具体的な検討は行われていない。

固定資産の減損会計については、以下の段階を経ることになる。

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。病院事業は、施設ごとでキャッシュ・フローを生成するのが通例と考えられている。

②減損の兆候

- ア) 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(2 年連続マイナスで当年度も明らかにプラスにならない。)
- イ) 使用範囲又は使用方法について回収可能価額を著しく低下させる変化(稼働率の大幅減)
- ウ) 経営環境の著しい悪化
- エ) 市場価格の著しい下落(帳簿価額から少なくとも 50%程度以上下落)

③減損損失の認識の判定

帳簿価額 > 将来キャッシュ・フロー総額(割引前)であれば減損損失を認識

④減損損失の測定

帳簿価額と回収可能価額(正味売却価額と使用価値のいずれか大きい方)の差額を減損損失とする

12 階の入院施設は不稼働となっていることから、稼働率は低下(減少)しているものの、回収可能価額を著しく低下させる変化であるとまでは言えない可能性がある。

病院としては、現状のまま未使用にするつもりはなく、今後の使用再開を模索しているものと思われることから、先ずは 12 階に不稼働となっている入院施設があるという事実を踏まえ、今後の中期経営計画やアクションプランで将来の利用(稼働)を明確にしておく必要がある。

なお、減損損失の計上には至らないものの、兆候となる可能性がある場合は、減損の兆候がない(減損損失を計上しない)根拠について病院事業内部で検討し、その結果を文書化しておくことが望ましい。更に可能であれば、12 階の入院施設に係る減価償却費は、稼働するまで医業外費用に計上すべきである。

(6) 企業債元金償還に対する一般会計負担金に係る長期前受金の会計処理について

【指摘】

① 地方公営企業における長期前受金

減価償却を行うべき固定資産の取得又は改良に充てるための補助金等の交付を受けた場合における当該交付を受けた金額に相当する額を長期前受金として整理する。補助金等により取得又は改良した固定資産の減価償却、除却又は減損処理を行う際に、償却見合い分を順次収益化し損益計算書に計上することにより、減価償却費をどのような財源で賄ったかを明確にしていこうためのものである。繰延収益である長期前受金は、将来にわたって後年度に現金支出を伴うものではなく、前受金としての性格があるものであって、一定の基準で期間対応させるものを整理したものであり、期間対応をさせるため負債に計上されているものである。

(出所: 公営企業の経理の手引 一般財団法人地方財務協会より抜粋)

貸借対照表において繰延収益に計上している残高の項目別内訳は以下の通りである。

区分	長期前受金	収益化累計額	差引
受贈財産評価額	19,665	7,029	12,635
寄附金	177,725	30,774	146,951
国庫補助金	316,085	166,658	149,427
県補助金	13,728,216	5,677,733	8,050,484
他会計補助金	527,379	188,122	339,258
他会計負担金	7,509,086	6,218,008	1,291,078
その他	6,632	10,523	△3,901
計	22,284,791	12,298,850	9,985,941

② 企業債に係る取扱い

ア) 長期前受金繰入

償却資産の取得又は改良に充てるために発行した企業債の元金の償還に要する資金に充てるため、一般会計又は他の特別会計から繰入を行った場合、その繰入金については、補助金等の例により「長期前受金」として繰延収益に計上した上で、減価償却に伴って収益化することになっている。

地方公営企業法施行規則

第 21 条第 3 項 企業債(償却資産の取得又は改良に充てるために起こした企業債に限る。)の元金の償還に要する資金に充てるため、一般会計又は他の特別会計から繰入を行った場合においては、当該繰入金の額について、前二項に規定する補助金等の例により整理するものとする。ただし、各事業年度における当該償却資産の減価償却額と当該一般会計又は他の特別会計からの繰入金の額との差異が重要でないときは、この限り

ではない。

イ) 長期前受金収益化

繰延収益(長期前受金)の収益化は、損益計算上において、減価償却費をどのような財源で賄ったかを明確にするため、減価償却に合わせて償却していくこととなっている。(地方公営企業会計制度の見直しについて 平成 25 年 12 月総務省自治財政局公営企業課)

ウ) 事業費の除却による収益化

繰延収益の収益化は、減価償却、除却、減損損失に見合う分を収益化し、損益計算書に計上することになる。

エ) 監査の結果

平成 26 年度以降、地方公営企業法の適用に伴って長期前受金として会計処理を行っている昭和 63 年度から平成 25 年度までに実施した事業費については、令和元年度から令和 2 年度までに既に除却しているにも関わらず、事業費の対象となる償却対象資産が現存している前提で算定した減価償却スケジュールにより収益化額を算定している。令和 5 年度の決算における長期前受金収益化、長期前受金残高計上額が適切となっていない。

1) 収益化

昭和 63 年度、平成 16 年度から平成 25 年度の事業費(償却対象資産)については、既に除却済となっており、本来は長期前受金として収益化すべき残高はないことから、令和 5 年度の収益化合計 37,345 千円(概算)が過大計上となっている。

(単位：千円)

年度	減価償却費	繰入割合		
		2/3	1/2	3/3
63	13,540	13,540		
16	389			389
17	720		720	
18	2,184		2,184	
19	1,628		1,628	
20	7,917		7,917	
21	11,388		7,120	4,269
22	6,924	2,212	4,711	
23	3,594		3,594	
24	11,972	7,889	4,082	
25	1,895		1,895	
計	62,151	23,642	33,851	4,658
収益化額	37,345	15,762	16,925	4,658

2) 長期前受金残高

昭和 63 年度から平成 25 年度までの事業費(償却対象資産)について看護専門学校に係る資産を除いて既に除却済となっている。長期前受金収益化の根拠となる企業債は完済されているが、長期前受金残高が除却時に収益化されておらず、後年度の減価償却スケジュールに沿って徐々に収益化されている。今回、当センターで作成し、決算に当たって使用している長期前受金に関する積算資料を入手し、除却以降の減価償却スケジュールを加味しない結果は、下表①の通りである。なお、①の結果は、除却のみを考慮しているため、別途除却時の収益化を再計算(下表②)して反映し、その影響を試算したところ過大計上となっている。

(単位：千円)

①再計算による長期前受金残高	985,045
②平成25年度までの収益化	349,556
③差引 (①-②)	635,489
④令和5年度長期前受金残高	897,425
差額 (③-④)	▲ 261,937

上記1)収益化、2)長期前受金残高については、平成 25 年度までに除却した償却資産を対象に試算した結果である。償却資産の除却等は各年度で随時実施されており、上記の算定結果が全てを反映していない。

対象となる企業債、償却資産については除却時の処理が適切になされているか、減価償却スケジュールに沿った収益化が正しく算定されているかを改めて検討し、適切な長期前受金残高に修正する必要がある。

2 賞与引当金・法定福利費引当金

(1) 概要

①残高の推移 (単位:千円)

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
賞与引当金	518,751	529,469	524,625	509,272	548,706
法定福利費引当金	96,970	100,714	101,222	97,789	104,499
法定福利費引当金 ÷賞与引当金	18.7%	19.0%	19.3%	19.2%	19.0%

②会計方針

1) 賞与引当金

職員の期末手当及び勤勉手当の支給に備えるため、当年度末における支給見込額に基づき、当年度の負担に属する額を計上している。

2) 法定福利費引当金

職員の期末手当及び勤勉手当に係る法定福利費の支出に備えるため、当年度末における支出見込額に基づき、当年度の負担に属する額を計上している。

③ 期末手当及び勤勉手当

期末手当及び勤勉手当は、「いわき市病院企業職員の給与の種類及び基準を定める条例」において、手当として位置付けられており、期末手当については、「期末手当は 6 月 1 日及び 12 月 1 日に、それぞれその日に在職する職員に対して支給する。」(同条例第 15 条)、勤勉手当については、「勤勉手当は 6 月 1 日及び 12 月 1 日に、それぞれその日に在職する職員に対し、その者の勤務成績に応じて支給する。」(同条例第 16 条)とされている。

期末手当及び勤勉手当の額及び支給方法等については、「いわき市病院企業職員の給与に関する規程」(第 2 条)において、「いわき市職員の給与に関する条例」(以下、「市給与条例」という。)の規定によることとされており、市給与条例において、期末手当及び勤勉手当の額について以下の通りとされている。

1) 期末手当(市給与条例第 20 条)

期末手当基礎額(基準日現在の給料、扶養手当、地域手当の月額合計) × 122.5/100
× 基準日以前 6 ヶ月間における職員の在職期間に応じた割合

2) 勤勉手当(市給与条例第 21 条)

勤勉手当基礎額(基準日現在の給料、地域手当の月額合計) × 市長が規則で定める割合(期間率(0~100/100) × 成績率(国の取扱いに準じ任命権者が定める(令和 6 年 6 月は 100/100))

ただし、勤勉手当の総額は勤勉手当基礎額に扶養手当及び地域手当の月額を加算した額の総額を超えない。

④ 支給見込額の算定手続

支給見込額の算定は、給与計算等を委託している株式会社 FSK による個人別の計算結果に基づいている。

(2) 実施した手続

- ① 引当金の計算プロセスについての質問、資料閲覧
- ② 任意に抽出した職員についての支給見込額の計算の検証

(3) 監査の結果

指摘又は意見とすべき事項はない。

3 退職給付引当金

(1) 概要

① 残高の推移 (単位: 千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
退職給付引当金	5,696,073	5,768,573	5,705,319	5,495,463	5,221,486
退職給付費	456,927	457,564	480,523	451,182	210,684

② 会計方針

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を計上している(他会計が負担すると見込まれる金額は除く)。

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手法をいう。)によるものとする。(いわき市病院事業会計規程第97条)

③ 退職手当

退職手当は、「いわき市病院企業職員の給与の種類及び基準を定める条例」において、手当の1つとして位置付けられており、「職員が退職した場合には、その者(死亡による退職の場合には、その遺族)に対し、退職手当を支給する。」(同条例第18条)とされている。

退職手当の額及び支給方法等については、「いわき市病院企業職員の給与に関する規程」(第2条)において、「いわき市職員の退職手当に関する条例」(以下、「市退職手当条例」という。)の規定によることとされている。

退職手当の基本額は、退職日における給料の月額に、勤続期間に応じた割合を乗じた額の合計とされている。

④ 期末要支給額の算定手続

期末要支給額の算定は、給与計算等を委託している株式会社FSKによる計算結果に基づいている。

なお、計算対象者は、事業年度末日現在当センターに在籍する職員の他、過去に病院事業に在籍しており、現在もいわき市の職員である者も含まれ、当該者の期末要支給額は病院事業に在籍していた期間を対象に算定された額とされている。

(2) 実施した手続

① 引当金の計算プロセスについての質問、資料閲覧

② 任意に抽出した職員についての期末要支給額の計算の検証

(3) 監査の結果

① 期末要支給額の算定誤りについて【指摘】

令和 5 年度における退職給付費が前年度比で△240,498 千円(△53%)減少しており、減少した理由について担当者に質問した結果、令和 5 年度の期末要支給額の算定に誤りがあったとの回答を得た。期末要支給額の算定において、定年前早期退職者に対する退職手当の基本額に係る特例(以下、「早期退職特例」という)の適用が誤っていたとのことである。なお、監査時点ではあるべき期末要支給額は不明であるが、200 百万円程度過少となっていたものと推測される。

早期退職特例は 50 歳以上の職員について適用され、以下の調整が行われることとされている。

1) 退職手当計算の基礎となる給料月額調整(市退職手当条例第 5 条の 3)

50 歳～60 歳の職員については、退職日給料月額×(1+(定年-退職日の年齢))×2/100)とする。

2) 勤続期間に応じた割合の調整(市退職手当条例第 5 条)

通常の場合 (市退職手当条例第 3 条)		早期退職特例の場合 (市退職手当条例第 5 条)	
1 年～10 年	1 年につき 100/100	1 年～10 年	1 年につき 150/100
11 年～15 年	1 年につき 110/100	11 年～25 年	1 年につき 165/100
16 年～20 年	1 年につき 160/100		
21 年～25 年	1 年につき 200/100		
26 年～30 年	1 年につき 160/100	26 年～34 年	1 年につき 180/100
31 年～	1 年につき 120/100	35 年～	1 年につき 105/100

令和 5 年度において「いわき市職員の定年等に関する条例」が改正され、定年年齢が 60 歳から 65 歳へ段階的に延長されたことに伴い、市退職手当条例についても所要の改正がなされ、上記 1) の給料月額の調整については、給料月額の調整の式における定年は 65 歳ではなく、60 歳とすること(医師を除く)、上記 2) の割合の調整の対象期間は、早期退職特例で規定する定年から減じる年数が 10 年から 15 年とすることとされた(適用開始年齢は 50 歳のまま変更はない)。

しかし、期末要支給額の算定に際して、以下の要因から、あるべき金額と相違している。

1) 給料月額の調整

給料月額の調整の算式上で定年年齢を 60 歳とすべきところを、改正後の定年 65 歳(ただし、経過措置あり)として計算されており、給料月額の調整が過大となっていた。

2) 割合の調整

早期退職者特例の適用開始年齢について定年から減じる年数が 10 年のままとなっており、本来 50 歳以上の職員を対象に早期退職特例を適用すべきところ、55 歳以上の職員を対象に適用されていたことにより、50 歳～54 歳の職員についての調整割合が過小となっていた。

期末要支給額の算定は株式会社 FSK に委託しており、当センターにおいて算定結果の検証は行っていない。しかし、令和 5 年度においては、退職給付費が例年の約 50% の水準に減少しており、予算額に対しても約 50% 減となっていたことから、退職給付費の変動を端緒に今回の算

定誤りを発見することができたものと考えられる。

今後は、損益項目である退職給付費についても前年比や予算比との乖離状況を確認する必要がある。また、退職手当に関連する制度変更があった場合には、制度変更の内容が期末要支給額の算定に適切に反映されているか検証する必要がある。

②退職給付引当金の誤計上について【指摘】

退職給付引当金の貸借対照表計上額と、当センターで作成した退職給付引当金の算定資料の金額と照合した結果、貸借対照表計上額が 23,623 千円過大となっていた。

過去に病院事業に在籍していた職員で、他会計から退職手当が支払われる場合、病院事業に在籍していた期間に相当する金額を当センターから他会計に対して支払っている。そのため、事業年度末日において退職した職員については、翌年度に他会計に支払う額を退職給付引当金から未払金に振り替える処理を行っている。

しかし、令和 5 年度においては未払金への振替の仕訳計上が漏れており、退職給付引当金の貸借対照表計上額が過大となっていたものである。

仕訳の誤計上等の有無を確認するため、最終的な決算額について、残高明細や算定資料との照合を行う必要がある。

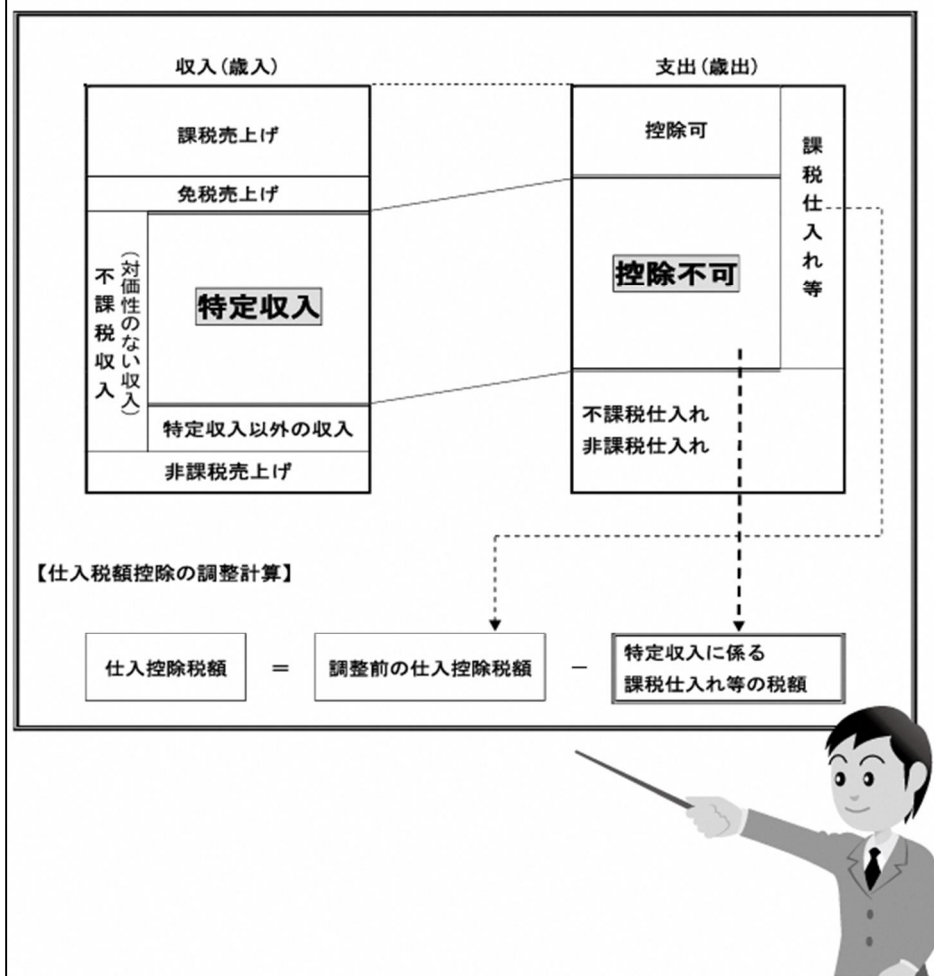
4 消費税計算

(1) 地方公営企業の消費税の概要

消費税は、商品・製品の販売やサービスの提供などの取引に対して広く公平に課税される税で、消費者が負担し事業者が納付する。消費税の納付税額は、その課税期間の課税標準額に対する消費税額からその課税期間中の課税仕入等に係る税額(仕入控除税額)を控除して算出する。

しかし、地方公共団体が運営する地方公営企業は、本来、市場経済の法則が成り立たない事業を行っていることが多く、通常は租税、補助金、会費、寄附金等の対価性のない収入を恒常的な財源としている実態にある。このような対価性のない収入によって賄われる課税仕入等は、課税売上のコストを構成しない、いわば最終消費的な性格をもつものと考えられる。そこで、地方公営企業においては、通常の方法により計算される仕入控除税額について調整を行い、補助金等の対価性のない収入(特定収入)により賄われる課税仕入等に係る税額について、仕入税額控除の対象から除外することとしている。

【仕入控除税額の計算の特例のイメージ】



(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)

(2) 監査の結果

① 仕入税額控除の計算に係る個別対応方式と一括比例配分方式の選択について【意見】

仕入税額控除の算定には、その課税期間中の課税売上高が 5 億円以下、かつ、課税売上割合が 95 パーセント以上の場合、その課税期間中の課税売上高が 5 億円超又は課税売上割合が 95 パーセント未満の場合で異なる計算方法を採用することができる。

課税期間中の課税売上高が 5 億円以下、かつ、課税売上割合が 95 パーセント以上の場合には、課税期間中の課税売上に係る消費税額からその課税期間中の課税仕入れ等に係る消費税額の全額を控除する。一方で、課税期間中の課税売上高が 5 億円超又は課税売上割合が 95 パーセント未満の場合には、課税仕入れ等に係る消費税額の全額を控除することはできず、「個別対応方式」、又は、「一括比例配分方式」のいずれかの方式によって計算した課税売上げに対応する部分のみを控除する。

個別対応方式

仕入控除税額 = ① + (③ × 課税売上割合)

その課税期間中の課税仕入れ等に係る消費税額のすべてを、

① 課税売上げにのみ要する課税仕入れ等に係るもの

② 非課税売上げにのみ要する課税仕入れ等に係るもの

③ 課税売上げと非課税売上げに共通して要する課税仕入れ等に係るものに区分する必要がある。

一括比例配分方式

仕入控除税額 = 課税仕入れ等に係る消費税額 × 課税売上割合

「個別対応方式」か「一括比例配分方式」の選択にあたっては、いずれかの方式を選択した場合、2 年以上の継続適用が必要であり、その後、納税額の有利か不利かを判定することにより選択することができる。

当センターでは、令和 5 年度の課税売上割合が 2.70%と 95%未満であることから、「個別対応方式」又は「一括比例配分方式」のいずれかにより仕入控除税額を計算することとなるが、過年度より継続して「一括比例配分方式」により計算しており有利不利判定は行われていない。例えば、病院の敷地にある有料駐車場からの収入といった課税売上のみしか発生しないものと考えられる設備に係る課税仕入れについては、「個別対応方式」を選択すればその全額の仕入税額控除を受けることができる。「一括比例配分方式」では僅かな課税売上割合分の仕入税額控除にとどまっているため、不利な納税方式を採用している可能性もある。

今後は「個別対応方式」か「一括比例配分方式」の有利不利判定の検討を行うことが望ましい。

②控除対象外消費税の会計処理について【意見】

資産に係る控除対象外消費税額が生じた場合について、当センターでは現在、消費税の申告書を作成し、資産に係る控除対象外消費税額が確定した後に、取得した固定資産ごとに控除対象外消費税を振り戻し処理している。この方法は地方公営企業会計基準見直しQ&Aに記載があり認められている方法ではある。

(質問)

償却資産の取得又は改良の財源となった補助金等を資本剰余金から長期前受金に整理することとなった。特定収入割合が 5%を超えた場合、現行の処理では特定収入をもってまかなわれた資本的支出に係る控除できなかった仕入れ税額は資本剰余金と相殺処理をしてもよいとされてきたが、今後も同じく、長期前受金と相殺処理をしてもよいか。

(総務省回答)

原則として、特定収入をもってまかなわれた資本的支出に係る控除できなかった仕入れ税額について、機械、備品等にそれぞれ振り戻し資産計上する。この結果、資産を税込み、財源側も税込みで長期前受金を計上することになる。

例外として、特定収入をもってまかなわれた資本的支出に係る控除できなかった仕入れ税額と長期前受金を相殺する。この結果、資産も長期前受金も消費税部分を相殺し、税抜きで計上することになる。

(出所:地方公営企業会計基準見直しQ&A)

しかし、当該方法では、消費税額が確定した後でないと固定資産の計上額及び減価償却額(減価償却は購入の翌事業年度より償却開始)が確定しない。地方公営企業法施行規則では以下の通り規定している。

(資産に係る控除対象外消費税額)

第二十条

資産に係る控除対象外消費税額が生じた場合においては、当該控除対象外消費税額の全部又は一部を長期前払消費税勘定に整理することができる。

2 前項の長期前払消費税勘定は、当該長期前払消費税勘定を設けた事業年度の翌事業年度以降二十事業年度以内に毎事業年度均等額以上を償却しなければならない。

今後、資産に係る控除対象外消費税額が生じた場合においては、長期前払消費税として繰延計上し一定期間に基づいて償却することで、決算作成以前の時点で固定資産の登録が完了すること、決算時の業務の煩雑さや負担量が改善されることが考えられるため、ご検討頂きたい。

5 その他

(1) 常磐病院に対する処理について【意見】

常磐病院は、いわき市病院事業における一つの施設であったが、平成 22 年度に民間譲渡されている。譲渡時点で企業債未償還残高があり、当センター(旧磐城共立病院)が承継した。(償還財源はいわき市から一般会計補助金として受入し、当センターが償還に充当する。)

平成 26 年において地方公営企業法改正後の取扱いを以下のように整理した。

- ① 常磐病院事業清算に係る一般会計補助金残高が資本剰余金(他会計補助金)に含まれていたが、これを引き続き資本剰余金とすることとした。
- ② 企業債元金償還金の全額が補助される常磐病院清算補助金は、保有していない資産に対する企業債元金償還金への一般会計の負担であり、繰延収益又は資本剰余金に整理されるべき性質のものではなく、企業債元金償還金に充てるためだけの一般会計からの追加出資として資本金(繰入資本金)に整理した。

結果として毎期、当センターの資本金が増加しているが、資本金は、事業を行うための財政的基礎を構成するものであるにも関わらず、他者への企業債償還資金相当額が資本金として計上されることになる。これによって完済後も資本金、資本剰余金に常磐病院の企業債償還に関連する金額が残存することになる。

本来、民間に譲渡されたのであれば、当センターは、市からの財源を償還に充てるために過ぎず、資本金や資本剰余金とする会計処理をすべきではなかった。

現行の会計処理を行っているため、資本金や資本剰余金とした金額は、容易に減少することはできない。資本等取引の減少は議会の議決を経て実施することは可能であるが、住民や議会に対して十分な説明が必要となる。

常磐病院に対する企業債が全額償還されるまでの間に、今後どのように減資するかを検討しておく必要がある。

(2) 企業債について

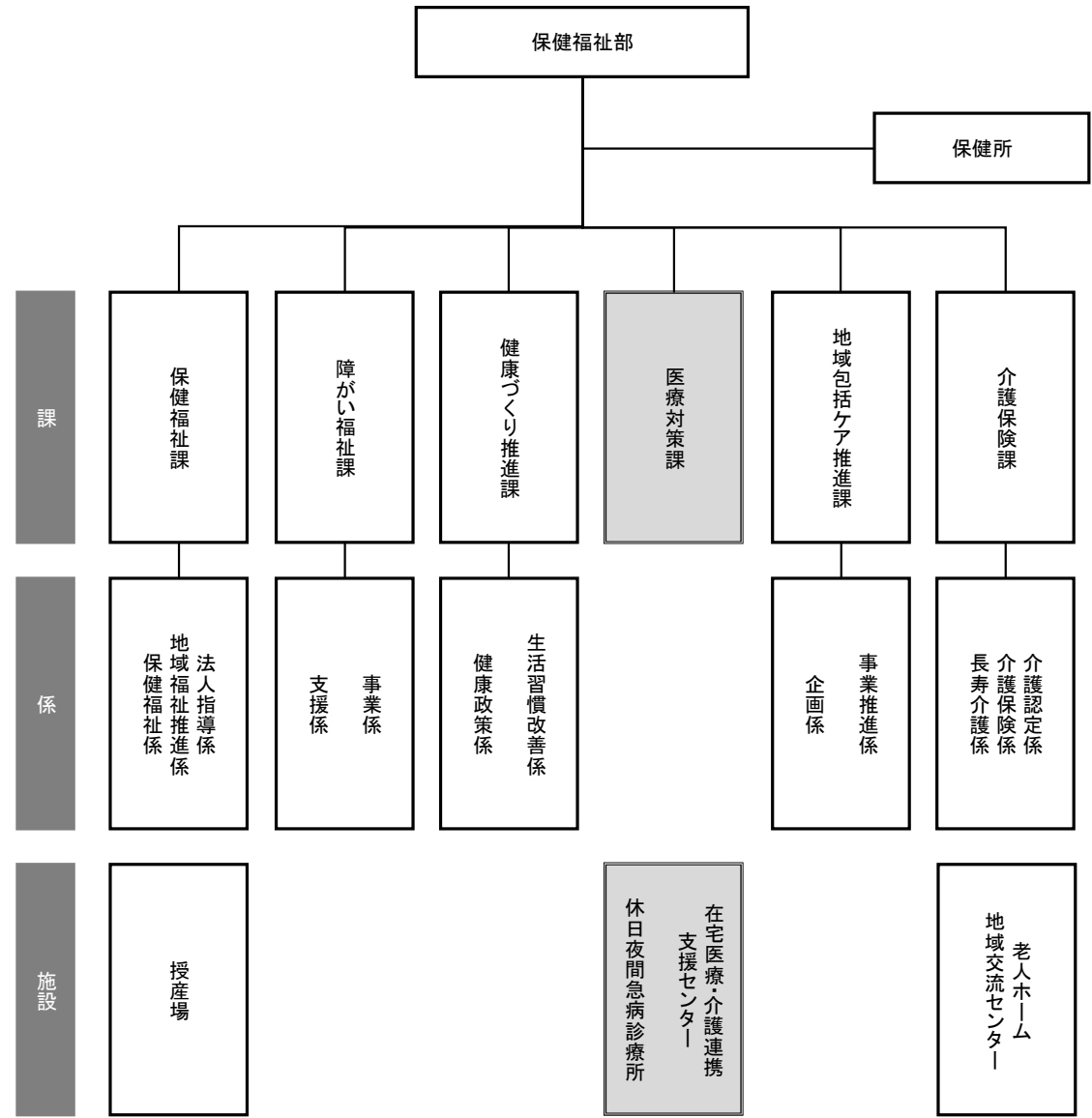
企業債は、病院事業の建設改良費及び準建設改良費の財源に充てるために起債した借入金である。起債時に企業債台帳を整備し、1 件ごとに借入年度、事業名(借入目的)、借入金額、償還計画、借入条件が整理されていることを確認した。Ⅱ. 貸借対照表に関する注記Ⅰ 企業債の償還に係る他会計の負担、政令で定めるその他の書類における企業債明細書についても適切に管理資料から作成されていることから、問題と認められる点は検出されなかった。

第4章 医療提供に係る事業(保健福祉部医療対策課)

第1 医療対策課の概要

1 組織

医療対策課が属する保健福祉部の組織図は以下の通りである。また、医療対策課の令和6年度の職員数は8名(うち会計年度任用職員1名)である。



2 所掌事務

医療対策課の所掌事務は以下の通りである。

- ・ 地域医療対策に係る調査検討及び調整に関すること
- ・ 医療人材の確保対策に関すること

- ・ 在宅医療・介護に係る連携の推進に関すること
- ・ 救急医療補助金に関すること
- ・ 休日夜間急病診療所に関すること

3 令和5年度の重要施策

医療対策課(令和5年度までは地域医療課)の令和5年度の重要施策は「地域医療確保対策」であり、その内容は以下の通りである。

(1) 地域の医療関係者との連携

地域医療における諸課題について、行政と医療関係者が連携・協働し、調査研究・協議するため、令和3年度に「いわき市医療構想会議」を設置。(令和6年度に「いわき市医療連携協働会議」に改称)

令和5年度の会議では、「医療人を育む」、「医療人を増やす」、「医療機関の機能分化と連携」の3つの視点から、地域医療体制の強化に取り組むことを確認。

(2) 医師確保の取組み

本市の人口10万人当たりの医師数は182.8人。全国平均の262.1人、県平均の218.7人を下回っている。なお、本市の医師数は着実に増えているものの、国全体の医師数が増加していることから、全国平均、県平均との差は縮まっていない。

①「医療人を育む」

いわき地域医療学校事業として以下を実施。

ア 小中学生対象

命の大切さを理解し、医療に対する興味や関心を高めてもらうため、「いのちの授業」と題して、医師をはじめとした専門職が、動画を活用しながら、認知症、医療・介護の仕事やがんに関する授業を実施。

イ 高校生対象

医師の仕事をより身近に、より具体的に学ぶため、縫合体験や病院見学を実施。

ウ 医大生対象

市内の病院や施設を2泊3日の行程で訪問し、本市の地域医療の現状を学ぶ機会を提供。

エ 初期研修医対象

市内 3 病院の合同研修会及び交流会を実施し、外部講師による学びの機会を提供するとともに、市内の若手医師のネットワーク構築を支援。

②「医療人を増やす」

- ア 大学医学部寄附講座開設事業
- イ 病院医師修学資金貸与事業
- ウ 診療所開設支援事業
- エ 情報発信事業(地域医療確保推進事業において実施)

(3) 休日夜間急病診療所の運営

休日及び平日の夜間等に、比較的軽症の急病患者の応急的な診療を行う初期(一次)救急医療機関として設置。(内科、小児科)

(4) いわき市在宅医療・介護連携支援センター

医療・介護関係者や地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等を行うため、令和元年度に当該センターを設置。

4 事業費推移

医療対策課(令和 5 年度までは地域医療課)の過去 3 年度の事業費の推移は以下の通りである。

(単位:千円)

事業名	決算額		
	R3年度	R4年度	R5年度
公立小野町地方総合病院企業団事業運営費	5,700	5,661	6,122
休日夜間急病診療所運営費	58,425	61,111	63,646
在宅当番医制事業費	24,028	24,111	24,276
病院群輪番制運営費補助金	36,374	36,440	36,605
救命救急センター運営費負担金	154,906	192,700	192,700
救急安心センター事業負担金	-	-	1,559
地域医療確保推進事業費	5,851	13,152	10,765
医療提供体制支援事業費	-	-	-
大学医学部寄附講座開設事業費	181,350	205,350	158,460
病院医師修学資金貸与事業費補助金	42,300	39,480	40,655
診療所開設支援事業費	-	20,000	40,000
地域医療を守り育てる応援基金積立金	19,329	459	107
次世代医療人育成事業費	-	1,266	-
いわき地域医療学校事業費	-	-	6,492
在宅医療・介護連携推進事業費	1,029	1,115	1,354
合計	529,293	600,844	582,742

第2 令和5年度の事業について

令和 5 年度の事業費の規模及び重要施策との関連性を鑑み、以下の事業を対象に検討を行った。

No	事業名	R5 年度決算額 (単位:千円)
1	公立小野町地方総合病院企業団事業運営費	6,122
2	休日夜間急病診療所運営費	63,646
3	在宅当番医制事業費	24,276
4	病院群輪番制運営費補助金	36,605
5	地域医療確保推進事業費	10,765
6	大学医学部寄附講座開設事業費	158,460
7	病院医師修学資金貸与事業費補助金	40,655
8	診療所開設支援事業費	40,000
9	いわき地域医療学校事業費	6,492
10	在宅医療・介護連携推進事業費	1,354

なお、救命救急センター運営費負担金(令和 5 年度決算額 192,700 千円)は、いわき市医療センターに対するものであるため、検討対象から除外した。

1 公立小野町地方総合病院企業団事業運営費

(1)事業の概要

公立小野町地方総合病院企業団事業運営費は、中山間地域の住民への適切な医療提供を確保するため、小野町、田村市、平田村、川内村、いわき市を構成市町村として、公立小野町地方総合病院の病院運営に係る費用を企業団規約に基づき、負担している。

公立小野町地方総合病院の患者数のうち、いわき市民の患者数は下記の通りである。

【構成市町村別患者数】

区 分 \ 年 度		令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度	
		患者数	%	患者数	%	患者数	%
いわき市	入院	1,906 人	4.8	1,527 人	4.3	1,431 人	3.9
	外来	3,309 人	8.6	3,368 人	8.2	3,130 人	7.2
全体	入院	40,007 人	100	35,305 人	100	36,733 人	100
	外来	38,505 人	100	41,193 人	100	43,364 人	100

(出所:病院事業決算報告書一部抜粋)

(2) 本事業の直近 3 年度の予算・決算額の推移 (単位: 千円)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
予算現額	5,700	5,661	6,122
決算額	5,700	5,661	6,122
未執行予算額	-	-	-

(3) 令和 5 年度事業費及び財源の内訳 (単位: 千円)

事業費区分	予算額	決算額	摘要
負担金、補助金及び交付金	6,122	6,122	※1
計	6,122	6,122	

財源区分	予算額	摘要
一般財源	6,122	
計	6,122	

※1 負担金、補助金及び交付金

補助金等の名称	公立小野町地方総合病院企業団負担金	
創設年度	昭和 42 年度	
根拠法令・交付要綱等の名称	公立小野町地方総合病院企業団規約	
補助金の目的	公立小野町地方総合病院の病院運営に係る費用の一部負担	
補助対象事業の概要	いわき市中山間地域(三和・川前地区等)の患者を受け入れている公立小野町地方総合病院の運営、医療機器等の整備をするため、企業団規約に定める割合で負担している。	
補助金等の交付先・交付額	交付先	交付額(円)
	公立小野町地方総合病院	6,122
補助金等の算出方法	・特別交付税に関する省令により算出した金額に企業団規約で定める負担割合(6%)を乗じた金額 ・設備投資に係る企業債の元利償還金に企業団規約で定める負担割合(6%)を乗じた金額及び企業団議会運営費の12%を負担	
補助対象経費の概要	公立小野町地方総合病院企業団規約第 13 条では、「企業団の費用は、企業団財産より生じる収入、使用料、手数料その他企業団に属する収入をもってこれに充てる。なお不足するときは構成市町村に分賦する。」と	

	規定している。
--	---------

(4) 監査の結果

特に記載すべき事項はない。

2 休日夜間急病診療所運営費

(1) 事業の概要

休日夜間急病診療所運営費は、休日及び平日の夜間等に、比較的軽症の急病患者の応急的な診療を行う一次救急機関として設置された休日夜間急病診療所の運営費である。

【いわき市休日夜間急病診療所の施設概要】

所在地	いわき市内郷高坂町四方木田 191 番地
建築年	平成 28 年
診療科目	内科・小児科
診療時間	平日 20 時～23 時
	土曜日 19 時～23 時
	日曜日 ①14 時～18 時 ②19 時～23 時
	祝日 ①9 時～13 時 ②14 時～18 時 ③19 時～23 時
従事者	医師、薬剤師、看護師、事務員 各 1 名

【診療所利用状況】

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
年間利用数	968 人	1,069 人	1,526 人
1 日平均数	2.7 人	2.9 人	4.2 人

(出所:医療対策課提出資料)

(2) 本事業の直近 3 年度の予算・決算額の推移 (単位:千円)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
予算現額	69,867	70,634	70,499
決算額	58,425	61,111	63,646
未執行予算額	11,442	9,523	6,853

未執行額が多額な要因は、警備業務の入札による予算との差や患者数の減少に伴う医薬材料費の減少による。

(3) 令和 5 年度事業費及び財源の内訳 (単位:千円)

事業費区分	予算額	決算額	摘要
報酬	10,572	10,533	
報償費	26,650	25,479	主に医師報酬
委託料	20,033	18,568	※1
医薬材料費	5,839	3,662	
使用料及び賃借料	2,160	1,286	
その他	5,245	4,118	
計	70,499	63,646	

財源区分	予算額	摘要
県支出金	18,257	地域医療復興事業費県補助金
その他特定財源	19,746	休日夜間急病診療所診療収入等
一般財源	32,496	
計	70,499	

※1 委託料

委託業務名	いわき市休日夜間急病診療所警備業務委託
委託業務の内容	①診療所内外の巡視 ②診療所出入者の監視及び事故発生の未然防止 ③診療所玄関及び出入扉の開閉 ④その他、市の指示によるもの
委託先	キョウワセキュリティ株式会社
契約金額	4,686,000 円
契約期間	令和 5 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日
契約方法	指名競争入札
上記契約方法の採用理由	休日・夜間の初期救急医療施設であることから、施設の安全を確保するため
指名業者数・選定方法	①入札参加資格者名簿に警備業を登録している業者 ②市内業者又は準市内業者 ③過去 2 年間に於いて、市又は他の地方公共団体と警備業務委託契約書を締結している業者
入札参加者数	14 者

上記委託先との契約状況	令和 5 年度までの継続年数		4 年
	過去 3 年度の契約金額（単位:千円）		
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	5,192	4,620	4,818

(4)監査の結果

特に記載すべき事項はない。

3 在宅当番医制事業費

(1)事業の概要

在宅当番医制事業費とは、休日昼間等における急患患者の医療を確保することを目的とした事業である。いわき市北部（平・内郷・好間）、小名浜、勿来、常磐のそれぞれの地区を対象として急患患者の診療を市北部及び小名浜・常磐・勿来地区の医療機関が分担して実施している。

【在宅当番医受診動態実績】

単位:人数

患者受診時の状況	日曜・祝日							合計
	8 時～ 12 時	12 時～ 18 時	18 時～ 21 時	21 時～ 24 時	0 時～ 3 時	3 時～ 6 時	6 時～ 9 時	
治療帰宅	8,354	3,734	42	4	1	0	0	12,135
医療センター紹介	29	12	0	0	0	0	0	41
他院紹介・ 自院入院	80	71	1	0	0	1	0	153
合計	8,463	3,817	43	4	1	1	0	12,329

(出所:業務完了報告書)

(2)本事業の直近 3 年度の予算・決算額の推移（単位:千円）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
予算現額	24,030	24,111	24,276
決算額	24,028	24,111	24,276
未執行予算額	2	0	0

(3) 令和 5 年度事業費及び財源の内訳 (単位: 千円)

事業費区分	予算額	決算額	摘要
委託料	24,276	24,276	※1
計	24,276	24,276	

財源区分	予算額	摘要
一般財源	24,276	
計	24,276	

※1 委託料

委託業務名	在宅当番医制事業業務委託		
委託業務の内容	いわき市の地域における休日の診療を行う在宅当番医制事業の実施、並びに市内の周産期医療の確保のため、時間外に市医療センター産婦人科で受診した患者のうち、軽度の患者について、民間診療所に紹介し診療を行う産婦人科一次救急当番医事業の実施		
委託先	一般社団法人いわき市医師会		
契約金額	24,275,900 円		
契約期間	令和 5 年 4 月 1 日～令和6年 3 月 31 日		
契約方法	随意契約		
上記契約方法の採用理由	多くの医療機関の協力が必要な業務であることから、本業務を受託できるのは、市内の多くの医療機関が加盟している一般社団法人いわき市医師会のみであるため		
見積書徴求者数	1 者		
上記委託先との契約状況	令和 5 年度までの継続年数		46 年 (昭和 52 年～)
	過去 3 年度の契約金額 (単位: 千円)		
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	24,029	24,028	24,111

(4) 監査の結果

特に記載すべき事項はない。

4 病院群輪番制運営費補助金

(1) 事業の概要

病院群輪番制運営費補助金は、夜間及び休日の二次救急医療体制を確保するため、一般社団法人いわき市病院協議会が行う市内の 13 病院が交替で救急患者を受け入れる病院群輪番制病院運営事業に対する補助金の交付である。

令和 5 年度の診療日数及び患者数は下記の通りである。

【診療日数】

日曜	祝・年末年始	平日	計
104	42	586	732

(出所: 補助金等実績報告書添付資料)

【診療科目別患者数】

区分		計	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	他科
患者延数	入院	2,448	1,193	135	350	87	143	540
	外来	7,915	3,101	1,436	909	163	248	2,058
	計	10,363	4,294	1,571	1,259	250	391	2,598

(出所: 補助金等実績報告書添付資料)

(2) 本事業の直近 3 年度の予算・決算額の推移 (単位: 千円)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
予算現額	36,374	36,440	36,605
決算額	36,374	36,440	36,605
未執行予算額	0	0	0

(3) 令和 5 年度事業費及び財源の内訳 (単位: 千円)

事業費区分	予算額	決算額	摘要
委託料	3,205	3,205	
負担金、補助金及び交付金	33,400	33,400	※1
計	36,605	36,605	

財源区分	予算額	摘要
一般財源	36,605	
計	36,605	

※1 負担金、補助金及び交付金

補助金等の名称	いわき市救急医療施設運営費補助金	
創設年度	昭和 53 年度	
根拠法令・交付要綱等の名称	いわき市救急医療施設運営費補助金要綱	
補助金の目的	救急医療体制の確立を図るため、いわき市病院協議会が行う病院群輪番制病院運営事業に対する補助金	
補助対象事業の概要	市内 13 病院が参加し、救急患者の後方支援、救急患者の搬送のため、参加病院が当番を決めて体制をとっている(1 日 2 病院が当番)。	
補助金等の交付先・交付額	交付先	交付額(円)
	一般社団法人いわき市病院協議会	33,400,000
補助金等の算出方法	次に掲げる額のうち、いずれか少ない額 ①1 診療日当たりの単価(注 1)×診療日数 ②病院群輪番制病院の運営に必要な給与費の実支出額	
補助対象経費の概要	常勤職員及び非常勤職員の給与費並びに法定福利費等	

(注 1) 1診療日当たりの単価とは、次の表に定める職種ごとに算出した額の合計額に調整率を乗じて得た額

職種	給与日額
医師	職種別民間給与実態調査(人事院発表)における直前の平均給与日額(医師)から算出した平均給与日額に従事者数及び収入不足率を乗じて得た額
看護師	職種別民間給与実態調査(人事院発表)における直前の平均給与月額(看護師)から算出した平均給与日額に従事者数及び収入不足率を乗じて得た額
その他医療従事者	職種別民間給与実態調査(人事院発表)における直前の平均給与月額(薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師)から算出した平均給与日額に従業者数及び収入不足率を乗じて得た額
医師(オンコール)	職種別民間給与実態調査(人事院発表)における直前の平均給与月額(医師)から算出した平均給与日額にオンコール換算率及び従業者数を乗じて得た額
・平均給与日額は、平均給与月額を 22 で除して得た額とする。 ・従業者数は、医師、看護師及び医師(オンコール)においては、2 人とし、その他医療従事者においては、1 人とする。	

- ・収入不足率は、0.4 とする。
- ・オンコール換算率は、0.376 とする。
- ・調整率は、市長が地域の格差を勘案して別に定める率とする。

(出所:いわき市医療施設運営費補助金交付要綱 別表)

(4) 監査の結果

特に記載すべき事項はない。

5 地域医療確保推進事業費

(1) 事業の概要

地域医療確保推進事業費は、いわき市の医師不足と医師の高齢化の現状に対し、医療提供体制を維持するため、医師会や病院協議会と連携して医師の確保に取り組むものである。

具体的な取り組みとしては、地域医療の諸課題を調査研究・協議するための地域医療構想会議の開催、紙媒体及び WEB によるいわきの医療の発信とブランディング、医師の招聘活動である。

(2) 本事業の直近 3 年度予算・決算額の推移 (単位:千円)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
予算現額	12,762	18,649	17,349
決算額	5,851	13,152	10,765
未執行予算額	6,911	5,497	6,584

令和 5 年度は当初想定していたオンライン診療普及促進業務委託及び医療構想会議アドバイス等 PDCA サイクル支援業務の発注を見送ったことにより、未執行額が生じている。

(3) 令和 5 年度事業費及び財源の内訳 (単位:千円)

事業費区分	予算額	決算額	摘要
報酬	3,600	3,600	
報償費	2,992	1,124	
委託料	7,480	3,780	※1
その他	3,277	2,261	
計	17,349	10,765	

財源区分	予算額	摘要
一般財源	17,349	
計	17,349	

※1 委託料

委託業務名	いわきの地域医療紙媒体「MIRAI の医療 ZINE(人) vol.2」制作業務		
委託業務の内容	(1)掲載内容の取材及びライティング (2)いわきの地域医療に関する紙媒体のデザイン構築 (3)打合せ、デザイン及び内容の修正等 (4)制作された紙媒体の印刷等 A3 サイズ、両面 4 色、印刷部数 2,000 部 (5)その他上記内容及び業務の目的に付随する対応等		
委託先	株式会社植田印刷所		
契約金額	294,800 円		
契約期間	令和 5 年 10 月 10 日～令和 5 年 11 月 10 日		
契約方法	随意契約		
上記契約方法の採用理由	地方自治法施行令第 167 条の2第 1 項第 1 号を適用		
見積書徴求者数	2 者		
上記委託先との契約状況	令和 5 年度までの継続年数		0 年
	過去 3 年度の契約金額 (単位:千円)		
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	—	—	—

委託業務名	いわきの地域医療紙媒体「MIRAI の医療 ZINE(人) vol.3」制作業務 ※紙媒体 MIRAI の医療 ZINE(人)の発行は、令和5年度から開始している。		
委託業務の内容	(1)掲載内容の取材及びライティング (2)いわきの地域医療に関する紙媒体のデザイン構築 (3)掲載写真の撮影 (4)打合せ、デザイン及び内容の修正等 (5)制作された紙媒体の印刷等 A3 サイズ、両面 4 色、印刷部数 2,000 部 (6)その他上記内容及び業務の目的に付随する対応等		
委託先	株式会社植田印刷所		
契約金額	327,800 円		
契約期間	令和 5 年 12 月 4 日～令和 6 年 1 月 31 日		
契約方法	随意契約		
上記契約方法の採用理由	地方自治法施行令第 167 条の2第 1 項第 1 号を適用		

見積書徴求者数	2 者		
上記委託先との契約状況	令和 5 年度までの継続年数		0 年
	過去 3 年度の契約金額（単位：千円）		
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	—	—	—

(4) 監査の結果

①業務委託内容の変更について【指摘】

紙媒体の制作業務の一環として、「いわきの看護」の業務委託契約が締結されているが、成果物は在宅医療をテーマとした紙媒体の制作に変更されている。医療対策課の担当者の回答によると紙媒体のテーマ、ページ数、印刷部数を変更しているとのことであるが、変更契約書の作成がなく、また委託業務完了報告書及び納品兼請求書も従前の「いわきの看護」の制作業務委託となっており、書類を閲覧しただけでは委託業務の内容を変更したことが分からない状況である。

契約内容の変更については、契約の同一性を検討したうえで、適時に変更契約を締結するか、変更後の内容で新たな契約を締結すべきである。

②制作業務の一括発注の検討について【意見】

地域医療確保推進事業では、情報発信として、WEB コンテンツの制作費、WEB 運営業務の委託、ブランディング支援業務、紙媒体製作業務委託が行われている。各業務は業者へ個別に発注されているが、ブランディング支援業務、紙媒体製作業務委託は、結果的に同一業者が受注している状況にある。

制作業務を一括して業者に発注する方法もあるが、一括発注と個別発注の見積りの比較検討が行われておらず、経済性及び効率性の観点から比較検討することが望ましい。

③目標指標の設定について【意見】

本事業については、10 年間で市内の医師数を 100 名増加することを目標として、各種の取り組みを実施している状況にある。

情報発信及びブランディングを目標とした制作業務については、WEB サイトの閲覧、紙媒体の配布、グッズの配布等について制作物の効果検証を行い、翌年度以降の制作業務に活かした運用が望ましい。

6 大学医学部寄附講座開設事業費

(1) 事業の概要

大学医学部寄附講座開設事業費とは、いわき市医療センターを対象とした寄附講座開設事業

と市内病院を対象とした共創型・地域医療寄附講座開設事業に分けられる。両事業は、病院の医師確保を図るため、大学に寄附講座を開設し、医師招聘に繋げることを目的とした事業である。

令和５年度は、いわき市医療センターを医師派遣先とする寄附講座が３講座、共創型・地域医療寄附講座開設事業である福島労災病院を医師派遣先とする寄附講座が１講座となっている。

(2) 本事業の直近３年度の予算・決算額の推移（単位：千円）

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
予算現額	181,350	205,350	175,126
決算額	181,350	205,350	158,460
未執行予算額	－	－	16,666

寄附講座の令和５年度中の設置見込みが無くなったことにより、未執行予算額が多額となっている。

(3) 令和５年度事業費及び財源の内訳（単位：千円）

事業費区分	予算額	決算額	摘要
負担金、補助金及び交付金	69,974	69,974	※1
寄附金	105,152	88,486	※2
計	175,126	158,460	

財源区分	予算額	摘要
県支出金	30,000	地域医療復興事業県補助金
その他特定財源	14,000	共創型・地域医療寄附講座開設事業 病院負担金
一般財源	131,126	
計	175,126	

※1 負担金、補助金及び交付金

下記の負担金は、いわき市医療センターが寄附者となることで、特別交付税が受けられることから、いわき市医療センターが福島県立医科大学へ支払い、一般会計負担金として寄附金額を市が負担している。

交付先	いわき市医療センター(福島県立医科大学)
設置期間	平成31年1月1日から令和5年12月31日
根拠法令・交付要綱等の名称	なし
寄附講座の名称	地域産婦人科支援講座
一般会計負担額	36,100,000 円
診療科	産婦人科
医師派遣場所	いわき市医療センター

交付先	いわき市医療センター(福島県立医科大学)
設置期間	令和6年1月1日から令和9年12月31日
根拠法令・交付要綱等の名称	なし
寄附講座の名称	地域産婦人科支援講座
一般会計負担額	5,874,000 円
診療科	産婦人科
医師派遣場所	いわき市医療センター

交付先	いわき市医療センター(福島県立医科大学)
設置期間	令和4年6月1日から令和7年3月31日
根拠法令・交付要綱等の名称	なし
寄附講座の名称	地域支援視機能再建学講座
一般会計負担額	28,000,000 円
診療科	眼科
医師派遣場所	いわき市医療センター

※2 寄附金

交付先	学校法人東京医科大学
設置期間	平成31年4月1日から令和2年3月31日 市及び大学のいずれかが寄附講座に終了を申し出ない 限り令和6年3月31日まで継続
根拠法令・交付要綱等の名称	共創型・地域医療寄附講座開設事業に関する実施要領
寄附講座の名称	東京医科大学運動機能再建外科学いわき地域教育寄 附講座
交付額	42,000,000 円
診療科	整形外科
医師派遣場所	福島労災病院

交付先	日本医療科学大学
設置期間	令和3年4月1日から令和4年3月31日 市、大学及び医療センターのいずれかが寄附講座に終 了を申し出ない限り令和8年3月31日まで継続
根拠法令・交付要綱等の名称	なし
寄附講座の名称	小児地域総合医療学
交付額	46,486,000 円
診療科	小児外来
医師派遣場所	いわき市医療センター

(4) 監査の結果

特に記載すべき事項はない。

7 病院医師修学資金貸与事業費補助金

(1) 事業の概要

病院医師修学資金貸与事業費補助金は、いわき市内の病院が、医師確保のために医学生を対象として実施する修学資金貸与に係る費用の一部の補助を行い、病院の負担軽減を図るとともに、いわき市における病院の勤務医の確保を促進する目的で実施している。

なお、令和4年度及び令和5年度の実績は下記の通りである。また、令和5年度までに卒業した27人のうち、貸与した病院で勤務したことがある者は18人である。

【被貸与者人数】

貸与区分	令和4年度	令和5年度
継続人数	22人	23人
新規人数	6人	6人
計	28人	29人

(出所: 概要調書、被貸与者調書、実績報告資料)

(2) 本事業の直近3年度の予算・決算額の推移 (単位: 千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予算現額	46,530	46,530	46,530
決算額	42,300	39,480	40,655
未執行予算額	4,230	7,050	5,875

令和5年度は継続予定者の辞退等により未執行予算額が多くなっている。

(3) 令和5年度事業費及び財源の内訳 (単位: 千円)

事業費区分	予算額	決算額	摘要
負担金、補助金及び交付金	46,530	40,655	※1
計	46,530	40,655	

財源区分	予算額	摘要
その他特定財源	23,630	ふるさと納税基金繰入金 3,630 千円 企業版ふるさと寄附金 20,000 千円
一般財源	22,900	
計	46,530	

※1 負担金、補助金及び交付金

補助金等の名称	いわき市病院医師修学貸与事業費補助金
創設年度	平成28年度
根拠法令・交付要綱等の名称	いわき市補助金等交付規則

	いわき市病院医師修学貸与事業費補助金交付要綱	
補助金の目的	市内の病院が勤務医確保のために医学生を対象として実施する修学資金貸与制度に係る費用の一部の補助を行い、病院の負担軽減を図るとともに、本市における病院の勤務医の確保を促進するもの	
補助対象事業の概要	市内の病院が、医師確保のために医学生を対象とした修学資金の貸与に係る費用の一部を補助	
補助金等の交付先・交付額	交付先	交付額(円)
	いわき市医療センター	39,245,000
	福島労災病院	1,410,000
補助金等の算出方法	補助対象経費の2分の1の額 ただし、被貸与者1人につき、1年度あたり1,410,000円を上限	
補助対象経費の概要	大学の医学を履修する課程に在学する者に対し、補助事業者が運営する市内の病院に勤務することを条件として、修学に必要な資金として貸与した額	

(4) 監査の結果

① 補助金等交付申請書の添付書類について【指摘】

いわき市補助金等交付規則第4条では、補助金等交付申請書に添えて、①事業計画書・②収支予算書・③前年度決算書・④その他市長が必要と認める書類の提出を規定している。なお、その他市長が必要と認める書類については、いわき市病院医師修学資金貸与事業費補助金交付要綱第6条で被貸与者調書と規定している。

しかし、令和5年度は、2件の補助金等交付申請書の提出があるが、1件の申請書に前年度決算書が添付されていない。補助金等交付申請書に添付書類が明記されていることから、申請時に添付の漏れが無いか確認すべきである。

② 補助金の交付方法について【意見】

本補助金は、いわき市内の病院に対する補助金の交付であるが、令和5年度は被貸与者29人のうち、28人がいわき市医療センターを交付先としている。医療対策課の担当者の回答によると、市内の病院数は25病院であり、そのうち、修学資金の貸与制度を導入している病院は10病院とのことである。貸与制度を導入している病院で補助金の申請が出ていない要因としては、病院と学生の貸与案件が無いことが要因である。

市立病院の医師の確保としては、成果の高い事業であるが、交付先の病院が限られており、市内の民間病院の医師確保という観点からは補助金の交付方法について、市が課題として認識している通り制度の見直しが必要と考える。

③被貸与者勤務状況等報告書について【意見】

被貸与者の勤務状況について、いわき市病院医師修学資金貸与事業費補助金交付要綱第10条では、被貸与者勤務状況等報告書(様式2)による報告を規定している。しかし、医療対策課の担当者に確認したところ、被貸与者の勤務状況の一覧を入手しているが、被貸与者勤務状況等報告書は入手していないとのことである。

補助金交付要綱に定められた運用がされていないことから、交付要綱に必要事項を定めた上で、任意様式による報告を定める等の実態に合わせた補助金交付要綱の改定が望ましい。

8 診療所開設支援事業費

(1)事業の概要

診療所開設支援事業費とは、市内における診療所を確保するため、市内に新規開設・承継する診療所に対してその開設費用を補助することにより、市内の医療提供体制の充実を図ることを目的とした事業である。平成31年度の補助金開始から令和4年度1件、令和5年度2件と計3件の交付実績がある。

(2)本事業の直近3年度の予算・決算額の推移 (単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予算現額	30,000	30,000	40,000
決算額	-	20,000	40,000
未執行予算額	30,000	10,000	-

予算は1件分の補助金の予算上限額30,000千円を計上しているため、補助金の交付がない年度は、未執行予算額が多額となる。令和5年度は2件の補助金の申請があり、当初予算の不足額については予算流用が行われている。

(3)令和5年度事業費及び財源の内訳 (単位:千円)

事業費区分	予算額	決算額	摘要
負担金、補助金及び交付金	40,000	40,000	※1
計	40,000	40,000	

財源区分	予算額	摘要
一般財源	40,000	
計	40,000	

※1 負担金、補助金及び交付金

補助金等の名称	いわき市診療所開設支援補助金	
創設年度	平成 31 年度	
根拠法令・交付要綱等の名称	いわき市診療所開設支援補助金交付要綱	
補助金の目的	地域医療の重要な担い手である診療所医師を確保するため、診療所の開設に係る費用の一部を補助	
補助対象事業の概要	いわき市における医療提供体制を確保するため、市の区域内において、診療所を新規開設する医師等に対する補助	
補助金等の交付先・交付額	交付先	交付額(円)
	えじり整形外科 手のクリニック	20,000,000
	えきぽレ眼科クリニック	20,000,000
補助金等の算出方法	補助対象経費の 3 分の 2 以内 ※上限 2,000 万円 (分娩施設を有する産婦人科若しくは産科又は小児科を標榜する診療所にあつては 3,000 万円)	
補助対象経費の概要	診療所の新規開設にかかる次の経費 (1) 診療の用に供する土地の取得に要する経費 (2) 診療の用に供する建物の新設、取得、改修又は拡張に要する経費 (3) 診療の用に供する機器の購入に要する経費	

(4) 監査の結果

特に記載すべき事項はない。

9 いわき地域医療学校事業費

(1) 事業の概要

いわき地域医療学校事業費とは、将来的にいわき市の地域医療を担う医療人材の確保を図るため、小学生から研修医までの各ステージに応じた医療や介護に関する教育プログラムを展開するための事業である。なお、令和 5 年度の実施内容及び実績は下記の通りである。

対象者	実施内容	目標指標	実績
小中学生	医療や介護を学ぶ「いのちの授業」を実施	30 回実施	13 回実施
高校生	「地域医療ガイダンス」を実施	18 人参加	9 人参加
医学生	「地域医療セミナー」を実施(3 回)	各回 20 人参加	平均 14 人参加
研修医	「3病院合同研修」を実施(2 回)	各回 34 人参加	平均 26 人参加

(出所:医療対策課提供資料)

(2) 本事業の直近3年度の予算・決算額の推移（単位:千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予算現額	—	2,460	9,691
決算額	—	1,266	6,492
未執行予算額	—	1,194	3,199

令和4年度から開始された次世代医療人育成事業が令和5年にいわき地域医療学校事業に拡大変更されている。また、令和5年度は、地域医療セミナーの県外大学等からの参加者が想定を下回ったことによる旅費及び食糧費の減少により未執行予算額が多額となっている。

(3) 令和5年度事業費及び財源の内訳（単位:千円）

事業費区分	予算額	決算額	摘要
補償費	2,394	1,408	
使用料及び賃借料	2,285	1,465	※1
旅費	2,116	1,296	
食糧費	1,555	1,535	
その他	1,341	788	
計	9,691	6,492	

財源区分	予算額	摘要
県支出金	1,507	地域医療介護総合確保基金事業費 県補助金
一般財源	8,184	
計	9,691	

※1 使用料及び賃借料

業務名	いわき地域医療セミナー送迎バス借上げ(第3回)
業務の内容	いわき地域医療セミナーの参加者が実習中に移動するための送迎
委託先	有限会社ウインズトラベル
契約金額	327,220 円
履行日	令和5年9月27日～令和5年9月29日
契約方法	随意契約
上記契約方法の採用理由	地方自治法施行令第167条の2第1項第1号を適用
見積書徴求者数	2 者

上記委託先との契約状況	令和 5 年度までの継続年数		1 年
	過去 3 年度の契約金額（単位：千円）		
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	—	—	664

令和 4 年度は、送迎バスの借上げを 2 回行っているため、2 回分の合計金額 664,640 円（内訳：1 回目 252,640 円、2 回目 412,000 円）を契約金額として記載している。

(4) 監査の結果

特に記載すべき事項はない。

10 在宅医療・介護連携推進事業費

(1) 事業の概要

在宅医療・介護連携推進事業費とは、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の実情の把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者との協働・連携を推進することを目的として、現状の分析、課題の抽出、研修会や地域住民への普及啓発等をするために、いわき市在宅・介護連携支援センターを設置・運営している。

【いわき市在宅医療・介護連携支援センターの概要】

所在地	いわき市内郷高坂町四方木田 191 番地（総合保健福祉センター内）
開設	平成 31 年 4 月
設置の目的	地域の医療・介護関係者や地域包括支援センター等の専門職から、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等によりその対応を支援
開所時間	8 時 30 分～17 時 15 分
主な業務内容	・在宅医療・介護に関する相談窓口 ・地域の医療、介護資源の把握 ・多職種、他機関の連携推進のための研修（多職種研修会） ・市民への普及啓発（在宅医療出前講座）

【在宅医療・介護連携推進事業実績】

業務内容	事業実績
地域の医療・介護の資源把握	事業所訪問と情報集約（リスト化） 施設等訪問件数：75 件

業務内容	事業実績
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	「医療と介護連携促進部会」 開催 2 回（対面）
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	いわき医療圏退院調整ルール 運用状況アンケートの実施 合同会議開催 1 回（対面） 調整率:83.6%
医療・介護関係者の情報共有の支援	「情報共有様式」の運用
在宅医療・介護連携に関する相談支援	相談実績 実数 39 件 延数 64 件
医療・介護関係者の研修	医師会との共催による「在宅医療推進のための多職種研修会」 開催 2 回（対面・ZOOM） 受講者 210 人
地域住民への普及啓発	在宅医療出前講座の開催 開催回数5地区6ヶ所 受講者 175 人 市役所出前講座:2 か所 20 名 いのちの授業:10 校 436 名

（出所：在宅医療・介護連携推進事業実績）

(2) 本事業の直近 3 年度の予算・決算額の推移（単位：千円）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
予算現額	1,781	1,786	2,789
決算額	1,029	1,115	1,354
未執行予算額	752	671	1,435

(3) 令和 5 年度事業費及び財源の内訳（単位：千円）

事業費区分	予算額	決算額	摘要
給料	622	0	
報償費	611	333	委員報償等
使用料及び賃借料	444	407	複写機賃借料
印刷製本費	357	297	※1
その他	755	317	
計	2,789	1,354	

財源区分	予算額	摘要
国庫支出金	1,231	地域支援事業国交付金等
県支出金	497	地域支援事業県交付金
その他特定財源	702	地域支援事業費繰入金等
一般財源	359	
計	2,789	

※1 印刷製本費

品名	ACP 普及チラシ		
支払先	株式会社植田印刷所		
発注金額	99,000 円		
請求日	令和 6 年 3 月 8 日		
上記発注先との発注状況	令和 5 年度までの継続年数		1 年
	過去 3 年度の発注金額（単位:千円）		
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	-	-	66

(4)監査の結果

特に記載すべき事項はない。

以 上