

令和7年度

福山市包括外部監査結果報告書

福山市包括外部監査人

公認会計士 渡 邊 雅 史

目 次

第1章 令和7年度包括外部監査の概要.....	1
1 外部監査の種類.....	1
2 監査の対象として選定したテーマ.....	1
3 テーマの選定理由.....	1
4 監査対象期間.....	1
5 監査実施期間.....	1
6 監査対象部署.....	1
7 監査の着眼点.....	2
8 主な監査手続.....	2
9 指摘及び意見.....	2
10 包括外部監査人及び包括外部監査人補助者.....	3
第2章 監査対象の概要.....	4
1 福山市民病院概要.....	4
2 組織図.....	5
3 決算状況の推移.....	6
4 福山市民病院経営強化プラン.....	7
5 主な監査対象部署の業務内容.....	9
第3章 監査の指摘及び意見（総論）.....	11
1 監査の指摘及び意見の総括.....	11
2 本圏域の現状.....	12
3 役割・機能の最適化と連携強化.....	20
4 一般会計負担の考え方.....	41
5 住民の理解のための取組.....	51
6 医師・看護師等の確保.....	57
7 医師等の働き方改革への対応.....	63
8 経営形態の見直し.....	73
9 附属診療所.....	76
10 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	85
11 デジタル化への対応.....	99
12 業務継続計画（BCP）.....	106
13 経営の効率化.....	112

第4章 監査の指摘及び意見（各論）	127
1 監査の指摘及び意見の総括	127
2 債権管理.....	128
3 たな卸資産.....	180
4 有形固定資産	190
5 投資有価証券	207
6 会計・決算.....	211
7 税務申告.....	222
8 業務委託.....	231
9 その他	236

(本報告書における記載内容等の注意事項)

1 報告書の資料等の出所

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

また、本文中「ガイドライン」及び「福山市民病院経営強化プラン」の項目については、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化プランガイドライン（総務省）」及び「福山市民病院経営強化プラン」の内容を用いている。

2 端数処理

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

3 用語

施設・団体の名称について、本文中、一部略称としている。また、施設等の名称に付されている「福山」、「福山市」、「福山市立」という用語については、文中での判別が困難になる場合などを除いて、原則として記載しないこととする。また、報告書中「市」と記載している場合は、原則として「福山市」をいう。

4 年（年度）の表記

年（年度）は原則として和暦を使用している。ただし、参考とした資料が西暦を使用している場合、報告書も同様に西暦を使用している。

元号の表記を省略している場合は次の通りとする（S：昭和、H：平成、R：令和）。

第1章 令和7年度包括外部監査の概要

1 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項に基づく包括外部監査

2 監査の対象として選定したテーマ

病院事業に関する財務事務及び経営管理について

3 テーマの選定理由

少子高齢化の進展による人口減少の局面を迎えるなか、医療需要の変化及び医療の高度化といった経営環境の変化に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保することが重要である。住民の生命と健康を守るため、市には安心・安全で良質な医療が提供できる体制を構築していくことが求められる。

病院事業は市民にとって身近で関心が高いテーマであり、医療提供体制の充実及び質の高い医療の実現について、市は重点政策として取り組んでいる。また、「最少の経費で最大の効果をあげること」及び「組織・運営の合理化、規模の適正化」の観点から包括外部監査人が福山市からは独立した立場から監査することは意義があるものとする。以上のことから、「病院事業に関する財務事務及び経営管理について」を本年度の監査テーマとして選定した。

4 監査対象期間

令和6年度（令和6年4月1日から令和7年3月31日まで）

ただし、必要に応じて過年度及び進行年度の一部についても対象とした。

5 監査実施期間

監査契約日（令和7年4月1日）から報告書提出日（令和8年3月13日）まで

6 監査対象部署

病院事業に関する財務事務を所管する担当課、及び選定した監査テーマに関する財務事務に関して、必要な事務の一部を担当していると包括外部監査人が判断する部課

7 監査の着眼点

- (1) 病院事業に関する財務事務が法令等に従って執行されているか。(合規性)
- (2) 病院事業に関する経営が経済的・効率的に行われているか。(経済性・効率性)
- (3) 病院事業が所期の目的を達成し、また、効果を上げているか。(有効性)

8 主な監査手続

- (1) 関係法令、条例、規則等の根拠規定の確認
- (2) 基本方針及び計画への準拠性の確認
- (3) 関連資料の閲覧、照合、分析
- (4) 担当部署へのヒアリング
- (5) 担当部署への質問書の送付及び回答入手
- (6) 現地視察

9 指摘及び意見

令和7年度の福山市包括外部監査結果報告書(以下「本報告書」という)における指摘及び意見の件数は次の表の通りである。

	指摘	意見	計
総論	12件	31件	43件
各論	39件	16件	55件
計	51件	47件	98件

これらの具体的内容については、「第3章 監査の指摘及び意見(総論)」、「第4章 監査の指摘及び意見(各論)」で詳述する。

本報告書において指摘又は意見は、以下のような判断基準としている。

指摘：法令、条例、規則等の形式的な違反及び実質的な違反があるもの。

法令等の形式的な違反及び実質的な違反とはいえないが、次のように是正すべきもの。

- ①行為の目的が、その法令等の予定するものとは別のものである。
- ②法令等の運用の仕方が不十分である、又は不適切である。
- ③社会通念上、適切でなく問題がある。

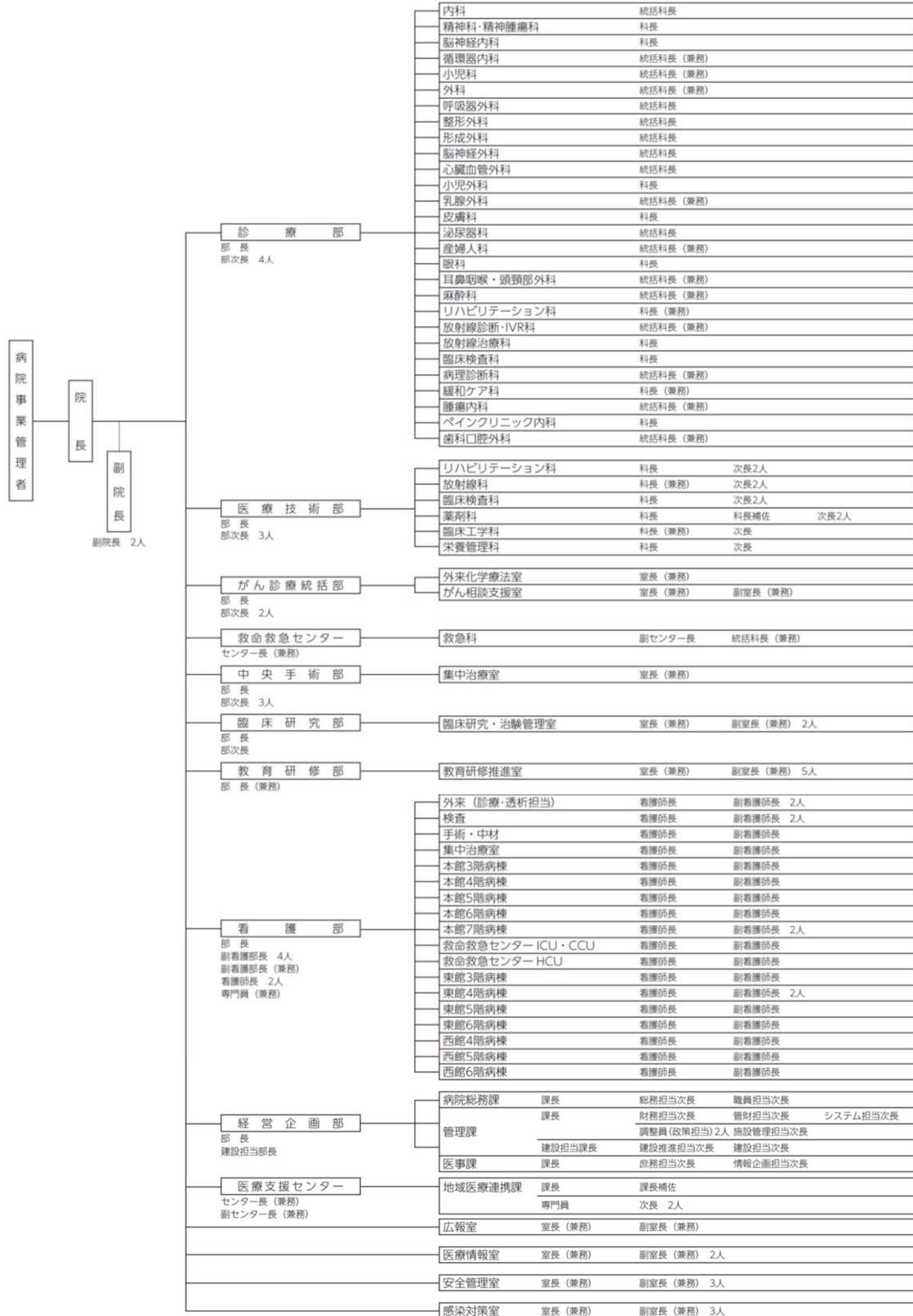
意見：是正を必ずしなくてはならないものではないが、組織及び運営の合理化に資するため是正を検討すべき事項等として監査人が市に対して意見として提出するもの。

第2章 監査対象の概要

1 福山市民病院概要

(1) 所在地	〒721-8511 広島県福山市戴王町五丁目23番1号
(2) 開設	1977年(昭和52年)8月 開設許可1977年(昭和52年)3月25日
(3) 診療科目	29科目 内科、精神科(精神科・精神腫瘍科)、脳神経内科、循環器内科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺外科(乳腺甲状腺外科)、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科(放射線診断・IVR科)、放射線治療科、臨床検査科、病理診断科、緩和ケア科、腫瘍内科、救急科、ペインクリニック内科(がんペインクリニック)、歯科口腔外科
(4) 病床数	許可病床数 506床(うち一般病床500床、感染症病床6床)
(5) 看護体制	看護職員配置 7:1
(6) 利用状況	(2024年度) 入院患者数 市民病院 延 148,994人(1日平均 408.2人) 外来患者数 市民病院 延 220,629人(1日平均 907.9人) 加茂地区診療所 延 96人(1日平均 8.0人) (附属広瀬診療所、附属山野診療所)
(7) 主な設備	高精度放射線治療装置(TrueBeamSTx)(1台)、320列MSCT(2台)、IVR-CT(1台)、MRI(2台)、RI(2台)、PET-CT(1台)、乳房撮影装置(1台)、X線透視撮影装置(4台)、手術支援ロボット「ダヴィンチ」(2台)、血管連続撮影装置(3台)、人工透析室(30床)、手術室(10室)、集中治療室(12床)、無菌室(5室)、外来化学療法室(26床)、救急自動車(1台)、災害時緊急車両(1台)、ドクターカー(1台)
(8) 救急医療	救命救急センター、救急告示病院、小児救急医療拠点病院
(9) 附属診療所	加茂地区診療所 附属広瀬診療所(福山市加茂町字北山222番地) 診療科目 内科 附属山野診療所(福山市山野町大字山野3790番地1) 診療科目 内科、外科
(10) 職員数	1,029人(2025年3月31日現在/嘱託医・専攻医・初期研修医含む) 内訳:診療部門194人(視能訓練士3人、歯科衛生士4人、公認心理師1人含む) (医師186人(病院152人、救命救急センター10人、初期研修医24人)) 医療技術部門157人、看護部門599人、管理部門59人、 医療支援センター20人
(11) 敷地面積	35,178.02㎡
(12) 主な建物概要	①病院本館 構造 鉄骨鉄筋コンクリート造一部鉄筋コンクリート造 地下1階、地上7階、塔屋2階 延床面積 20,498.24㎡ ②病院東館(救命救急センター) 構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階、地上6階、塔屋1階 延床面積 12,990.43㎡ ③病院西館(増築棟) 構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階、地上6階、塔屋1階 延床面積 16,131.60㎡

2 組織図



3 決算状況の推移

区 分		2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)
一般病床数	床	500	500	500	500	500
感染症病床数	床	6	6	6	6	6
入院・外来延患者数	人	340,182	351,284	355,173	358,653	369,719
延患者数	入院（一般）	131,582	129,034	122,543	139,364	148,994
	入院（感染症）	2,068	2,800	5,552	122	0
	外来（病院）	206,341	219,271	226,919	219,037	220,629
	外来（加茂地区診療所）※1	191	179	159	130	96
患者1日平均数	入院	366.2	361.2	350.9	381.1	408.2
	外来（病院）	849.1	906.1	933.8	901.4	907.9
	外来（加茂地区診療所）	5.3	7.5	6.6	5.4	8.0
職員数 ※2	医師	128	129	128	126	125
	（会計年度任用職員含む）	（168）	（170）	（173）	（182）	（186）
	医療技術部門	150	159	157	161	165
	看護部門	567	577	594	604	614
	事務部門	53	57	59	64	63
計	898	922	938	955	967	

総収益	千円	21,280,617	21,904,800	21,619,037	20,732,428	21,603,718
医療収益	千円	17,766,147	18,241,979	18,176,959	19,151,988	20,172,931
入院収益	千円	11,813,242	12,178,329	11,952,260	12,599,488	13,650,175
外来収益	千円	5,293,205	5,609,498	5,847,216	5,910,815	6,156,386
その他医療収益	千円	659,700	454,152	377,483	641,685	366,370
（一般会計負担金）	千円	(475,171)	(264,262)	(207,809)	(435,293)	(145,478)
医療外収益	千円	3,463,702	3,662,821	3,435,597	1,575,879	1,430,787
特別利益	千円	50,768	0	6,481	4,561	0
総費用	千円	19,779,767	20,131,859	20,693,970	21,738,318	23,148,632
医療費用	千円	18,547,857	19,005,672	19,463,088	20,244,833	21,642,045
給与費	千円	8,815,379	9,021,499	9,378,432	9,779,042	10,516,516
材料費	千円	6,024,903	6,348,820	6,280,152	6,612,111	6,952,733
（薬品費）	千円	(3,451,517)	(3,695,509)	(3,839,840)	(4,055,885)	(4,351,213)
（診療材料費）	千円	(2,487,446)	(2,585,851)	(2,375,693)	(2,481,794)	(2,514,725)
経費	千円	2,345,494	2,463,015	2,728,778	2,767,536	2,934,470
減価償却費	千円	1,252,232	1,097,978	977,467	960,359	1,048,048
資産減耗費	千円	50,842	10,478	22,242	26,625	96,031
研究研修費	千円	59,007	63,882	76,017	99,160	94,247
医療外費用	千円	1,090,786	1,126,187	1,202,828	1,414,228	1,506,587
（支払利息及び企業債取扱諸費）	千円	(185,802)	(175,344)	(164,807)	(159,333)	(166,063)
特別損失	千円	141,124	0	28,054	79,257	0
経常収支	千円	1,591,206	1,772,941	946,640	△ 931,194	△ 1,544,914
純損益	千円	1,500,850	1,772,941	925,067	△ 1,005,890	△ 1,544,914

経常収支比率	%	108.1	108.8	104.6	95.7	93.3	
修正医療収支比率 ※3	%	93.2	94.6	92.3	92.5	92.5	
収益対修正医療比率	給与費	%	51.0	50.2	52.2	52.2	52.5
	材料費	%	34.8	35.3	34.9	35.3	34.7
	（薬品費）	%	(20.0)	(20.6)	(21.4)	(21.7)	(21.7)
	（診療材料費）	%	(14.4)	(14.4)	(13.2)	(13.3)	(12.6)
減価償却費	%	7.2	6.1	5.4	5.1	5.2	
一般病床利用率 ※4	%						
①一般病床	%	72.8	71.8	69.6	76.0	81.5	
②救命救急センター・緩和ケア病床を除く	%	74.5	73.2	70.7	77.3	82.5	
紹介率	%	75.1	77.2	81.5	81.2	80.3	
逆紹介率	%	158.6	160.4	158.7	169.3	164.4	
平均在院日数	日	9.5	8.9	9.0	9.0	9.3	
収益1番1人	入院	円	88,389	92,376	93,308	90,328	91,616
	外来（病院）	円	25,644	25,575	25,762	26,981	27,901
	外来（加茂地区診療所）	円	8,875	8,749	7,971	8,116	6,784

※1 加茂地区診療所：「田原、広瀬、山野診療所」における出張診療の数値。但し、田原診療所は2023年度末をもって閉鎖。

※2 職員数は損益勘定支弁職員数である。また、短時間勤務職員及び会計年度任用職員を含まない。

※3 修正医療収支比率は、医療収益から一般会計負担金を除いたものを医療費用で除したものの。

※4 一般病床利用率：

①対象病床数は、感染症病床（6床）を除いた500床で計算。

②対象病床数は、感染症病床（6床）・緩和ケア病床（16床）・救命救急センター（24床）を除いた460床で計算。

4 福山市民病院経営強化プラン

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、医師・看護師等の不足、人口減少や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する厳しい環境が続いている。福山市民病院（以下「市民病院」という。）は、福山市・府中市・神石高原町で構成される福山・府中二次保健医療圏（以下「本圏域」という。）だけではなく、市が締結している連携中枢都市圏形成に係る連携協約の6市2町（三原市・尾道市・府中市・竹原市・世羅町・神石高原町・笠岡市・井原市）と構成する備後圏域（以下「備後圏域」という。）の基幹病院として、「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」を大きな柱とし、医療機能の充実や集患力の向上に努めている。

がん医療については、2019年（平成31年）4月に「がんゲノム医療連携病院」に指定され、中核拠点病院である岡山大学病院と連携し、がんゲノム医療を適切に提供するための体制整備に取り組んでいる。2023年（令和5年）4月には引き続き「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、より一層がん医療の充実に努め、地域のがん対策の一翼を担っている。また、市民病院は、救命救急センターを設置し、本圏域の3次救急を担うとともに、小児救急についても、2021年（令和3年）に「小児救急医療拠点病院」に指定され、24時間365日患者を受け入れる体制をとっている。2023年（令和5年）6月には、手術支援ロボット「ダビンチXi」を2台体制にするなど、高度専門医療を引き続き提供できる整備を行っている。

市民病院は、2022年度（令和4年度）の診療報酬改定において、厚生労働省から「DPC特定病院群」の指定継続を受けた。大学病院のないこの備後圏域において特定病院の指定は、市民病院が「診療密度」、「医師研修の実施」、「高度な医療技術の実施」及び「重症患者に対する診療の実施」などの観点から、大学病院本院に準じた機能を有する医療機関であることを示すものであり、この体制を継続しつつ、「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」の実践をめざす医療スタッフやそれを必要とする患者にとって、一層魅力ある病院として維持することが求められる。

経営安定化の面では、入院・外来ともに安定した患者数の確保が必要であり、入院医療では効率的な病床管理を行っていかなくてはならない。現在、超高齢・少子化社会の進展による人口減少の局面を迎え、本圏域における医療需要も大きな転換期を迎えている。そのため、広島県地域医療構想などの目標や課題を踏まえ、地域完結型医療の実現や地域包括ケアシステムの構築に向け、市民病院には、より一層各医療機関等との連携を図り本圏域の医療需要に即した質の高い医療の提供が求められており、現在施工中の本館増改築事業においても、本圏域の課題として掲げられている周産期医療体制を段階的に整備し、総合周産期母子医療センターの指定をめざしている。

感染症対策については、新型コロナウイルス感染症対応時には、「第二種感染症指定医療機関」として迅速な病床の確保や入院患者の受け入れをはじめ、地域の医療機関への職員派

遣など本圏域の中核的な役割を果たした。市民病院は、今後も新興感染症の感染拡大時等に備え、流行初期から求められる医療、支援を迅速に提供できる体制づくりに努める。

これまで市民病院は 2016 年度（平成 28 年度）に策定した「福山市民病院改革プラン」に基づき、病院の経営改善に取り組み、一定の成果を残してきたが、2022 年（令和 4 年）3 月 29 日、総務省から各都道府県知事等あて「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「ガイドライン」という。）が示され、各自治体は「公立病院経営強化プラン」を策定し、公立病院の経営強化に取り組むこととされた。

ガイドラインでは、これまでの「改革」ではなく「経営強化」の重要性が強く記載されており、労働人口の減少、医療需要の変化など、これからの経営環境の変化に対応し、地域全体で“持続可能な医療提供体制”を確保すること、そのために個々の公立病院がしっかりとした経営を行っていくことが重要とされている。

市民病院は、今後も本圏域及び備後圏域の基幹病院として地域に貢献できる病院であり続けるため、「福山市民病院経営強化プラン」の着実な実行により、将来に渡りこの地域で暮らす人々へ、安心・安全で良質な医療が提供できる体制を構築していく。

5 主な監査対象部署の業務内容

病院総務課

- (1) 市民病院等の総合的企画及び運営計画に関すること。
- (2) 組織、職員定数及び職務権限に関すること。
- (3) 文書の収受、審査及び保存に関すること。
- (4) 公文番号及び公示に関すること。
- (5) 文書帳票の管理に関すること。
- (6) 公印の管理に関すること。
- (7) 条例及び規則に関すること。
- (8) 企業管理規程及び訓令に関すること。
- (9) 訴訟事務に関すること。
- (10) 市民病院等の災害対策に関すること。
- (11) 職員の任免、分限、懲戒、服務及び表彰に関すること。
- (12) 職員の採用試験に関すること。
- (13) 職員の給与及び労務に関すること。
- (14) 職員の出張命令及び旅費に関すること。
- (15) 職員の労働組合に関すること。
- (16) 職員の福利厚生に関すること。
- (17) 職員の共済組合に関すること。
- (18) 職員の公務災害補償に関すること。
- (19) 市民病院、部及び課の庶務に関すること。

管理課

- (1) 予算及び決算に関すること。
- (2) 企業債に関すること。
- (3) 会計経理及び資金計画に関すること。
- (4) 出納取扱金融機関等に関すること。
- (5) 物品の購入、借入れ及び修繕の契約並びに検収及び引渡しに関すること。
- (6) 物品の総括管理に関すること。
- (7) 財産の取得、管理及び処分等の総括管理に関すること。
- (8) 車両の管理に関すること。
- (9) 医療情報システムに係る管理業務並びにデータ保護及び情報セキュリティに関すること。
- (10) 市民病院等の取締り、管理及び環境整備に関すること。
- (11) 空調、給水、電気その他諸設備の保守及び維持管理に関すること。
- (12) 現場業務の改善の調整に関すること。

- (13) 増改築事業に関すること。
- (14) 課の庶務に関すること。

医事課

- (1) 患者の受付、案内及び入退院の手続に関すること。
- (2) 診療報酬の請求、収納等に関すること。
- (3) 医療法規に基づく諸手続及び報告に関すること。
- (4) 診療録その他診療に伴う書類及び診療報酬の医事関係書類の收受及び保管等医療情報の管理に関すること。
- (5) 地域医療機関との連携の事務に関すること。
- (6) 国・県等認定・指定施設に関すること。
- (7) 経営分析に関すること。
- (8) 課の庶務に関すること。

第3章 監査の指摘及び意見（総論）

1 監査の指摘及び意見の総括

監査テーマの「病院事業に関する財務事務及び経営管理について」に関して、下の表の監査項目の通り、全般的な観点から監査を行った。

全般的な観点からの監査を行った結果、指摘及び意見の総括は次の表の通りである。

監査項目	指摘数	意見数	計
2 本圏域の現状	0	2	2
3 役割・機能の最適化と連携強化	1	6	7
4 一般会計負担の考え方	4	0	4
5 住民の理解のための取組	0	3	3
6 医師・看護師等の確保	0	1	1
7 医師等の働き方改革への対応	1	1	2
8 経営形態の見直し	0	2	2
9 附属診療所	0	5	5
10 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	0	4	4
11 デジタル化への対応	2	4	6
12 業務継続計画（BCP）	0	3	3
13 経営の効率化	4	0	4
計	12	31	43

2 本圏域の現状

(1) 概要

① 福山市民病院経営強化プランにおける本圏域の現状

本圏域人口は、2022年（令和4年）10月現在でおよそ50万人となっている。人口推移は、5年間で約1万人減少しており、広島県全体と同様の減少傾向である。

表1 本圏域の人口推移 (単位：人)

市町等	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年/2018年
広島県	2,822,864	2,811,857	2,799,702	2,779,314	2,759,702	97.8%
圏域合計	510,999	509,289	506,835	502,945	499,200	97.7%
福山市	463,592	462,550	460,930	458,021	455,277	98.2%
府中市	38,768	38,320	37,655	36,855	36,083	93.1%
神石高原町	8,639	8,419	8,250	8,069	7,840	90.8%

※2020年は国勢調査結果。その他の年次は広島県による推計値。各年次とも10月1日現在の数値。

(「令和4年広島県人口移動統計調査報告」広島県から作成)

2022年（令和4年）の本圏域の年齢構成別人口は県内と同様に、医療需要の高い65歳以上及び75歳以上の割合が高くなっている。

表2 本圏域の年齢構成別人口 2022年（令和4年）10月1日現在（単位：人、%）

市町等	総人口	年少人口		生産年齢人口		高齢人口		後期高齢者人口	
		0~14歳	割合	15-64歳	割合	65歳以上	割合	75歳以上	割合
全国	124,947,000	14,503,000	11.6%	74,208,000	59.4%	36,236,000	29.0%	19,364,000	15.5%
広島県	2,759,702	342,965	12.4%	1,599,033	57.9%	817,705	29.6%	444,507	16.1%
圏域合計	499,200	62,784	12.6%	286,162	57.3%	150,253	30.1%	80,779	16.2%
福山市	455,277	58,720	12.9%	264,078	58.0%	132,477	29.1%	70,601	15.5%
府中市	36,083	3,438	9.5%	18,738	51.9%	13,908	38.5%	7,861	21.8%
神石高原町	7,840	626	8.0%	3,346	42.7%	3,868	49.3%	2,317	29.6%

※推計人口は、2022年9月末日現在の住民基本台帳を基に広島県が推計しており、総人口と区分の計が一致しないものがある。

(「令和4年人口推計（概算値）総務省」及び「令和4年広島県人口移動統計調査報告」広島県から作成)

2030年（令和12年）の人口推計によると、本圏域の総人口は2022年（令和4年）に比べると約28,000人減少、65歳以上人口は約1,250人、75歳以上人口は約15,500人増加するとされている。総人口に占める65歳以上人口の増加は微増であるが、75歳以上人口の割合は約4ポイント増加するため、引き続き本圏域における医療需要は伸びていくことが予測される。

表3 2030年（令和12年）の本圏域年齢構成別人口（推計）

（単位:人, %）

市町等	総人口	年少人口		生産年齢人口		高齢人口		後期高齢者人口	
		0~14歳	割合	15-64歳	割合	65歳以上	割合	75歳以上	割合
広島県	2,617,878	284,603	10.9%	1,508,656	57.6%	824,619	31.5%	519,483	19.8%
圏域合計	471,425	51,766	11.0%	268,159	56.9%	151,500	32.1%	96,416	20.5%
福山市	433,829	48,995	11.3%	249,998	57.6%	134,836	31.1%	85,377	19.7%
府中市	31,162	2,305	7.4%	15,538	49.9%	13,319	42.7%	8,803	28.2%
神石高原町	6,434	466	7.2%	2,623	40.8%	3,345	52.0%	2,236	34.8%

「日本の地域別将来推計人口（2023年（令和5年）推計）」国立社会保障・人口問題研究所から作成

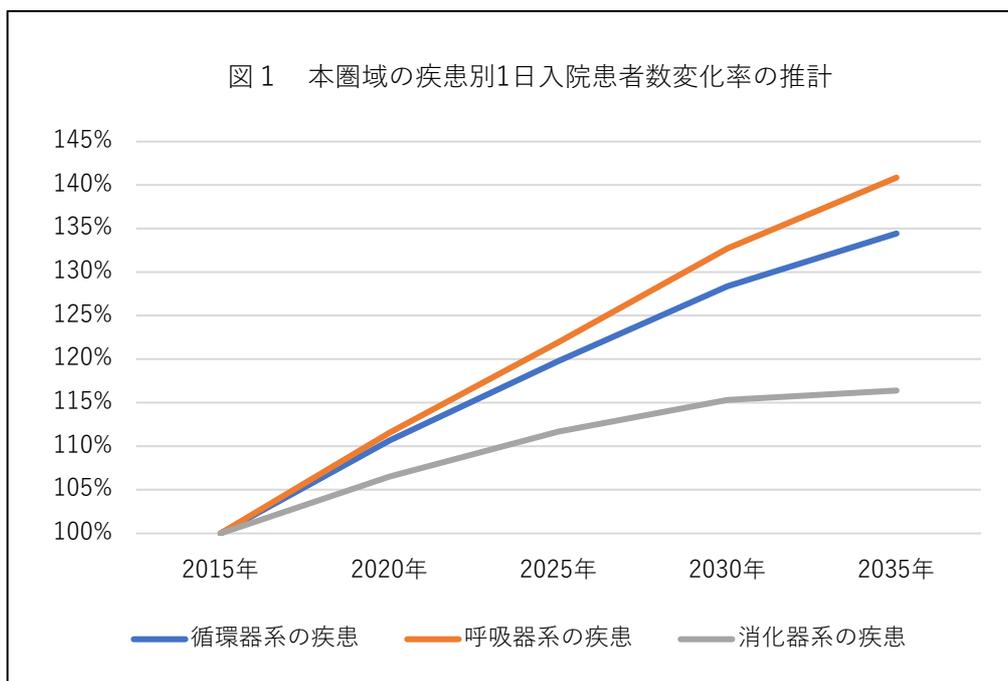
本圏域の疾患ごとの状況としては、2021年度（令和3年度）のMDC（主要診断群）分類別件数では、「消化器系疾患、肝臓・胆道、膵臓系疾患」（23.4%）、「呼吸系疾患」（12.0%）、「循環器系疾患」（11.4%）の割合が高くなっている。

これらの疾患に関する疾患別1日入院患者数についても、引き続き増加していくと推計されており、本圏域において人口は減少する見込みであるが、高齢化等の要因から医療需要は伸びていくものと予測している。

表4 2021年度（令和3年度）の本圏域MDC分類別件数

MDCコード	MDC(主要診断群名称)	件数	割合
MDC01	神経系疾患	2,759	6.3%
MDC02	眼科系疾患	922	2.1%
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	1,925	4.4%
MDC04	呼吸系疾患	5,233	12.0%
MDC05	循環器系疾患	4,936	11.4%
MDC06	消化器系疾患, 肝臓・胆道, 膵臓系疾患	10,178	23.4%
MDC07	筋骨格系疾患	2,252	5.2%
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	625	1.4%
MDC09	乳房の疾患	885	2.0%
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	1,122	2.6%
MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	3,152	7.3%
MDC12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	2,698	6.2%
MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	1,220	2.8%
MDC14	新生児疾患, 先天性奇形	1,173	2.7%
MDC15	小児疾患	65	0.1%
MDC16	外傷・熱傷・中毒	3,479	8.0%
MDC17	精神疾患	102	0.2%
MDC18	その他	742	1.7%
合 計		43,468	-

（「令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」厚生労働省から作成）



(「人口・患者推計／簡易版 (H28/2016)」石川ベンジャミン光一から作成)

(2) 監査の視点

- ① 福山市民病院経営強化プランにおける今後の医療需要の予測は、広島県が示す医療需要のピークを明記しているか。
- ② 長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うために、長期的なビジョンも加味した計画を策定しているか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに、「広島県の医療の現状と課題」に関する資料を入手して、広島県の「入院患者数の将来推計」及び「外来患者数の将来推計」を分析した。また、市民病院及び附属診療所の「年度別入院・外来患者数の推移」についても分析した。

① 医療需要の予測

福山市民病院経営強化プランでは、今後の医療需要が伸びていくことを前提としている。具体的な記載内容は次の通りである。

『総人口に占める 65 歳以上人口の増加は微増であるが、75 歳以上人口の割合は約 4 ポイント増加するため、引き続き本圏域における医療需要は伸びていくことが予測される。』

『本圏域の疾患ごとの状況としては、2021 年度（令和 3 年度）の MDC（主要診断群）分類別件数では、「消化器系疾患、肝臓・胆道、膵臓系疾患」（23.4%）、「呼吸系疾患」（12.0%）、「循環器系疾患」（11.4%）の割合が高くなっている。

これらの疾患に関する疾患別1日入院患者数についても、引き続き増加していくと推計されており、本圏域において人口は減少する見込みであるが、高齢化等の要因から医療需要は伸びていくものと予測している。』

所管課に、医療需要が伸びていくことが予想される根拠を質問したところ、広島県が令和3年7月5日に示している「広島県の医療の現状と課題」の「入院患者数の将来推計」を根拠としていた。

「広島県の医療の現状と課題」における「入院患者数の将来推計」及び「外来患者数の将来推計」は次の通りである。

入院患者数の将来推計(広島県)

■ 入院の医療需要は2030年頃をピークに減少していく

- 今後高齢化が進むため、高齢者に多い疾患(循環器等)は大幅に増加する見込み。
- 一方で妊娠、分娩及び周産期疾患については大幅に減少する見込み。

(単位:人、%)
増減率は、2017年と2045年の比較

疾病大分類	2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	増減率
総数	33,900	34,195	36,399	36,952	36,311	35,548	34,955	103.1%
① 感染症及び寄生虫症	500	525	571	584	571	554	545	109.0%
② 新生物<腫瘍>	3,700	3,700	3,808	3,836	3,793	3,760	3,688	99.7%
③ 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	100	127	133	133	132	132	130	130.4%
④ 分泌、栄養及び代謝疾患	900	921	1,000	1,020	1,002	983	971	107.9%
⑤ 精神及び行動の障害	7,000	6,881	6,970	6,973	6,856	6,698	6,513	93.0%
⑥ 神経系の疾患	3,300	3,359	3,646	3,711	3,635	3,545	3,497	106.0%
⑦ 眼及び付属器の疾患	200	196	205	207	204	200	196	98.0%
⑧ 耳及び乳様突起の疾患	100	63	67	68	66	63	61	60.9%
⑨ 循環器系の疾患	5,300	5,388	5,862	5,989	5,892	5,789	5,724	108.0%
⑩ 呼吸器系の疾患	2,500	2,663	2,992	3,077	3,015	2,944	2,924	117.0%
⑪ 消化器系の疾患	1,600	1,660	1,784	1,821	1,789	1,744	1,714	107.1%
⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患	300	327	362	370	361	350	346	115.4%
⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,800	1,812	1,922	1,958	1,932	1,901	1,869	103.9%
⑭ 腎尿路生殖器系の疾患	1,500	1,571	1,711	1,751	1,720	1,682	1,660	110.7%
⑮ 妊娠、分娩及び産じょく	300	266	255	247	237	229	219	72.8%
⑯ 周産期に発生した病態	200	150	138	134	130	125	120	59.9%
⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常	100	141	133	130	126	120	114	113.7%
⑱ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	300	302	331	339	332	323	319	106.5%
⑲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,900	3,990	4,351	4,445	4,359	4,253	4,196	107.6%
⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	200	165	170	171	166	161	157	78.4%

2017年は、厚生労働省「患者調査」の推計患者数。

2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」の年齢階級別人口に2017年年齢階級別受療率(患者調査)を乗じて算出

9

(出所：広島県 健康福祉局)

外来患者数の将来推計(広島県)

■ 外来の医療需要は2025年頃をピークに減少していく

- 循環器疾患等は2030年頃まで増加し続けるものの、多くの疾患は2025年以降減少に転じる見込み。

(単位:人、%)
増減率は、2017年と2045年の比較

疾病大分類	2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	増減率
総数	157,500	157,855	160,560	160,008	156,827	153,511	149,727	95.1%
① 感染症及び寄生虫症	4,000	4,032	4,018	3,940	3,828	3,730	3,623	90.6%
② 新生物<腫瘍>	6,300	6,278	6,338	6,332	6,240	6,143	5,987	95.0%
③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	400	362	359	345	332	320	310	77.4%
④ 分泌、栄養及び代謝疾患	9,900	10,031	10,244	10,269	10,121	9,969	9,743	98.4%
⑤ 精神及び行動の障害	5,700	5,611	5,577	5,440	5,270	5,075	4,903	86.0%
⑥ 神経系の疾患	4,700	4,810	5,176	5,255	5,149	5,028	4,952	105.4%
⑦ 眼及び付属器の疾患	6,300	6,355	6,372	6,303	6,200	6,151	6,017	95.5%
⑧ 耳及び乳様突起の疾患	2,100	2,078	2,081	2,066	2,027	1,988	1,937	92.2%
⑨ 循環器系の疾患	22,100	22,597	23,860	24,206	23,904	23,644	23,296	105.4%
⑩ 呼吸器系の疾患	12,700	12,741	12,432	12,144	11,785	11,403	11,011	86.7%
⑪ 消化器系の疾患	29,400	29,082	29,250	29,066	28,476	27,789	26,986	91.8%
⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患	5,800	5,709	5,568	5,399	5,234	5,075	4,899	84.5%
⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患	22,900	23,066	23,979	24,139	23,765	23,397	22,953	100.2%
⑭ 腎尿路生殖器系の疾患	4,000	4,019	4,063	4,031	3,948	3,862	3,760	94.0%
⑮ 妊娠、分娩及び産じょく	400	394	376	363	349	336	320	80.0%
⑯ 周産期に発生した病態	100	81	74	72	70	67	64	64.5%
⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常	300	296	285	278	270	260	250	83.3%
⑱ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,700	1,750	1,783	1,779	1,747	1,719	1,680	98.8%
⑲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,500	7,429	7,419	7,338	7,140	6,875	6,635	88.5%
⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	11,100	11,135	11,310	11,244	10,975	10,684	10,403	93.7%

2017年は、厚生労働省「患者調査」の推計患者数。
2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」の年齢階級別人口に2017年年齢階級別受療率(患者調査)を乗じて算出

10

(出所：広島県 健康福祉局)

広島県が2021年(令和3年)7月5日に示している「広島県の医療の現状と課題」によれば、入院の医療需要は2030年頃をピークに減少していき、外来の医療需要は2025年頃をピークに減少していく。

福山市民病院経営強化プランが策定されたのは、2024年(令和6年)3月であることから、福山市民病院経営強化プラン策定時には、入院の医療需要は2030年(令和12年)頃をピークに減少していき、外来の医療需要は2025年(令和7年)頃をピークに減少していくことは認識できたことになる。

また、市民病院及び附属診療所の年度別入院・外来患者数の推移は次の通りである。

市民病院の年度別入院・外来患者数の推移

(単位：人)

区分 年度	入 院							外 来				
	病床数 (床)	延患者数 (人)	1日当り 患者数 (人)	対前年度伸率 (延患者数) (%)	病床 利用率 (%)	平均 在院日数 (日)	実患者数 (人)	延患者数 (人)	1日当り 患者数 (人)	対前年度伸率 (延患者数) (%)	実患者数 (人)	初診 患者数 (人)
2020年度 (令和2年度)	506	133,650	366.2	△13.9	72.8 (73.7)	9.5	15,842	206,341	849.1	△4.5	145,180	16,472
2021年度 (令和3年度)	506	131,834	361.2	△1.4	71.8 (72.1)	8.9	16,138	219,271	906.1	6.3	153,389	16,442
2022年度 (令和4年度)	506	128,095	350.9	△2.8	69.6 (70.7)	9.0	15,630	226,919	933.8	3.5	156,996	17,709
2023年度 (令和5年度)	506	139,486	381.1	8.9	76.0 (77.3)	9.0	16,911	219,037	901.4	△3.5	155,945	17,533
2024年度 (令和6年度)	506	148,994	408.2	6.8	81.5 (82.5)	9.3	17,552	220,629	907.9	0.7	157,608	17,956

※病床利用率の対象病床数は、感染症病床（6床）を除いた病床数による

※病床利用率の（ ）内数字は、感染症病床（6床）・緩和ケア病床（16床）・救命救急センター（24床）を除いた病床数による病床利用率である

附属診療所の年度別入院・外来患者数の推移

(単位：人)

区分 年度	加茂地区診療所					
	附属 広瀬 診療所	附属 田原 診療所	附属 山野 診療所	合計	うち往診	
2020年度 (令和2年度)	合計	—	69	122	191	—
	1日平均	—	5.8	5.1	5.3	—
2021年度 (令和3年度)	合計	—	71	108	179	—
	1日平均	—	5.9	9.0	7.5	—
2022年度 (令和4年度)	合計	—	54	105	159	—
	1日平均	—	4.5	8.8	6.6	—
2023年度 (令和5年度)	合計	—	32	98	130	—
	1日平均	—	2.7	8.2	5.4	—
2024年度 (令和6年度)	合計	—	—	96	96	—
	1日平均	—	—	8.0	8.0	—

【加茂地区診療所】

※ 附属山野診療所は月1回の出張診療

※ 附属田原診療所は2024年4月1日付で廃止

市民病院及び附属診療所の年度別入院・外来患者数の推移を分析すると、新型コロナウイルス等の影響はあるにしても、入院・外来患者数は引き続き増加しているような状況ではなく、必ずしも医療需要が伸びていくことが予想される状況にもないと考えられる。

【意見】医療需要の予測

福山市民病院経営強化プランにおける本圏域の現状において、入院患者が引き続き増加し、医療需要が伸びていくことが予測されている。しかしながら、広島県では、入院の医療需要は2030年（令和12年）頃をピークに減少していき、外来の医療需要は2025年（令和7年）頃をピークに減少していくこと予測されている。計画策定にあたっては、広島県が示す医療需要のピークなどを明記すべきであると考えます。

② 長期ビジョンの策定

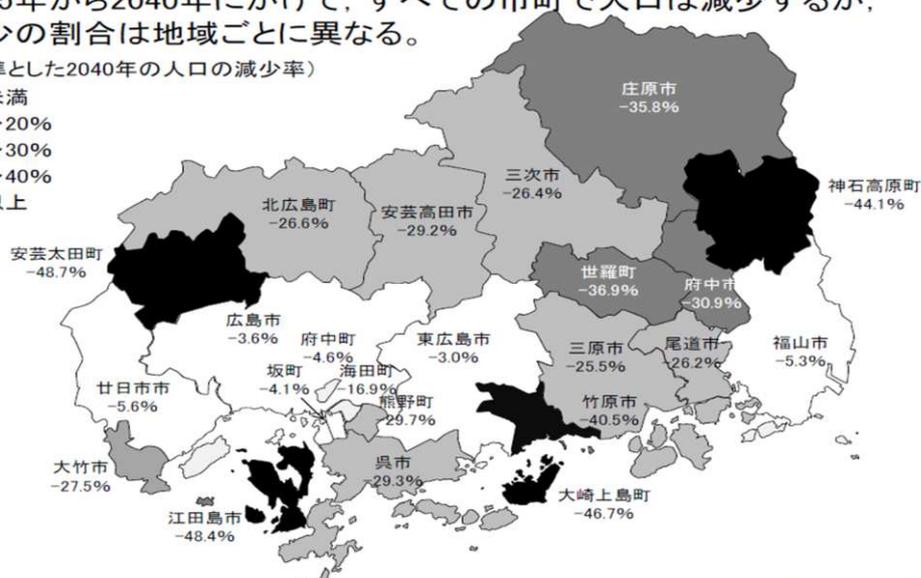
ガイドラインによると、公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものである。これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医療需要の変化を察知し、より長期的な視点をもって、経営を強化していくことが重要である。

令和6年6月21日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2024」において、「2040年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大するとともに、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024年末までに結論を得る」とされたところである。

市町別の将来推計人口

○ 2015年から2040年にかけて、すべての市町で人口は減少するが、減少の割合は地域ごとに異なる。

(2015年を基準とした2040年の人口の減少率)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30(2018)年3月推計）
2015年人口は、国勢調査

広島県が2021年（令和3年）7月5日に示している「広島県の医療の現状と課題」によれば、入院の医療需要は2030年頃をピークに減少していき、外来の医療需要は2025年頃をピークに減少していく。それにもかかわらず、福山市民病院経営強化プランにおいて、入院患者数が引き続き増加し、医療需要は伸びていくと経営強化プランに記載した理由を所管課に質問したところ、「福山市民病院経営強化プランの計画期間が2024年度（令和6年度）から2027年度（令和9年度）までの4年間であり、計画終了時の2027年度（令和9年度）は、入院の医療需要が伸びていくことが予想されるからである。」と回答を得た。

ガイドラインによると、経営強化プランは、策定年度あるいはその次年度から令和9年度までの期間を対象として策定することを標準としており、市民病院も標準通りの対象期間に基づく福山市民病院経営強化プランを策定したことになる。

福山市民病院経営強化プランを策定するだけであれば、令和9年度までの期間を対象とした医療需要を記載すれば足りる。しかしながら、医療需要の変化に起因する公立病院が直面する様々な課題への対応には、より長期的な視点が必要になる。医療需要が伸びていくのか減少していくのかにより、病院の規模の適正化及び機能・経営戦略の転換に直結するからである。所管課に2028年度以降のより長期の経営計画が存在するか質問したところ、「福山市民病院経営強化プラン以外の長期計画は策定していない。」と回答を得た。

【意見】長期的なビジョンの観点

人口減少や少子高齢化の要因から医療需要が減少していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことが必要である。将来的な財政負担を軽減・平準化するためにも、長期的なビジョンも加味した計画を策定することが望ましい。

3 役割・機能の最適化と連携強化

(1) 概要

① 福山市民病院経営強化プラン

ア 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

地域医療構想は、2014年（平成26年）6月「医療介護総合確保推進法」の成立によって制度化され、各地域の将来の人口推計等をもとに、2025年（令和7年）に必要な医療需要や病床の必要量を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する施策である。

この構想では、二次保健医療圏を基本に構想区域を設定し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとの必要病床数を推計している。

<病床機能報告>

■福山・府中二次保健医療圏域

病床機能	2022年度	2025年度
高度急性期	645床	524床
急性期	2,160床	1,691床
回復期	1,322床	1,840床
慢性期	883床	976床
合計	5,123床※	5,031床

※休棟等 113床含む

（「広島県地域医療構想」から作成）

「病床機能報告における広島県の定量的な基準」による

■福山市民病院の報告内容

病床機能	2022年度	2025年度	2027年度
高度急性期	458床	458床	458床
急性期	26床	26床	26床
回復期	0	0	0
慢性期	16床	16床	16床
合計	500床	500床	500床

市民病院は本圏域だけでなく備後圏域においても「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」を柱に、基幹病院としての機能を果たしてきた。

その他にも、小児医療では、24時間365日小児救急患者を受け入れる体制を整備し、2021

年（令和3年）4月には小児救急医療拠点病院の指定を受けた。2022年度（令和4年度）実績では前年度比で23%増の小児救急患者を受け入れ、救命救急センターの機能と合わせて救急対応に努めている。

また、福山市では、出生率は年々低下しているが、出産年齢の高齢化などによるハイリスク分娩の増加に伴い、妊産婦及び新生児の状態に応じた医療の提供が求められる一方で、分娩を取り扱う医療機関の減少等により、周産期母子医療センターでも通常分娩を多く取り扱うことが予測され、ハイリスク分娩への対応が課題になっている。例として、ハイリスク妊婦が圏域外へ母体搬送される事もあり、圏域を越えた連携により対応している状況のため、新生児搬送先と母体搬送先の統一の検討が必要となっている。さらにここ数年間で、分娩取扱施設が大きく減少しており、安心・安全に産むことのできる周産期医療の体制整備が喫緊の課題となっている。

こうした状況において、福山市では、本圏域及び備後圏域における医師の確保と、今後の小児及び周産期医療に係る研究等を行うため、岡山大学に寄付講座を設置し、小児科医師及び産婦人科医師の派遣を受け、周産期医療提供体制の整備や人員確保を継続して行っている。今後、本館の建替に合わせて、緊急母体搬送を受け入れている救命救急センターの医療機能整備と新生児受入体制の整備など周産期医療の体制強化に向けた取組を進めるため、2021年（令和3年）2月の保健医療計画委員会・地域医療構想調整会議合同会議（福山・府中地域保健対策協議会）にて、現行の病床数（一般病床500床、感染症病床6床）を維持し、今後の病院増改築事業に合わせて、現在担っている機能の強化に加え、周産期医療を整備することについて承認を得た。市民病院は、第7次広島県保健医療計画の地域計画（福山・府中二次保健医療圏）において、本圏域の課題として掲げられている周産期医療体制を段階的に整備し、総合周産期母子医療センターの指定をめざす。

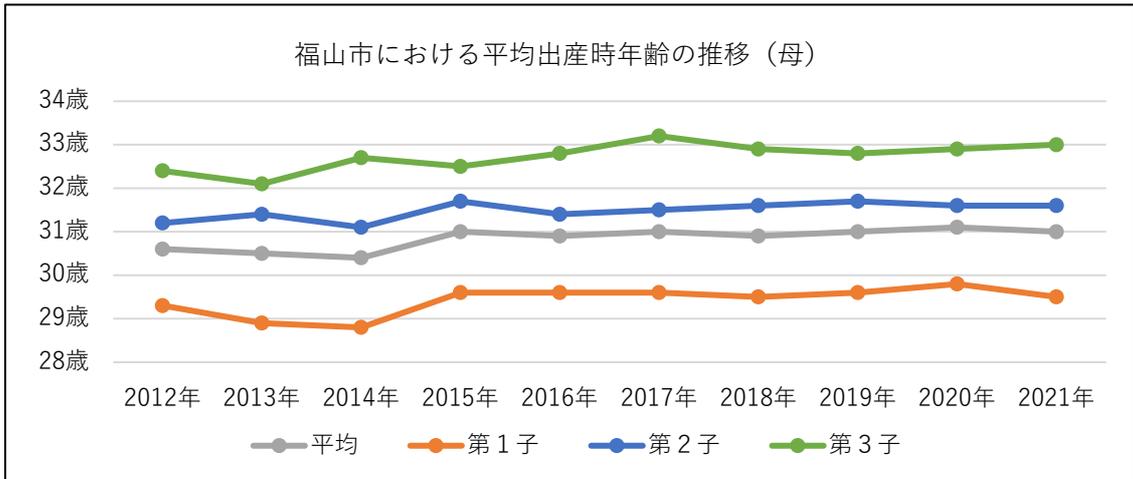
市民病院は、今後も、保健医療計画や地域医療構想等を踏まえ、本圏域及び備後圏域における果たすべき役割や機能を明確にし、質の高い安全な医療の提供に取り組む。

出生率(人口千人対)及び合計特殊出生率の推移

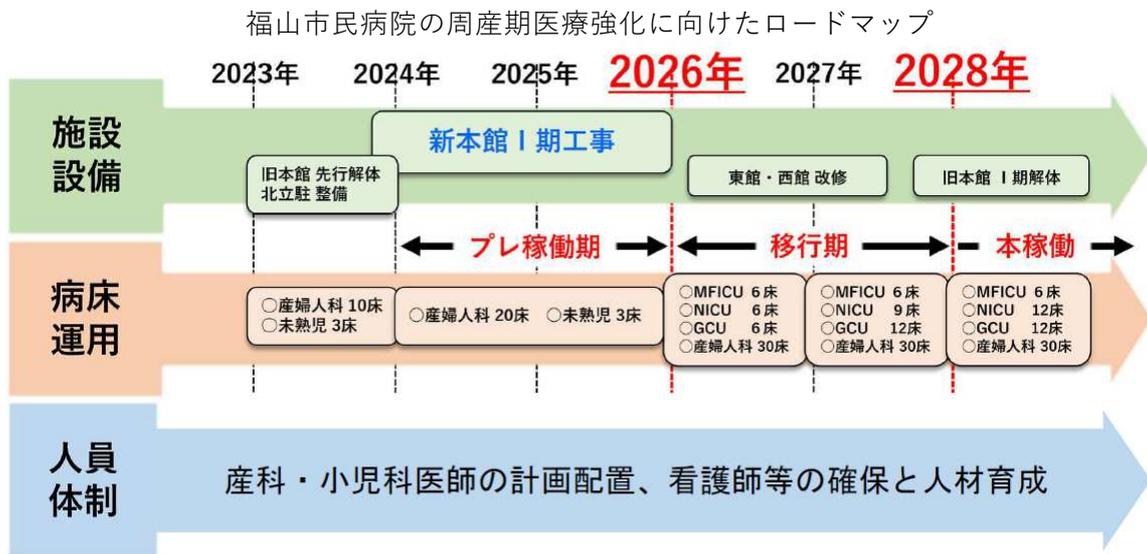
区分	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
福山市	9.2	9.7	9.3	9.1	8.4	8.6	8.0	7.9	7.8	7.3
	1.60	1.73	1.70	1.70	1.60	1.67	1.60	1.60	1.60	1.53
広島県	8.8	8.8	8.5	8.4	8.1	7.9	7.7	7.3	7.1	6.8
	1.54	1.57	1.55	1.60	1.57	1.56	1.55	1.49	1.48	1.42
全国	8.2	8.2	8.0	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6
	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30

※上段が出生率、下段が合計特殊出生率

（「人口動態（2021）」福山市保健所から作成）



（「人口動態（2021）」福山市保健所から作成）



イ 地域包括ケアシステム構築の構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムの構築により、高度な医療が必要な場合には、拠点となる医療機関にて質の高い医療や手厚い看護が受けられるように、また、医療だけでなく介護が必要な状態になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、環境の整備が求められている。

市民病院は、本圏域だけでなく、備後圏域からも救急患者の受け入れを行っており、地域の中で高度救急医療の提供拠点として一般病床 500 床のうち、高度急性期病床を 458 床、急性期病床 26 床、慢性期病床 16 床で運用している。慢性期 16 床は緩和ケア病棟であり、地域がん診療連携拠点病院として、近隣圏域も含めたエリアでの緩和ケアの提供を行っている。また、隣県の岡山県笠岡市及び笠岡医師会とは、2020 年（令和 4 年）10 月に「地域医療連携に関する協定」を締結し、県を超えた連携を継続している。

主に急性期機能を担う当院の 2022 年度(令和 4 年度)の平均在院日数は 9.0 日と短く、当院退院後も医療や療養の継続が必要な患者もいるため、それぞれの病態に応じたシームレスな地域完結型医療を提供するために医療・介護・福祉の連携推進に努めている。今後は更なる医療の高度化や患者の高齢化に伴う複雑な病態の増加なども予測されるため、一層の後方支援病床の確保や医療スタッフの確保と人材育成、また、専門性を活かした多職種によるチーム医療の推進などが必要である。

これからも市民病院は、地域完結型の医療提供体制の構築に向け、病状にあった療養の場が提供されるために「かかりつけ医」を持つよう推進するとともに、入院決定時から早期に介入を始める入退院支援や相談業務体制を整え、退院後の療養や生活へ切れ目なく繋いでいくことができるよう地域包括ケアシステムの構築のための取組を強化する。

ウ 機能分化・連携強化

ガイドラインでは、これまでの「再編・ネットワーク化」に代えて、圏域内における病院間の役割分担と連携強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」を推進することとされ、かかりつけ医機能の更なる推進が求められている。

これまで本圏域では、腹部外科救急患者が特定の施設へ集中することにより、当該施設医療スタッフの疲弊及び患者集中に伴う対応が困難な患者が圏域外へ搬送されるなどの問題があった。2020 年(令和 2 年)から福山市医師会主導のもと、限られた医療資源・機能・人材の活用のため、市内約 10 施設を対応相談・受入医療機関とし、平日の日中には、まずはこれらの施設が 3 疾患(胆のう炎、虫垂炎、鼠径ヘルニア)の腹部外科手術に対応する取組を始めた。

この腹部外科手術への対応を“福山方式”とし、各施設の役割を明確にしたうえで連携に取り組むことで、当初患者が集中していた施設への搬送件数が減少し、その他の対応施設へ分散される結果となった。

また、かかりつけ医機能推進への取組として、当院から地域の医療機関への逆紹介を推進すると同時に、地域の医療機関の医師が症状や医療の必要度に応じて適切な紹介先が選択できるよう、泌尿器科をモデルとしたトリアージ基準を作成した。関係機関と医療連携についての意見交換会を開催するなど、医師会協力のもと地域の専門医と協働した紹介・逆紹介の促進への取組も進めている。

これら外科や泌尿器科の取組事例のように、地域の限られた医療資源を効率的に活用するため、各施設の特長や役割に応じた医療提供体制をつくることで、「待てる医療」と「待てない医療」、そして、重症度に応じた役割分担を進める。その中で、当院は高度急性期医療を中心に専門的な機能を担う役割を果たしていく。

加えて、市民病院は、本圏域だけではなく、備後圏域の基幹病院としての役割も求められている。

現在行っている病院増改築事業を進める中で「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医

療」の機能強化を一層図るとともに、周産期医療提供体制の充実などにより、備後圏域の抱える医療課題に対応していく。

また、医師派遣などの診療支援の役割も果たしていきながら、備後圏域の各公立病院等との機能分化・連携強化を深め、持続可能な地域医療提供体制の確保に寄与していく。

エ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

本圏域において当院が果たすべき役割である「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」の機能が十分に提供できているか、また、地域の急性期・回復期・慢性期医療を担う施設等との連携が進められているかについて検証する観点から、市民病院は医療機能、医療の質、連携強化等に係る各種の目標数値を設定する。

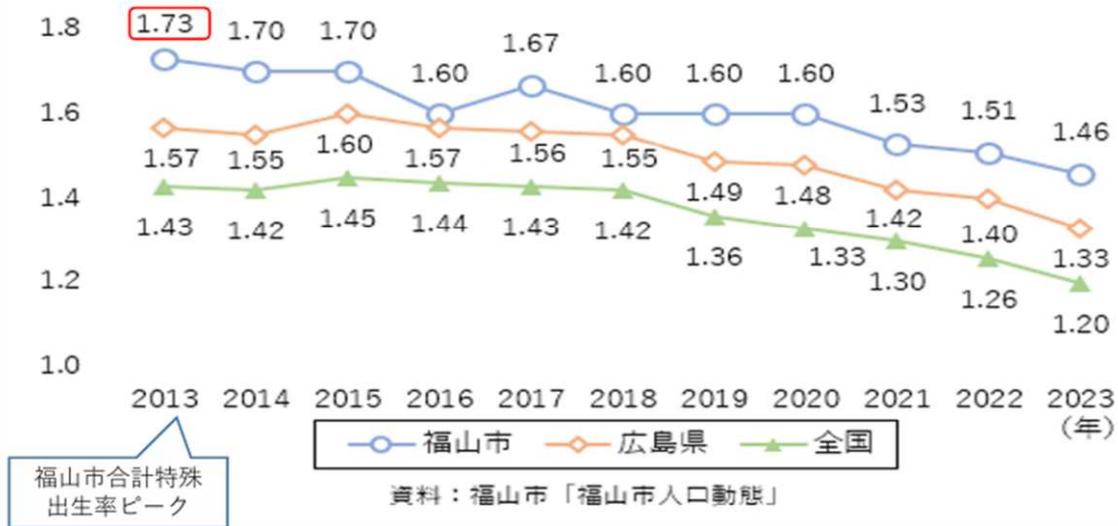
医療機能等に係る数値目標

指 標	年 度		目 標			
	実績	見込み	2024	2025	2026	2027
救急車受入件数（件）	3,923	4,200	4,250	4,300	4,350	4,400
院内分娩数（件）	142	200	250	300	350	400
手術室手術件数（件）	5,807	5,800	5,850	5,900	5,950	6,000
がん手術件数（件）	2,360	2,360	2,370	2,380	2,390	2,400
クリニカルパス使用率(患者数)（%）	54.7	54.0	54.0	56.0	58.0	60.0
紹介率(地域医療支援病院)（%）	81.5	81.5	82.0	83.0	84.0	85.0
逆紹介率(地域医療支援病院)（%）	158.7	160.0	160.0	160.0	160.0	160.0
臨床研修医採用数（人）	11	11	12	12	12	12

② 最新の出生数情報



【合計特殊出生率】 ※参考：希望出生率1.90（福山市）

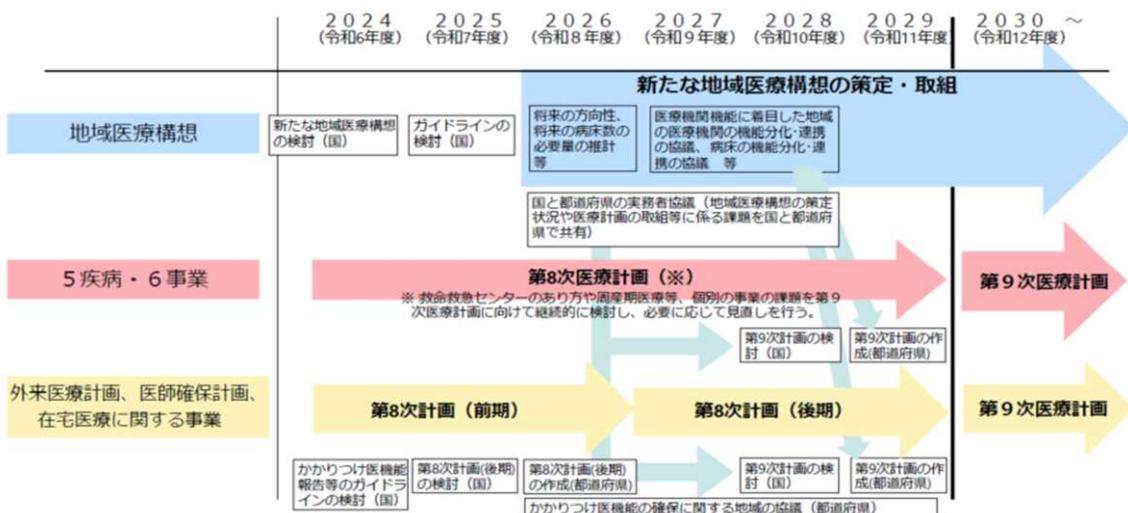


出生数の推移によると、2012年以降は一貫して出生数が減少傾向にある。直近の出生数は3,053人と最も低い出生数の水準である。

合計特殊出生率の資料によると、2013年の1.73をピークに、一貫して減少しており、直近の合計特殊出生率は1.46と最も低い水準である。市の希望出生率1.90と比較して大きな乖離がある。

③ 広島県の新たな地域医療構想等について

ア 新たな地域医療構想と医療計画の進め方

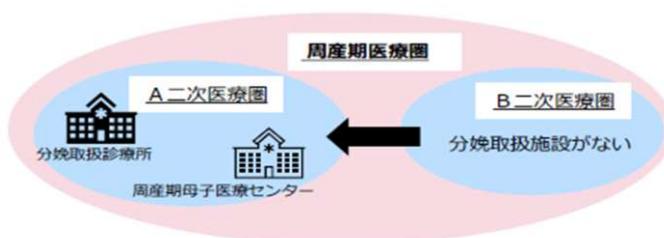


イ 5 疾病 6 事業とその他の医療との関係について

- これまで 5 疾病 6 事業について、領域ごとに医療圏や圏域を設定する等により、それぞれの医療提供体制の確保に取り組んでいる。
 - 他方、領域をまたぎ共通する医療資源（手術を担う医師や麻酔科医等）を有効に活用する観点から、5 疾病 6 事業の医療提供体制の確保に当たっても、当該領域以外も含めた地域の医療提供体制全体を踏まえた検討が必要。
- ※ 5 疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患
 ※ 6 事業：救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）

例) 周産期医療 263 区域（令和 6 年 4 月時点）

- 周産期医療については、二次医療圏にこだわらず、地域の分娩取扱施設の状況等を踏まえて、周産期医療圏を設定し、周産期医療の提供体制を構築している。



ウ 5 疾病・6 事業における圏域等の考え方

周産期医療	<p>周産期医療圏の設定に当たっては、重症例（重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等）を除く産科症例の診療が周産期医療圏で完結することを目安に、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。</p> <p>総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備すること。</p>
--------------	---

三次医療圏は都道府県の区域を単位として設定されるものであり、総合周産期母子医療センターは、原則として、都道府県に一か所整備することが国の考え方である。

エ 二次保健医療圏拠点病院等

	がん がん診療連携 拠点病院	心疾患 心臓いきいき センター	糖尿病 DMステーション 診療拠点・中核	脳卒中 一次脳卒中センター PSC・PSCコア	精神疾患 精神科救急 医療施設
広島	広島大学病院 県立広島病院 広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 北部医療センター 安佐市民病院	【心不全センター】 広島大学病院 北部医療センター 安佐市民病院	【ひろしまDMステーション】 広島大学病院 【拠点】 広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 県立広島病院 北部医療センター安佐市民病院 【中核】 マツダ病院	広島大学病院 日比野病院 一ノ瀬病院 広島赤十字・原爆病院 県立広島病院 【PSCコア】 北部医療センター安佐市民病院 五日市記念病院 梶川病院 広島市民病院 荒木脳神経外科病院	≪西部≫ 瀬野川病院 こころ ホスピタル草津
広島西	JA広島総合病院	JA広島総合病院	【拠点】JA広島総合病院 【中核】広島西医療センター	JA広島総合病院	
呉	呉医療センター 呉共済病院(県指定)	中国労災病院	【拠点】呉医療センター 【中核】呉共済病院 中国労災病院	呉医療センター 呉共済病院 中国労災病院	
広島中央	東広島医療センター	東広島医療センター	【拠点】東広島医療センター	東広島医療センター	
尾三	JA尾道総合病院	JA尾道総合病院	【中核】JA尾道総合病院	尾道市民病院 JA尾道総合病院 公立みつぎ総合病院 興生総合病院	≪東部≫ 小泉病院 三原病院 福山友愛病院
福山府中	福山市民病院 福山医療センター	福山市民病院	【中核】中国中央病院 日本鋼管福山病院	福山市民病院 寺岡記念病院 【PSCコア】 大田記念病院	
備北	市立三次中央病院	三次地区医療センター	【拠点】市立三次中央病院 【中核】庄原赤十字病院	市立三次中央病院	

	救急 救命救急センター	災害 災害拠点病院	へき地 へき地医療 拠点病院	周産期 母子周産期 医療センター	小児 小児救急医療 拠点病院	感染症
広島	【高度】広島大学病院 広島市民病院 県立広島病院 【地域】 北部医療センター 安佐市民病院	広島大学病院 広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 県立広島病院 北部医療センター 安佐市民病院 広島共立病院	県立広島病院 北部医療センター 安佐市民病院 吉田総合病院 安芸太田病院	【総合】 県立広島病院 広島市民病院 【地域】 広島大学病院 土谷総合病院	広島市立 舟入市民病院	【第二種指定】 広島市立 舟入市民病院
広島西	【地域】 JA広島総合病院	JA広島総合病院 広島西医療センター	JA広島総合病院 広島西医療センター			
呉	呉医療センター	呉医療センター 呉共済病院 中国労災病院		【地域】 呉医療センター 中国労災病院	※2病院輪番制 (呉医療センター 中国労災病院)	
広島中央		東広島医療センター		【地域】 東広島医療センター	※輪番制	【第二種指定】 東広島医療センター
尾三	【地域】 JA尾道総合病院	JA尾道総合病院 三原赤十字病院 興生総合病院	JA尾道総合病院 公立世羅中央病院	【地域】 JA尾道総合病院	JA尾道総合病院	
福山府中	福山市民病院	福山市民病院 日本鋼管福山病院	府中市民病院 神石高原町立病院	【地域】 福山医療センター	福山市民病院	【第二種指定】 福山市民病院
備北		市立三次中央病院 庄原赤十字病院	三次中央病院 庄原赤十字病院 市立西城市民病院	【地域】 市立三次中央病院	市立三次中央病院	【第二種指定】 庄原赤十字病院

(出所：広島県 健康福祉局)

令和7年12月の監査実施時点の、福山・府中圏域にける市民病院の拠点病院等の状況は上記の表の通りである。周産期については、福山医療センターが拠点病院であるが、広島県の計画において、市民病院が将来的に拠点病院となる予定である。

④ 岡山県及び広島県の総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センター

県名	分類	病院名	指定日
岡山県	総合	倉敷中央病院	H12. 12. 1
	総合	国立病院機構岡山医療センター	H17. 4. 1
	地域	岡山大学病院	H12. 12. 1
	地域	岡山赤十字病院	H12. 12. 1
	地域	川崎医科大学附属病院	H12. 12. 1
	地域	津山中央病院	H12. 12. 1
広島県	総合	県立広島病院	H11. 3. 30
	総合	広島市立広島市民病院	H18. 12. 14
	地域	広島大学病院	H11. 3. 30
	地域	土谷総合病院	H11. 3. 30
	地域	独立行政法人国立病院機構呉医療センター	H11. 3. 30
	地域	中国労災病院	H11. 3. 30
	地域	独立行政法人国立病院機構東広島医療センター	H24. 10. 1
	地域	厚生連尾道総合病院	H12. 2. 10
	地域	独立行政法人国立病院機構福山医療センター	H11. 3. 30
	地域	市立三次中央病院	H11. 3. 30

総合：総合周産期母子医療センター

地域：地域周産期母子医療センター

(出所：厚生労働省)

岡山県及び広島県における総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センター
16 施設のうち、13 施設は平成 11 年と平成 12 年、残り 3 施設は平成 17 年、平成 18 年、
平成 24 年に整備されている。

⑤ 産婦人科の実績

直近5年度の手術総数、分娩総数及び救急搬送受入れの推移は次の通りである。

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
手術総数	326	266	316	325	330
子宮全摘	56	35	31	43	37
円錐切除	37	23	31	25	24
骨盤臓器脱	18	24	10	9	19
悪性腫瘍手術	33	36	54	48	41
腹腔鏡下手術	19	32	50	31	25
人工妊娠中絶	11	8	7	8	8
分娩総数	122	113	143	204	241
うち帝王切開	65	53	80	94	103
救急搬送受入れ	36	46	27	38	56
うち産後症例	10	11	6	10	14

2024年度に関して、分娩数は241件【2023年度204件】で37件の増加を認めた。経膈分娩138件【110件】、帝王切開術103件【94件】で予定帝王切開51件、緊急帝王切開52件であった。帝王切開率は43%【46%】と昨年に対し減少した。また一昨年度より計画無痛分娩を開始し、16件【13件】の無痛分娩を行った。出生前遺伝カウンセリングも一昨年度より開始し、161件【112件】が遺伝カウンセリング外来に来院し、NIPT（母体血胎児染色体検査）受検は149件【107件】であった。

総手術件数は330件【325件】で昨年度をやや上回り、産科手術134件、婦人科手術196件であった。婦人科手術の内訳は開腹手術102件、腹腔鏡下手術25件、経膈的手術69件であった。ロボット手術と腹腔鏡下悪性腫瘍手術以外は対応可能である。

婦人科悪性腫瘍手術は41件【48件】（子宮体癌27件【19件】、卵巣癌13件【23件】、外陰癌1件）であった。また子宮頸部異形成、上皮内癌での円錐切除術は24件【25件】であった。

救急車で救急搬送患者は56件【38件】で産科疾患38件、婦人科疾患18件であった。妊娠中では分娩停止9件、切迫早産7件と続き、産褥搬送が14件で弛緩出血7件が最多であった。昨年度は全ての救急搬送を応需した。

(2) 監査の視点

- ① 厳しい公立病院経営や福山市の財政状況の中、他の市町に財政負担を求めているか。
- ② 福山市の市民病院に対する繰出金のうち、地方交付税等において考慮される概算金額はどの程度であるか。
- ③ 市民病院が他の地域医療機関と連携し、地域医療の課題を示す客観的な根拠資料を保存しているか。
- ④ 市民病院が地域の周産期医療に対して、どの程度貢献することになるか。

- ⑤ 地域の医療ニーズに応えられるよう、柔軟な病床管理を行っているか。
- ⑥ 地域包括ケアシステム構築に向けて、介護・福祉との連携推進状況についての数値目標を設定しているか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに、広島県の新たな地域医療構想に関する資料を入手し、市民病院が地域医療のニーズを把握し、地域医療構想における役割を果たしているかを検証した。また、地域医療体制の確保と地域包括ケアシステムは密接に結びついていることを踏まえ、地域包括ケアシステム構築に向けて、市民病院が積極的に役割を果たしているかを検証した。

① 市の財政負担

市民病院は、福山市・府中市・神石高原町で構成される福山・府中二次保健医療圏だけではなく、福山市が締結している連携中枢都市圏形成に係る連携協約の6市2町（三原市・尾道市・竹原市・府中市・世羅町・神石高原町・笠岡市・井原市）と構成する備後圏域の基幹病院である。しかしながら、福山市民病院に対して、負担金を支出しているのは、福山市のみであり、他の市町は負担金を支出していない。厳しい公立病院経営や福山市の財政状況の中、共同で病院を運営する広域連合を組織したり、他の市町に財政負担を求めたりしない理由を所管課に質問したところ、「それぞれの市町と役割分担をしており、相互補完の考え方のもと、他の市町に財政負担を求めることは適切でない。」と回答を得た。

直近5年度の福山市の市民病院に対する補助金及び負担金の金額は次の通りである。

(単位：千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
補助金	206	213	463	370	80
負担金	1,487,645	1,463,291	1,368,382	1,615,320	1,252,556
合計	1,487,851	1,463,504	1,368,845	1,615,690	1,252,636

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

地方公営企業繰出金について、一般会計が公営企業会計に繰出しを行ったときは、その一部について国からの地方交付税等において考慮されることになる。市民病院の所管課に地方交付税措置として考慮される金額を質問したところ、所管課では地方交付税措置として考慮される理論値としての概算金額を把握することは可能であるが、実際の交付税措置の金額を把握することは困難であるとの説明であった。

【意見】市の財政負担

福山市は、地方交付税不交付団体には該当せず、基準財政需要額に対して基準財政収入額が不足しており、国からの地方交付税（普通交付税）の交付を必要とする財政状況にある。

このような状況の中、市民病院は市から毎年10億円以上の繰出金を受けており、その一部が国からの地方交付税等において考慮されている。市の財政負担を抑制し、持続可能な病院経営を実現するためには、早期の赤字解消に向けた経営改善が必要である。

② 総合周産期母子医療センター

ア 地域医療の課題を示す客観的な根拠資料

厚生労働省の「第二十四回地域医療構想に関するワーキンググループ」の資料によると、福山市民病院は、「診療実績が特に少ない」として、「小児医療」、「周産期医療」及び「へき地医療」が該当していた。また、「類似かつ近隣」として、「心筋梗塞等の心血管疾患」及び「周産期医療」が該当していた。それらに該当する要因を所管に質問したところ、「診療実績が特に少ない」要因として、「小児医療」は市民病院が小児救急医療拠点病院に指定（令和3年4月～）される以前の平成31年調査であったこと。「周産期医療」は福山医療センターが地域周産期母子医療センターの指定であること。「心筋梗塞等の心血管疾患」は福山循環器病院が長くこの領域の専門病院であることが挙げられる。」と回答を得た。

「周産期医療」は市民病院が「診療実績が特に少ない」に該当し、かつ「類似かつ近接」の医療機関として、福山医療センターが地域周産期母子医療センターの指定である中、市民病院は総合周産期母子医療センターの指定を目指している。

市民病院での対応が困難であり、市民病院から圏域外へ搬送されている症例（ハイリスク症例）について、所管課から入手した資料は次の通りである。資料によると、市民病院から、圏域外へ搬送した超ハイリスクな妊産婦及び新生児の件数は、周産期医療体制が整備されていないこともあり、2020年度から2024年度にかけて年間0～2件と現状では限定的な推移に留まっている。

市民病院から圏域外へ搬送した超ハイリスクな妊産婦及び新生児の件数

（単位：件）

年度	件数
2020	1
2021	1
2022	0
2023	2
2024	0

今後の推移について所管課に確認したところ「現時点ではハード・ソフトとも十分ではないため、超ハイリスクな妊産婦や新生児の受入れはできていないが、今後はハード・ソフトの整備に伴い、受入件数も多くなることから当院から圏域外への搬送も多くなると考える。最終的に総合周産期母子医療センターとなった時には圏域内で完結できることとなるため、基本的に圏域外への搬送は無くなるものと考えている。」との説明であった。

圏域内で対応が困難であり、圏域外へ救急搬送された件数について、所管課から入手した資料は次の通りである。市民病院では、消防局を通じて福山消防局管外への産科・新生児の救急搬送人数の資料を参考数値として所持している。

福山消防局管外への産科・新生児の救急搬送人数

(単位:人)

2024年	事故種別	搬送先医療機関					計
		医療機関A	医療機関B	医療機関C	医療機関D	その他	
産科	急病	1				0	1
	転院	13	2	1	6	3	25
新生児	急病					0	0
	転院			1		1	2
計		14	2	2	6	4	28

(単位:人)

2023年	事故種別	搬送先医療機関					計
		医療機関A	医療機関B	医療機関C	医療機関D	その他	
産科	急病				2	1	3
	転院	19	1		5	4	29
新生児	急病					0	0
	転院					0	0
計		19	1	0	7	5	32

(単位:人)

2022年	事故種別	搬送先医療機関					計
		医療機関A	医療機関B	医療機関C	医療機関D	その他	
産科	急病	1			1	0	2
	転院	16	3		3	1	23
新生児	急病					0	0
	転院			3		0	3
計		17	3	3	4	1	28

医療機関 A、B、C 及び D は近隣自治体の医療機関であるが、必ずしも全てが総合周産期母子医療センターではない。

市内には地域周産期母子医療センターや複数の分娩取扱い産婦人科クリニックが存在する。このような状況下において、市民病院は広島県の医療計画に基づき、総合周産期母子医療センターの指定を目指しているが、ガイドラインでは、新設・建替等を予定する公立病院では、地域の実情を踏まえつつ十分な検討を行うよう定めてある。

このことについて所管課に確認したところ、「福山市民病院が今後周産期医療の拠点を持っていくことについては、広島県の保健医療計画において示されているとともに、圏域の地域医療構想調整会議等でも議論・了承され、その役割を地域の医療機関からも求められている。」との回答であった。

しかし現状では、消防局を通じて福山消防局管外への産科・新生児の救急搬送人数の資料を参考数値として所持しているのみである。圏域内で対応が完結できず、他の圏域の医療機関へ搬送せざるを得なかったハイリスク症例の実績について、市民病院としての他の医療機関と連携した詳細な把握が不十分である。また、消防局が保有する圏域外への救急搬送の実態について、詳細に分析し、地域医療の課題を示す客観的な根拠資料として保存すべきであったが、その検討プロセスが欠如している。

【指摘】地域医療の課題を示す客観的な根拠資料の整備

市民病院の直近の分娩数は増加傾向にあるが、急速な少子化の状況下において、今後分娩数がどの程度まで増加するかは不透明である。ガイドラインでは、新設・建替等を予定する公立病院では、地域の実情を踏まえつつ十分な検討を行うように記載があるが、市民病院では検討プロセスが不十分であったことが課題である。今後は、他の地域医療機関と連携しながら地域医療の課題を詳細に把握し、市民病院が担うべき役割と地域医療の課題について公式な根拠資料として保存することが必要である。

イ 地域の周産期医療への貢献

新本館建設費用は約 257 億円、新本館の建築確認申請上の面積は 28,334 m²、このうち総合周産期母子医療センターの面積は約 2,000 m²であることから、施設整備費は約 18 億円である。また、総合周産期母子医療センターに関する医療機器等整備費用は、約 10 億円である。

新本館完成後、母体・胎児集中治療室や新生児集中治療室を備えた周産期母子医療センターが令和 8 年度は 48 床となり、その内訳は母体・胎児集中治療室 (MFICU) 6 床、新生児集中治療室 (NICU) 6 床、新生児回復室 (GCU) 6 床、婦人科疾患を含む一般産科病床 30 床である。令和 9 年度の周産期母子医療センターは 57 床となり、その内訳は母体・胎児集中治療室 (MFICU) 6 床、新生児集中治療室 (NICU) 9 床、新生児回復室 (GCU) 12 床、婦人科疾患を含む一般産科病床 30 床である。令和 10 年度の周産期母子医療センターは 60 床となり、その内訳は母体・胎児集中治療室 (MFICU) 6 床、新生児集中治療室 (NICU) 12 床、新生児回復室 (GCU) 12 床、婦人科疾患を含む一般産科病床 30 床である。

厚生労働省の周産期医療体制整備指針は次の通りであり、市民病院は指針通りの病床数を確保する。

(3) 病床数

ア MFICU 及び NICU の病床数は、都道府県の人口や当該施設の過去の患者受入実績等に応じ、総合周産期母子医療センターとしての医療の質を確保するために適切な病床数とすることを基本とし、MFICU の病床数は 6 床以上、NICU の病床数は 9 床以上 (12 床以上とすることが望ましい。) とする。

ただし、平成 22 年 3 月 31 日に現に指定されている総合周産期母子医療センターについては、三次医療圏の人口がおおむね 100 万人以下の地域に設置されている場合にあっては、当分の間、MFICU の病床数は 3 床以上、NICU の病床数は 6 床以上で差し支えないものとする。

なお、両室の病床数については、以下のとおり取り扱うものとする。

(ア) MFICU の病床数は、これと同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて算定して差し支えない。ただし、この場合においては、陣痛室以外の MFICU の病床数は 6 床を下回るできない。

(イ) NICU の病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定するものとする。

イ MFICU の後方病室（一般産科病床等）は、MFICU の 2 倍以上の病床数を有することが望ましい。

ウ GCU は、NICU の 2 倍以上の病床数を有することが望ましい。



MFICU（母体胎児集中治療室）

母体および胎児に高度な医療管理が必要なハイリスク妊娠に対応するための専門治療室です。妊娠高血圧症候群や重度の合併症、多胎妊娠、胎児発育不全など、母子の命に関わる状態に対して、24時間体制で集中的な観察・治療を行っています。

（出所：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室）



NICU（新生児集中治療室）

生まれて間もない赤ちゃんの中でも、特に医療的なケアが必要な新生児を専門に治療・管理する施設です。医師、看護師、臨床工学技士、リハビリスタッフなど、さまざまな専門職がチームとなり、一人ひとりの赤ちゃんに最適な治療とケアを行っています。また、ご家族との関わりも大切にし、赤ちゃんの成長とご家族の安心の両方をサポートしています。

（出所：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室）



（出所：地方独立行政法人大阪府立病院機構）

GCU（新生児回復治療室）

NICUでの治療を終え、状態が安定してきた赤ちゃんの成長と発達を見守る場として重要な役割を果たしています。哺乳や呼吸の自立、体重増加など退院に向けた準備、またご家族が育児に慣れていけるよう、授乳や抱っこ、沐浴の練習などのサポートも行います。

（出所：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室）

【意見】地域の周産期医療への貢献

市民病院が総合周産期母子医療センターを目指すことを計画した時点と比較し、少子化は想定を上回るペースで急速に進行している。このような状況の中、当初の計画通りに整備される母体・胎児集中治療室（MFICU）、新生児集中治療室（NICU）及び新生児回復室（GCU）が実際にどの程度利用され、地域の周産期医療に貢献できているかについて、市民に対して実績を示すことが望ましい。

ウ 柔軟な病床管理

市民病院の周産期医療強化に向けたロードマップによると、産婦人科の病床数について、2023年度は10床、プレ稼働期の2024年度及び2025年度は20床、2026年度以降は30床である。

市内には複数の分娩取扱い産婦人科クリニックが存在し、また急速な少子化の状況下において、今後分娩件数がどの程度まで増加するかは不透明である。2026年度以降に産婦人科の病床が30床になることについて、病床規模が地域医療のニーズと合致しているかを所管課に質問したところ、「産婦人科の病床は婦人科疾患を含んでの30床である。この30床の運用については、地域の医療機関にも説明し了承をいただいている。ただ一部の医療機関からは、2026年度以降の産婦人科病床が30床ではむしろ少ないのではないかとの懸念の声もあった。それに対して、当院ではこれまでも柔軟な病床管理を行っており、産婦人科病床についても、今後の利用状況によっては他の病棟の病床を活用することにより対応できると考えている。」と回答を得た。

【意見】柔軟な病床管理

婦人科疾患を含む一般産科病床30床について、病床規模が地域医療のニーズと市民病院の役割に合致していることが必要である。このことについては、地域の医療機関から了承をもらっているが、一部の医療機関からの意見にもあるように30床の運用では不足することも想定される。産婦人科病床の運用に当たっては、市民病院の役割を十分踏まえ、地域の医療ニーズに応えられるよう、柔軟な病床管理を行うことが必要である。

エ 公表件数

分娩件数について、議会報告と福山市民病院年報の件数はそれぞれ次の通りであり、乖離が生じている。

分娩件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
議会報告の分娩件数	125	113	142	210	258
福山市民病院年報の分娩件数	122	113	143	204	241

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

所管課によると、これはそれぞれの分娩件数の定義が異なることに起因するとの説明であった。市が公表する統計数値は、原則として一致させるべきである。やむを得ず定義の差により、分娩件数が異なる場合には、注釈等を付すことで定義の違いを明示し、利用者の混乱が生じないようにするべきである。

【意見】公表件数

現在、議会報告と福山市民病院年報の分娩件数が一致していないが、情報公開の正確性の観点からは改善が必要である。公表件数は原則として一致させるべきであり、定義の違いによりやむを得ず件数に差異が生じる場合には、注釈等を付すことで、情報の客観性や透明性を確保するべきである。

③ 地域包括ケアシステム

ア 取組状況

市民病院では、地域包括ケアシステム構築のための取組を強化していく。そこで、地域包括ケアシステムの構築のための取組状況を確認できる資料を所管課に依頼したところ、直近の年度の取組状況として、次の資料を入手した。

1. 紹介率・逆紹介率

	2022年度	2023年度	2024年度
紹介率	81.5%	81.2%	80.3%
逆紹介率	158.7%	169.3%	164.4%
初診患者数	13,751	13,197	13,947
紹介患者数	11,201	10,720	11,202
逆紹介患者数	21,821	22,340	22,929

3. 開放病床の運営状況

	2022年度	2023年度	2024年度
利用患者数	126	164	100
利用登録医数	35	35	2
利用日数	1,450	1,575	1,102
共同指導回数	56	75	63
病床利用率	79.5%	86.1%	61.4%

5. 患者相談の状況

専任のMSW、看護師などが患者さんの相談に対応しています。

	2022年度	2023年度	2024年度
医療相談	3,004	3,769	3,401
医療費相談	1,190	1,113	949
制度・その他	1,814	2,656	2,452
脳卒中相談	-	90	66
がん相談	3,174	3,786	3,252
肝疾患相談	706	817	826
合計	6,884	8,462	7,545

7. 入院支援

入院予定の患者さんが不安や疑問を解消するため入院前面談を通して支援しています。

内科、腫瘍内科、循環器内科、脳神経内科、外科、呼吸器外科、泌尿器科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、乳腺甲状腺外科の9科の外来患者さん(成人)が対象です。PFM(PATIENT FLOW MANAGEMENT)～外来から始まるチーム医療による入退院支援～【呼称：BATON】も呼吸器外科・乳腺甲状腺外科で開始しています。

	2022年度	2023年度	2024年度
支援数(人)	3,197人	3,825人	3,831人

9. 救急患者受入状況

	2022年度	2023年度	2024年度
救急自動車	3,923	4,350	4,263
うち、小児	902	1,029	860
うち、成人	3,021	3,321	3,403
Walk in	4,762	4,384	4,149
うち、小児	2,035	2,181	2,028
うち、成人	2,727	2,203	2,121
合計	8,685	8,734	8,412
うち、小児	2,937	3,210	2,888
うち、成人	5,748	5,524	5,524



4. 医療機器の共同利用実施状況

	2022年度	2023年度	2024年度
CT	858	944	936
MRI	235	194	274
RI	522	574	590
PET-CT	390	335	345

6. 退院患者支援(転帰先)

退院支援看護師が、入院時から早期の退院・転院に向けた支援・調整に取り組んでいます。また、外来支援により、外来通院中の患者さんの療養の場の相談・調整を行っています。

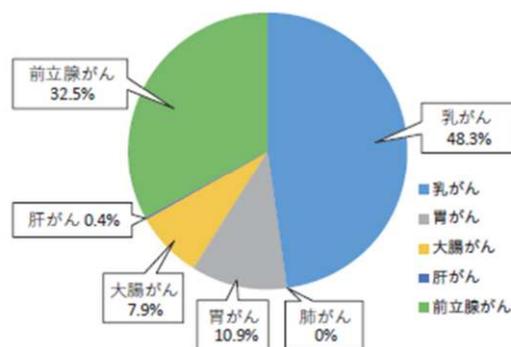
	2022年度	2023年度	2024年度
退院支援	2,413	2,536	2,852
自宅退院	904	898	1,071
転院(病院)	1,243	1,371	1,480
転院(診療所)	36	55	56
施設※1	114	124	127
その他※2	116	88	118
外来支援	2,032	2,127	2,368
合計	4,445	4,663	5,220

※1：介護施設、社会福祉施設 ※2：支援中止、死亡

8. 地域連携クリティカルパス登録状況

	2022年度	2023年度	2024年度
がん	267	285	265
乳がん	119	124	128
肺がん	0	0	0
胃がん	30	27	29
大腸がん	25	23	21
肝がん	15	8	1
前立腺がん	78	103	86
脳卒中	66	82	53
大腿骨	93	77	86

がん地域連携クリティカルパス登録割合 (2024年度)



表「6.退院患者支援（転帰先）」により、在宅医療ネットワークの構築について、取り組み状況を確認できる。市民病院では、2024年度は、全退院患者13,893件のうち、5,220件の後方連携を行った。”在宅医療ネットワーク”として、病院側の”ケアチーム”と、介護事業所や訪問看護、在宅療養支援診療所など支援側の”ケアチーム”が連携して以下の取り組みを行っている。

入院中は、ケアマネージャーとの情報交換や指導のための”介護支援等連携指導書”を127件交付し、退院時は合同カンファレンスを実施した際の”退院時共同指導料2”を55件（うち多職種共同支援加算21件）算定した。医療・介護・福祉等の事業所への訪問や来訪による面談は254件行った。市民病院緩和ケアセンター主催の「緩和ケア地域連携を考える会」において、福山・府中地区、井原、笠岡地区の23医療機関、訪問薬局3施設、訪問看護ステーション9施設で、共通ACP（Advance Care Planning）シートを作成し、医療と介護の連携時に活用している。福山市医師会の「在宅緩和ケア連携シート（ローズネットシート）」は、福山市内の在宅療養支援診療所4施設との連携開始時に全例使用している。他に、「福山市医師会地域ケアセンターIROHA（いろは）」の研修会への参加、「Medical Care STATION（MCS）」（医療介護専用の連携ツール）の利用など、医療・介護の連携推進に努めている。

イ 医療機能等に係る数値目標

ガイドラインでは、医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標として次のように定めてある。

公立病院が、その果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の例示や公益社団法人全国自治体病院協議会が医療の質の評価・公表等推進事業により公表する指標の例などを踏まえ、適切な数値目標を設定する。

1) 医療機能に係るもの

地域救急貢献率、手術件数、訪問診療・看護件数、リハビリ件数、地域分娩貢献率など

2) 医療の質に係るもの

患者満足度、在宅復帰率、クリニカルパス使用率など

3) 連携の強化等に係るもの

医師派遣等件数、紹介率・逆紹介率など

4) その他

臨床研修医の受入件数、地域医療研修の受入件数、健康・医療相談件数など

福山市民病院経営強化プランにおいて、訪問診療・看護件数及びリハビリ件数の数値目標が設定されていないので、その理由を所管課に質問したところ、「市民病院は高度急性期・急性期医療の病床機能を担っており、回復期は他の医療機関が担うため、市民病院では訪問

診療・看護件数及びリハビリ件数の指標は設定しなかった。」と回答を得た。

また、福山市民病院経営強化プランにおいて、在宅復帰率の数値目標が設定されていないので、その理由を所管課に質問したところ、「市民病院は高度急性期・急性期医療の病床機能を有しており、回復期は他の医療機関が担っている。患者の状態や生活環境に応じて、回復期の医療機関への転院、在宅復帰、介護施設への移行など多様な経路が想定されることから、在宅復帰率の指標は設定しなかった。」と回答を得た。

【意見】 地域包括ケアシステム

市民病院が有する高度急性期・急性期医療の病床機能を最大限に活用しつつ、それぞれの病態に応じたシームレスな地域完結型医療を実現するためには、医療・介護・福祉の連携推進が不可欠である。地域包括ケアシステム構築に向けて、医療・介護・福祉の連携推進状況を定量的に把握し、継続的な改善を図るため、介護・福祉との連携推進状況についての数値目標を充実させることが望ましい。

④ 機能分化・連携強化

地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために機能分化・連携強化が必要となる。ガイドラインでは、経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院は、「既に機能分化・連携強化に取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証するとともに、持続可能な地域医療提供体制を確保する観点から、更なる取組の必要性について検討する」と定めてある。市民病院では、令和 21 年度以降は黒字経営となる見通しであることから、経営強化プラン対象期間中（令和 6 年度から令和 9 年度）に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院に該当する。しかしながら、福山市民病院経営強化プランでは、黒字化に向けた機能分化・連携強化についての取組が十分に記載されていない。

【意見】 機能分化・連携強化

市民病院では、令和 21 年度以降は黒字経営となる見通しであることから、経営強化プラン対象期間中（令和 6 年度から令和 9 年度）に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院に該当する。持続可能な地域医療提供体制を確保する観点から、黒字化に向けた機能分化・連携強化について更なる取組の必要性について検討し、実行していく必要がある。

4 一般会計負担の考え方

(1) 概要

① ガイドライン

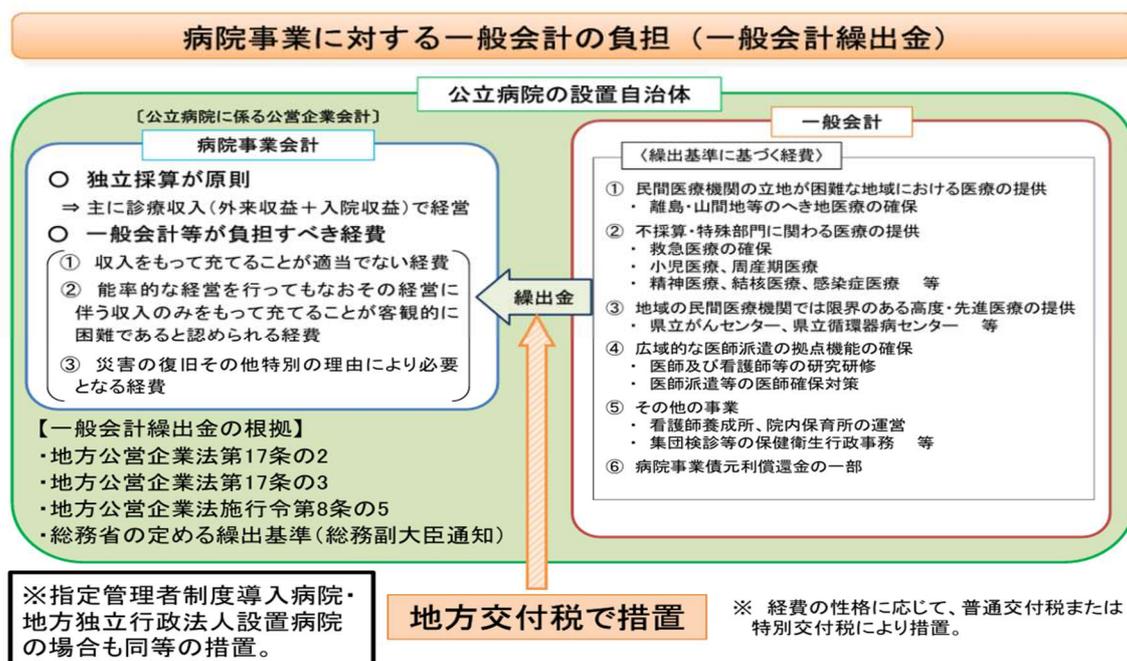
公立病院は、地方公営企業又は公営企業型地方独立行政法人として運営される以上、独立採算を原則とすべきものである。一方、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）又は地方独立行政法人法上、i）その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、ii）当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計や設立団体等において負担するものとされている。したがって、「地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能」・「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能で明らかにした当該公立病院の果たすべき役割・機能」に対応する形で、一般会計等が負担すべき経費の範囲についての考え方及びその算定基準（繰出基準）を記載する。

② 福山市民病院経営強化プラン

地方公営企業法では、病院事業の経費のうち一般会計が負担する経費が規定されており、一般会計は病院事業の健全化を促進し経営基盤を強化するため、総務省が毎年定める繰出基準に基づき負担している。

市民病院では、今後も、一般会計から病院事業への経費負担については、総務省による繰出基準を基本とする。

③ 病院事業に対する一般会計の負担



（出所：総務省）

④ 主な繰出基準の概要

	項目	一般会計における経費負担の考え方
1	病院の建設改良に要する経費	建設改良費、企業債元利償還金等の1/2 2002年度（平成14年度）までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては2/3
2	感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する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
3	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療に要する経費のうち、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
4	周産期医療に要する経費	周産期医療の病床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
5	小児医療に要する経費	小児医療の病床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
6	救急医療の確保に要する経費	救命救急センター、小児救急医療拠点病院における医師等の待機及び空床確保等に必要経費に相当する額 災害時における救急医療のために行う施設整備に要する経費に相当する額
7	高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
8	院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
9	公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
10	保健衛生行政事務に要する経費	医療相談等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
11	経営基盤強化対策に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費等の1/2 共済追加費用の負担額の一部
12	職員に係る児童手当に要する経費	3歳未満児童給付分の8/15 3歳以上中学校修了前児童給付分の全額等

⑤ 令和6年度一般会計負担金明細表

単位：円

区 分	負担金額	備 考
救急医療確保負担金	137,986,000	
救命救急センター収支不足額	0	
空床の確保に要する経費（救命救急）	39,145,000	空床の確保に要する経費
小児救急収支不足額	48,341,000	(費用)323,491千円－(収益)275,150千円＝48,341千円
空床の確保に要する経費（小児救急）	50,500,000	空床の確保に要する経費
保健衛生行政事務負担金	7,492,000	医療相談室業務人件費
高度医療負担金	82,620,000	
病理解剖部門	3,297,000	医師及び臨床検査技師の病理解剖部門に係る人件費
緩和ケア部門	79,323,000	(費用)253,710千円－(収益)174,387千円＝79,323千円
感染症医療負担金	6,084,000	(費用)17,594千円－(収益)11,510千円＝6,084千円
リハビリテーション医療負担金	48,734,000	リハビリ (費用)232,463千円－(収益)181,754千円＝50,709千円 循環器リハ(費用)14,074千円－(収益)16,049千円＝△1,975千円
小児医療負担金	41,288,000	(費用)213,257千円－(収益)171,969千円＝41,288千円
経営基盤強化対策負担金	21,000,000	医師及び看護師等の研究研修に要する経費
院内保育所運営負担金	37,052,000	(費用)44,557千円－(収入)7,505千円＝37,052千円
共済追加費用負担金	61,048,797	
公立病院附属診療所運営負担金	928,000	(附属加茂地区診療所) 3条(費用)1,889千円－(収益)975千円＋(調整)14＝928千円
児童手当負担金	73,094,000	制度改正（支給対象年齢の拡大・所得制限の撤廃）による増
病院増改築事業費負担金	24,953,329	周産期間連機器 病院分 49,906,659円×1/2＝24,953,329円
有形固定資産購入費負担金	144,952,727	医療機器等 (299,878,788円－9,973,333円)×1/2＝144,952,727円
企業債元利償還金負担金	565,323,728	
企業債利息負担金	96,522,584	平成14年度以前計画事業分 77,218,801円×2/3％ 51,479,194円 ※災害拠点病院整備経費分 1,786,984円×1/3％ 595,658円 平成15年度以降計画事業分 88,844,477円×1/2％ 44,422,232円 ※災害拠点病院整備経費分 50,999円×1/2％ 25,500円
企業債元金償還金負担金	468,801,144	平成14年度以前計画事業分 385,064,435円×2/3％ 256,709,619円 ※災害拠点病院整備経費分 8,719,282円×1/3％ 2,906,425円 平成15年度以降計画事業分 418,370,211円×1/2％ 209,185,100円
負担金合計	1,252,556,581	

(2) 監査の視点

- ① 一般会計負担金について、総務省が毎年定める繰出基準に基づき負担金が算定しているか。
- ② 総務省が毎年定める繰出基準に基づき負担金を算定していない場合、一般会計等が負担すべき経費の範囲についての考え方及びその算定基準（繰出基準）を福山市民病院経営強化プランに記載しているか。
- ③ 一般会計負担金の計算が適切に行われているか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに、総務省が定める繰出基準に準拠して一般会計負担金を算定しているかについて確認を行った。また、市民病院が算定した一般会計負担金の算定が正確であることを確かめるため、再計算を行った。

① 附属広瀬診療所に係る交付税措置

診療所に係る主な地方交付税措置は次の通りである。

1 普通交付税(令和6年度)

区分	算定額
1病床当たり	360千円×最大使用病床数
1診療所当たり	7,100千円

2 特別交付税(令和6年度) ※①及び②については、各項目に応じて算定した合算額又は各項目に対応する繰出見込額の合算額に0.8を乗じて得た額のうちいずれか少ない額を措置。

区分	算定額
①不採算地区診療所 (1病床当たり)注1	第1種 3,246千円×最大使用病床数
	第2種 2,165千円×最大使用病床数
②救急診療所	1,697千円×救急病床数+32,900千円
③休日夜間急患センター等 (1診療所当たり)注2	診療時間
	1095～2677時間:11,300千円
	2678～4621時間:22,900千円 4622時間以上 :32,900千円

市民病院では、附属広瀬診療所及び附属山野診療所の2か所を普通交付税(1診療所当たり7,100千円)の算定に用いる基礎数値として広島県に報告している。

市の加茂地区診療所運営費負担金は令和6年度は928,000円、令和5年度は1,382,000円である。附属山野診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額について、一般会計負担金として繰り入れている。

加茂地区診療所のみので医業収益等前年度比較表は次の通りであり、一般会計負担金の繰入れにより、医業損益のマイナスが減少し、経常損益は令和6年度はマイナス26,506円、令和5年度はマイナス62,319円である。

単位：円

区 分		令和6年度	令和5年度	増減額
加茂地区診療所	医業収益	698,158	1,117,734	△ 419,576
	医業費用	1,782,773	2,670,805	△ 888,032
	医業損益	△ 1,084,615	△ 1,553,071	468,456
	経常損益	△ 26,506	△ 62,319	35,813
	セグメント資産	768,330	1,160,035	△ 391,705
	セグメント負債	163,281,695	163,646,894	△ 365,199
	その他の項目			
	一般会計負担金	928,000	1,382,000	△ 454,000
	減価償却費	343,125	343,125	0
	特別利益	0	0	0
特別損失	0	0	0	
有形固定資産及び無形固定資産の増減額	△ 343,125	△ 343,125	0	

加茂地区診療所の過去5年度の延べ患者数の推移は次の通りである。

(単位：人、日、人)

		田原	広瀬	山野	合計
2024 (R6) 年度	延患者数	-	-	96	96
	日数	-	-	12	12
	1日平均	-	-	8	8
2023 (R5) 年度	延患者数	32	-	98	130
	日数	12	-	12	24
	1日平均	2.7	-	8.2	5.4
2022 (R4) 年度	延患者数	54	-	105	159
	日数	12	-	12	24
	1日平均	4.5	-	8.8	6.6
2021 (R3) 年度	延患者数	71	-	108	179
	日数	12	-	12	24
	1日平均	5.9	-	9	7.5
2020 (R2) 年度	延患者数	69	-	122	191
	日数	12	-	24	36
	1日平均	5.8	-	5.1	5.3

2019(R1)年3月まで山野(火)/毎月3回、広瀬(水)・田原(木)/毎月1回

2019(R1)年4月から山野(木)/毎月2回、田原(木)/毎月1回、広瀬は完全予約制に移行

2021(R3)年4月から山野(木)・田原(木)/毎月1回

2024(R6)年4月1日付で附属田原診療所は廃止

附属山野診療所は実際に診療所として稼働していることから、普通交付税（1診療所当たり7,100千円）の算定に用いる基礎数値として報告することに疑義はない。

しかしながら、附属広瀬診療所は10年以上も患者が不在であり、完全予約制という名目で存在しているに過ぎない形骸化した診療所である。普通交付税（1診療所当たり7,100千円）の算定に用いる基礎数値として報告することは、制度の趣旨からして問題であると監査人は考える。

医療法

第一条の五 この法律において、「病院」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、二十人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない。

2 この法律において、「診療所」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。

医療法の定義によれば、診療所とは実質的に医師が、公衆又は特定多数人のため医業を行う場所を指す。附属広瀬診療所は完全予約制という名目で10年以上もの長期にわたって患者が皆無である。この場合、同法に定める「医業を行う場所」としての実態がないものと認められ、診療所としての存立根拠を欠いていると監査人は考える。

【指摘】附属広瀬診療所に係る交付税措置

市民病院は、完全予約制という名目で10年以上もの長期にわたって患者が皆無である附属広瀬診療所について、普通交付税（1診療所当たり7,100千円）の算定に用いる基礎数値としてこれまで継続的に報告してきた。この報告の妥当性について、速やかに広島県に見解を確認すべきである。附属広瀬診療所について、普通交付税の算定に用いる基礎数値として報告することが不当であると判断された場合、交付税措置の返還を行う等の措置を講じる必要がある。

② 経営基盤強化対策負担金

ア 経営基盤強化対策負担金の算定方法

一般会計負担金のうち、経営基盤強化対策負担金以外は、総務省が毎年定める繰出基準に基づき負担金が算定してあることを確認した。経営基盤強化対策負担金については、平成17年度から令和6年度まで19年間に渡って、21,000,000円のまま定額であった。

経営基盤強化対策負担金について、総務省が定める繰出基準によると、「医師及び看護

師等の研究研修に要する経費等の1/2」に基づき負担金を算定するところ、市との協議により繰出基準により計算した額が21,000,000円を超えていても定額に据え置かれていた。

所管課によると、総務省繰出基準には「その基本的な考え方は、下記のとおりですので、地方公営企業の実態に即しながら、運営していただくようお願いします。」と記載されていることから、一律の算定方法を指示するものではなく、算定方法は各団体によって異なるとの回答であった。

経営基盤強化対策負担金のみ総務省の繰出基準通りの負担金となっていない理由を所管課に質問したが、明確な回答を得ることはできなかった。また、市との協議により繰出基準により計算した額が21,000,000円となっているが、その積算根拠について類推したものが存在するだけで、正式な積算根拠は存在しなかった。

福山市民病院経営強化プランは、「一般会計から病院事業への経費負担については、総務省による繰出基準を基本」と記載されている。経営基盤強化対策負担金のみが、総務省自治財政局準公営企業室の病院事業の地方財政措置（令和7年4月）による繰出基準に準拠していないようにみえることから、経営基盤強化対策負担金の実際の計算方法を明記していない理由を質問したところ、「福山市民病院経営強化プランに記載している一般会計負担の考え方は主に総務省繰出基準通知文の本文を抜粋して記載している。経営基盤強化対策負担金は、市との協議により上限が設けられているものの、繰出基準に沿って計算自体は行っているため、繰出基準に準拠しているものと考えている。」と回答を得た。しかしながら、繰出基準に沿って計算自体を行ったとしても、最終的に経営基盤強化対策負担金は市との協議により、21,000,000円を基準として設定されているのであれば、そのことを明記すべきであると考え。また、令和8年度からは27,500,000円を基準として設定されるのであれば、そのことを明記すべきであると考え。

【指摘】経営基盤強化対策負担金の算定基準

経営基盤強化対策負担金について、総務省による繰出基準の考え方により積算した金額ではなく、市との協議により算定するのであれば、ガイドラインに記載されているように、算定基準を福山市民病院経営強化プランに明記すべきであると考え。

イ 経営基盤強化対策負担金の算定額と実際の繰入額の差額

地方公営企業として運営される公立病院は、企業としての経済性を最大限に発揮し、本来的には自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てなければならないとする「独立採算の原則」が適用されている。

一方、次に掲げる経費については、当該自治体の一般会計が負担すべきものとする「経費負担の原則」を定めている。（地方公営企業法第17条の2・第17条の3）

- ・自治体が直接経営する性格から、本来受益者負担になじまず一般行政として行うべきものを効率性や技術上の理由から企業業務とあわせて行う事務で、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

- ・公共的な見地から行うことを要請される活動に要するもので、経費そのものの性質としては受益者負担によって賄われることが適当であるが、いかに能率的な経営によっても事業の採算性を求めることが客観的に困難なものと認められる経費

- ・災害復旧その他特別な理由により必要がある経費

これらの「独立採算の原則」の例外となる経費については、具体的には総務省から示される「地方公営企業繰出基準」に項目が列挙されるとともに、それぞれ基本的な考え方が示されており、その所要額の一部は毎年度地方財政計画に計上され、国から一般会計に対して地方交付税等による財政措置がある。

研究研修費及び実習生受入経費に基づく「経営基盤強化対策負担金の算定額及び上限額（繰入額）」は次の通りである。研究研修費及び実習生受入経費に基づく経営基盤強化対策負担金の算定額と実際の繰入額に差額が生じている。

(単位：千円)

	算定額	上限額（繰入額）	差額
令和2年度	65,464	21,000	44,464
令和3年度	61,852	21,000	40,852
令和4年度	27,189	21,000	6,189
令和5年度	30,778	21,000	9,778
令和6年度	40,194	21,000	19,194

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

経営基盤強化対策負担金の算定額と実際の繰入額に差額が生じることで、地方交付税等による財政措置が不利になることはないかを所管課に質問したところ、所管課からは、「一般会計負担金として交付された実額が交付税算入額とされる扱いとはなっていない。」と回答を得た。

【指摘】経営基盤強化対策負担金の算定額と実際の繰入額の差額

経営基盤強化対策負担金の算定に関する差額によって交付税措置上の不利益が生じないとしても、地方公営企業法に基づく「経費負担の原則」に反しているおそれがある。本来、一般会計が負担すべきものとして算定された経費が適正に繰り入れられない状態は、同原則の趣旨を逸脱している疑いがあると監査人は考える。算定額通りの繰入を行わないのであれば、例外的な運用を行う考え方の根拠を明確にするべきである。

③ 一般会計負担金の端数処理

負担金の種類によって、一円単位まで算定してある一般会計負担金と千円単位で算定してある一般会計負担金が混在しており、千円単位の算定では計算過程で一部切り上げ処理が行われている。端数処理のルールを定めたものが存在するか、所管課に質問したところ、「負担金の種類によって、端数処理のルールを定めたものはない。」と回答を得た。

一円単位まで算定してある一般会計負担金 (単位：円)

区分	負担金額
共済追加費用負担金	61,048,797
病院増改築事業費負担金	24,953,329
有形固定資産購入費負担金	144,952,727
企業債元利償還金負担金	565,323,728
企業債利息負担金	96,522,584
企業債元金償還負担金	468,801,144

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

千円単位で算定してある一般会計負担金 (単位：円)

区分	負担金額
救急医療確保負担金	137,986,000
救命救急センター収支不足額	0
空床の確保に要する経費(救命救急)	39,145,000
小児救急収支不足額	48,341,000
空床の確保に要する経費(小児救急)	50,500,000
保健衛生行政事務負担金	7,492,000
高度医療負担金	82,620,000
病理解剖部門	3,297,000
緩和ケア部門	79,323,000
感染症医療負担金	6,084,000
リハビリテーション医療負担金	48,734,000
小児医療負担金	41,288,000
経営基盤強化対策負担金	21,000,000
院内保育所運営負担金	37,052,000
公立病院附属診療所運営負担金	928,000
児童手当負担金	73,094,000

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

【指摘】 一般会計負担金の端数処理

一般会計負担金の項目によって端数処理の方法が異なっている。計算の透明性を確保する観点からは、端数処理のルールを定める必要がある。

5 住民の理解のための取組

(1) 概要

① ガイドライン

公立病院が担う役割・機能を見直す場合には、病院事業を設置する地方公共団体が住民に対して丁寧な説明を行い、住民の理解を得ながら進めるようにしなければならない。多くの地域においては、各々の病院があらゆる機能を持つとしても、医師・看護師等を確保できないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないこと、地域医療提供体制を将来にわたって持続可能なものとするに当たって、当該病院の経営を強化するためには見直しが必要であることを十分に説明することが求められることから、そうした住民の理解のための取組の概要を記載する。

② 福山市民病院経営強化プラン

市民病院の広報誌である“広報ばら”、ホームページ及び市民公開講座等を通じて、「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」など市民病院の中心となる医療や新たな取組について発信していく。

また、約6割の市民が市政情報を入手する手段である“広報ふくやま”（「福山市情報発信に係るインターネット調査」（2022年（令和4年）））や15万人以上が登録しているLINEなどのSNSを活用しながら市民病院の取組や各種情報等が市内及び近隣圏域の住民へ届くよう、発信したい情報と対象者に応じて方法を工夫しながら最適な発信に努める。

さらに、福山市民病院出前講座として、地域の要望に応じて市民病院職員が現地に赴き、医療や疾病等の講座をする中で、市民病院が担う役割や機能についても説明を行い、住民の理解が得られるよう取り組んでいく。

こうした取組を通じて、市民や市民病院利用者との直接の対話を行い丁寧に周知していく。

(2) 監査の視点

- ① 患者満足度について、前年度と比較して向上しているか。
- ② 前年度より明らかに低下している項目は、その原因を分析し、医療サービスの向上に努めているか。
- ③ 患者満足度を数値目標の一つとして設定しているか。
- ④ 市民病院ホームページにおいて、患者満足度アンケート結果の公表をしているか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに、福山市民病院年報、広報ばら、患者アンケートを入手して、分析を行った。

①住民の理解のための取組

市民病院では、年1回の“福山市民病院年報”と隔月の“広報ばら”の発行、ホームページ等を通じて、「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」など市民病院の中心となる医療や新たな取組について発信している。住民の理解の向上のためには、一方的な発信に留まらず、患者の声に向き合い、発信したい内容が届いているかフィードバックを得ながら、医療サービスの向上に努めることが必要と考える。

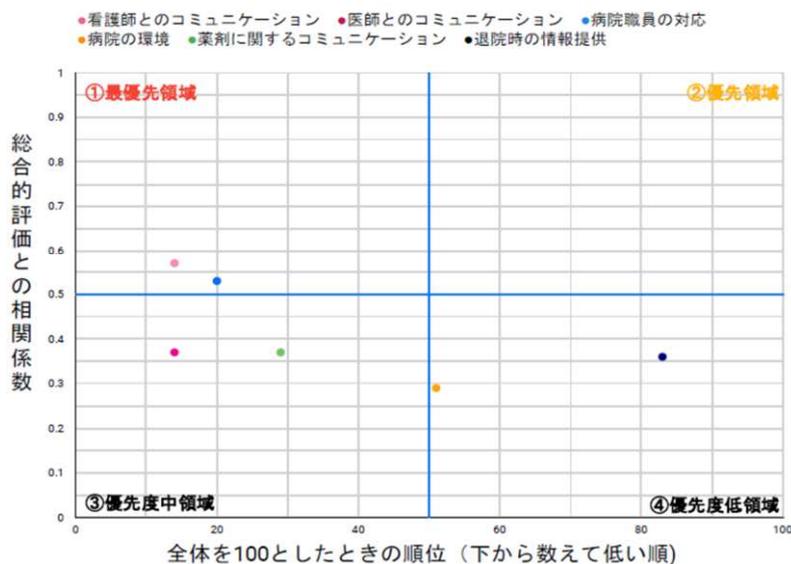
② 患者満足度

市民病院では、患者アンケート業務について2024年度は170,000円で外部委託している。患者アンケート（患者経験価値調査）結果は次の通りである。

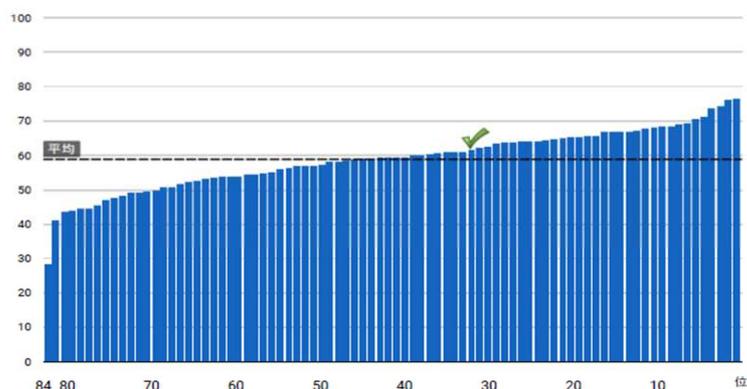
ア エクゼクティブ・サマリー

有効回答数	253	判定コメント <ul style="list-style-type: none"> ■ 他院比較で、高いPXスコアをマークしている ■ 貴院の最優先課題は、看護師とのコミュニケーションである
PXレベル	B	
PXスコア	61.66 ↓4.97%	

貴院の優先課題カテゴリ



PXスコアランキング



実施病院	84	貴院順位	33
有効回答数	14,673	貴院スコア	61.66
平均スコア	58.89		

PXは、医療の質指標（Quality Indicator: QI）の一つである。患者満足度調査（Patient Satisfaction=PS）が主観的な「満足」を評価するのに対し、PX調査はより具体的で客観的な「経験」を尋ねるのが特徴で、医療の質改善に向けて具体的な課題が抽出しやすいとされている。PXを向上させることで患者の健康アウトカムの向上や医療資源利用の効率性向上、医療過誤の減少などに影響することが証明されており、国際的にPSからPXへの移行が進んでいる。

2024年度の結果、各カテゴリの評価のうち、「⑦病院の総合評価」は、「入院中のこの病院を0から10点で評価してください」という設問に対し、9点、10点が選択された割合を示すPXスコアで評価されている。このPXスコアは、市民病院は61.66であり、2023年度より4.97%アップしている。他院比較では、実施84病院中、市民病院は33位で、判定コメントには、「高いPXスコアをマークしている」と評価されている。

イ 各カテゴリの評価

①看護師とのコミュニケーション

設問	2023年	2024年	変化
設問1	63.76	65.27	↑2.37%
設問2	61.07	57.25	↓-6.26%
設問3	61.07	57.85	↓-5.27%
平均値	61.97	60.12	

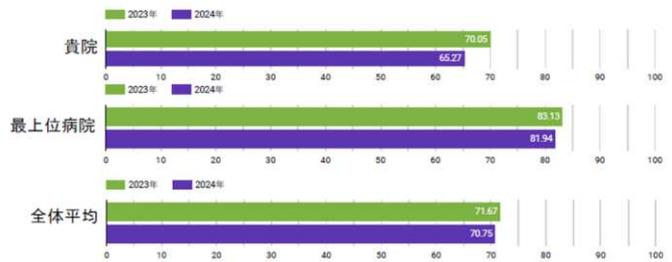
Q1:この入院中、看護師は、礼儀と敬意をもってあなたに接しましたか。
 Q2:この入院中、看護師は、あなたの話を注意深く聴きましたか。
 Q3:この入院中、看護師は、あなたにわかりやすく説明をしましたか。



②医師とのコミュニケーション

設問	2023年	2024年	変化
設問5	72.30	69.26	↓-4.20%
設問6	70.27	63.42	↓-9.74%
設問7	67.57	63.14	↓-6.56%
平均値	70.05	65.27	

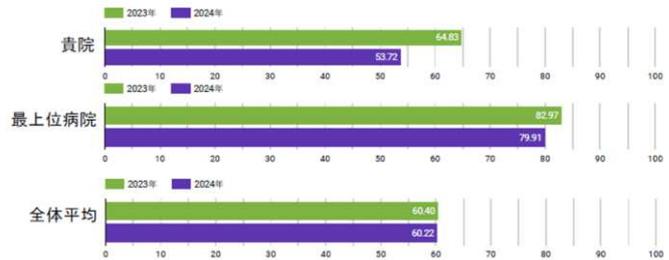
Q5:この入院中、医師は、礼儀と敬意をもってあなたに接しましたか。
 Q6:この入院中、医師は、あなたの話を注意深く聴きましたか。
 Q7:この入院中、医師は、あなたにわかりやすく説明をしましたか。



③病院職員の対応

設問	2023年	2024年	変化
設問4	70.69	63.77	↓-9.79%
設問14	58.97	43.68	↓-25.94%
平均値	64.83	53.72	

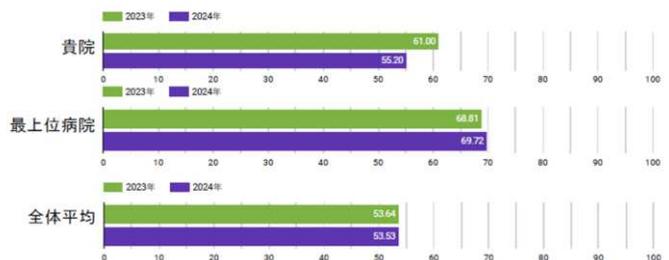
Q4:この入院中、ナースコールを押した後、すぐに援助がうけられましたか。
 Q14:トイレや尿器・便器を使用する際に、すぐに介助を受けられましたか。



④病院の環境

設問	2023年	2024年	変化
設問8	67.13	63.60	↓-5.26%
設問9	54.86	46.80	↓-14.69%
平均値	61.00	55.20	

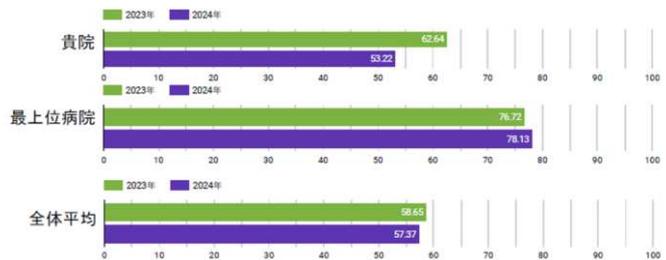
Q8:この入院中、あなたの病室とトイレは、清潔に保たれていましたか。
 Q9:この入院中、あなたの病室の周囲は、夜間静かでしたか。



⑤薬剤に関するコミュニケーション

設問	2023年	2024年	変化
設問19	74.70	61.54	↓-17.62%
設問20	50.59	44.91	↓-11.22%
平均値	62.64	53.22	

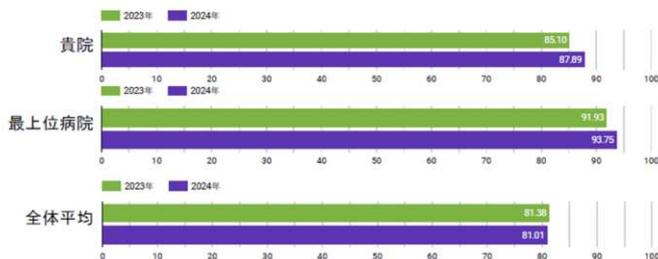
Q19:新しい薬を渡される前に、病院スタッフは、それが何のための薬であるかを説明しましたか。
 Q20:新しい薬を渡される前に、病院スタッフは、正しい服用方法についてわかりやすく説明しましたか。



⑥退院時の情報提供

設問	2023年	2024年	変化
設問22	83.33	88.70	↑ 6.44%
設問23	86.86	87.08	↑ 0.26%
平均値	85.10	87.89	

Q22:この入院中、医師や看護師、または他の病院スタッフは、退院後のあなたに必要な援助について話をしましたか。
 Q23:この入院中、退院後に注意すべき症状や健康問題についての情報を、文書で受け取りましたか。



⑦病院の総合評価

設問	2023年	2024年	変化
設問25	58.74	61.66	↑ 4.97%
平均値	58.74	61.66	

Q25:入院中のこの病院を0から10点で評価してください (最も悪い場合を0点、最も良い場合を10点とします)。



⑧病院の推奨度

設問	2023年	2024年	変化
設問26	42.66	37.25	↓ -12.66%
平均値	42.66	37.25	

Q26:あなたは、この病院を友人や家族に勧めますか。



2023年度と2024年度の変化について、まとめた表は次の通りである。

2023年度と2024年度の変化	設問数
10%以上プラス	該当なし
5%以上10%未満プラス	1項目
5%未満プラス	3項目
5%未満マイナス	1項目
5%以上10%未満マイナス	6項目
10%以上マイナス	5項目
合計	16項目

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

市民病院では、患者満足度について、数値目標の設定をしておらず、また市民病院のホームページにおいて実績の公開をしていない。そこで、その理由を所管課に質問したところ、「患者満足度調査アンケートは、医療サービスの実態を職員が理解し、PDCAサイクルを回しやすくする狙いで実施している。市民病院が参加する全国自治体病院協議会「医

療の質の評価・公表等推進事業」のホームページにおいて年 1 回実績数値を公開している。」と回答を得た。

また、次の 5 つの観点について、2023 年度と比較して 2024 年度の評価が下がっている。

- ・医師とのコミュニケーション
- ・病院職員の対応
- ・病院の環境
- ・薬剤に関するコミュニケーション
- ・病院の推奨度

5 つの観点について、2023 年度と比較して 2024 年度の評価が下がった理由を所管課に質問したところ、「各項目の評価に影響した質問は既提出資料のとおりであるが、当該アンケートは、患者様個人の主観的评价に強く依拠するため、詳細な理由はわかりかねる。」と回答を得た。

【意見】患者満足度の向上

患者アンケートの結果、病院の総合評価は前年度を上回っているものの、個別項目については複数の設問においてスコアの悪化が見受けられ、改善が必要な状況であると監査人は考える。市民に対して、患者の声に真摯に向き合い、医療サービスの向上に努めている姿勢を示すことで、市民病院の信頼度を高めることになる。市民からの理解獲得のためには、患者満足度の向上に努めていくべきである。

【意見】患者満足度の数値目標設定

ガイドラインにおいて、公立病院がその果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮しているかを検証する指標として、患者満足度の数値目標設定が例示されている。市民病院においても、市民からの貴重な意見を真摯に受け止め、より質の高い病院運営を推進するため、患者満足度を数値目標の一つとして設定することを検討するべきである。

【意見】市民病院ホームページにおける患者満足度アンケートの公表

現在、市民病院では、参加する全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」のホームページにおいて年 1 回実績数値を公開しているのみであり、市民病院のホームページ上では患者満足度アンケート結果を公表していない。近隣の公立病院の多くは、ホームページ上で患者満足度アンケート結果を積極的に公表している。市民病院においても、市民への透明性を高め、さらなる信頼獲得につなげるため、市民病院ホームページでの患者満足度アンケート結果の公表を検討するべきである。

6 医師・看護師等の確保

(1) 概要

① ガイドライン

当該病院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要である。

各公立病院においては、国における医師偏在対策や都道府県が策定する医師確保計画を踏まえ、地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組、医師・看護師等の派遣や派遣受入、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備など、医師・看護師等の医療従事者を確保するための取組を強化すべきであり、そうした取組の概要を記載する。

基幹病院の役割に応じて記載することが望ましい内容は、以下の通りである。

公立病院には、過疎地域等における一般医療、不採算・特殊部門に関わる医療、高度・先進医療、広域的な医師派遣の拠点機能など、地域全体の医療提供体制の確保に関し積極的な役割を果たすことが期待されるものであり、その役割・機能に対応した地方財政措置が講じられている。地域において中核的医療を行う基幹病院は、こうした役割・機能のうち主に高度・先進医療等を担うため、症例数が多く、指導医や医療設備等も充実しており、比較的医師・看護師等を確保しやすい。また、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種への対応においては、都道府県立病院等が多数の医師・看護師等を派遣しており、こうしたことを契機に、中小規模の公立病院等への医師・看護師等の派遣を強化することが重要である。

そのため、基幹病院は、今回拡充する地方財政措置も活用して、医師・看護師等を適切に確保した上で、医師・看護師等の不足に直面する中小病院等に積極的に医師・看護師等を派遣することにより、地域全体で協力・連携して医療提供体制を確保していくことが強く求められることから、そうした取組を記載することが望ましい。また、同じ定住自立圏や連携中枢都市圏の中に中小規模の病院が所在する場合には、当該中小規模の病院と積極的に協力・連携して、圏域全体の医療提供体制を確保していくことが期待されることから、そうした取組を記載することが望ましい。

② 福山市民病院経営強化プラン

市民病院の100床あたりの常勤職員数（2021年度（令和3年度）総務省「病院経営比較表」より）は、医師25.3人（初期研修医、専攻医除く）、看護師114.8人であり、公立病院の同規模類似平均（医師22.0人、看護師98.9人）と比べ、一定数は確保できている。しかしながら、労働人口減少の中、医師・看護師等の医療人材を引き続き確保していくことは、地域医療構想を実現させるうえで重要になってくる。

また、市民病院は本圏域や県境を超えた備後圏域の基幹病院としての役割も求められている。以前から、神石高原町立病院、井原市民病院等への診療支援として医師派遣を行っており、地域全体の安定した医療提供体制が確保できるよう今後も派遣を継続し、各地域

で抱える医療課題の解消に繋げていく。

医師不足や偏在が課題とされる産科医・小児科医確保への対応としては、福山市では、2013年度（平成25年度）から「岡山大学小児急性疾患学講座」を開設し小児科医2名が、2021年度（令和3年度）からは「岡山大学周産期医療学講座」を開設し産婦人科医2名が市民病院の助勤として勤務している。今後も安定した医療が継続できるよう大学への働きかけを継続していく。

看護師等については、第7次広島県保健医療計画【中間見直し版】では、2025年（令和7年）には県内で約1,000人の看護職員が不足する推計となっているが、看護職員確保対策を継続することにより、不足状態から徐々に充足状態に近づいていくと予測されている。看護師等の養成と同時に離職者抑制への対策も人材確保においては重要な課題である。

こうした状況において、看護師等の確保については、2014年（平成26年）の地方公営企業法全部適用以降、看護職給料表の導入、病棟クラークの配置、夜間を含めた看護補助者の配置等、看護師の処遇及び勤務環境の改善等に取り組んでいる。さらに、採用試験の見直し、各種就職説明会への参加及び学校訪問、実習生の受入や体験セミナーの開催、教育担当副看護部長の配置、採用後の研修プログラムの充実等への取組も行っている。

離職者抑制の面については、日本看護協会の調査では、2021年度（令和3年度）の看護職員の離職率は全体で11.6%（新卒10.3%）、500床以上の施設では10.8%（新卒9.3%）となっているが、市民病院は、全体で5.2%（新卒6.6%）、過去5年間をみても7%前後で推移しており、全体と比べ低い水準を維持することができている。また、年齢やライフステージ・健康維持など様々な要因によって、可能な働き方も違えば希望する働き方も様々である。そこで、働き方を「一律から多様性への変換」と考え、多様性に対応することができる勤務形態の整備、夜間勤務の負担軽減に向けた取組を検討するとともに、認定看護師や特定行為研修修了看護師を育成し、働きがいのある職場環境整備を進める中で病院機能の充実を進める。

医師・看護師等の医療人材の確保に向け、研修や学会等への助成、院内保育や病児・病後児保育の継続、部分休業の取得など勤務環境の整備による魅力ある職場づくりを進めている。また、高校生を対象とした体験セミナーの開催、学生等の見学や病院実習の積極的な受入、就職ガイダンスへの参加、職員自身によるリクルート活動等を通して人材の確保に努めていく。

③ 職員数変遷

職員数の推移（各年度3月31日現在）

（単位：人）

部 類		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	
診療部	内科	19 (24)	17 (22)	19 (24)	19 (27)	22 (31)	
	精神科・精神連携科 ※1	3	3	3 (3)	3 (3)	3 (3)	
	脳神経内科	1 (2)	1 (2)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	
	循環器科（循環器内科）	11 (13)	12 (14)	10 (13)	10 (11)	8 (11)	
	小児科	9	11	10 (10)	10 (11)	10 (11)	
	外科	12 (15)	12 (13)	12 (14)	11 (14)	9 (13)	
	呼吸器外科	2	2	3 (4)	3 (4)	3 (4)	
	整形外科	7 (8)	7 (8)	7 (8)	8 (9)	8 (11)	
	形成外科	2	2 (3)	1 (1)	1 (3)	2 (3)	
	脳神経外科	3	3	3 (3)	2 (2)	2 (2)	
	心臓血管外科	4	3 (4)	3 (4)	3 (3)	2 (2)	
	小児外科	1	1	1 (1)	1 (1)	1 (1)	
	乳腺甲状腺外科	5	5	4 (4)	5 (5)	4 (4)	
	泌尿科	4 (5)	5 (6)	5 (6)	4 (6)	5 (6)	
	産婦人科	3 (4)	3 (4)	3 (4)	4 (5)	4 (5)	
	眼科 ※2	6	5 (6)	4 (6)	5 (7)	6 (7)	
	耳鼻咽喉・頭頸部外科 ※15	4	5	4 (5)	3 (5)	3 (5)	
	皮膚科	1	1	1 (1)	1 (1)	1 (1)	
	麻酔科	11 (14)	12 (14)	15 (16)	13 (14)	12 (15)	
	ペインクリニック内科（がんペインクリニック）						
	リハビリテーション科	1	1	1	1	1	
	放射線診断科（放射線診断・IVR科）	4 (6)	5 (6)	5	5 (6)	5 (6)	
	放射線治療科	1	1 (2)	1 (2)	1 (2)	1 (2)	
	臨床検査科	1	1	1	1	1	
	病理診断科	2	2	2	2	2	
	産産内科	2	2	2	2	2	
	緩和ケア科	1	1	1	1	1 (2)	
歯科口腔外科 ※3	7	7	6 (7)	6 (7)	7 (8)		
臨床研修医							
小 計		127 (166)	130 (169)	128 (170)	126 (179)	126 (184)	
救命救急センター（救急科）		9 (10)	7 (8)	7 (10)	7 (10)	7 (10)	
医療技術部	リハビリテーション科	24	27	27	28	28	
	放射線科	30	31	31	31	32	
	臨床検査科	37	39	38	39	39	
	薬剤科	31	32	33	34	35	
	臨床工学科	13	15	14	15	16	
	栄養管理科	7	7	7	7	7	
	小 計		142	151	150	154	157
	看護部	管理室	69	71	69	61	59
外室		35	34	38	36	36	
検査（透析室）		20	23	21	22	22	
手術・中材		39	42	43	41	42	
集中治療室		37	38	37	40	41	
本館3階病棟		24	25	27	27	26	
本館4階病棟		26	26	27	28	29	
本館5階病棟		25	26	26	23	25	
本館6階病棟		28	28	29	30	30	
本館7階病棟		19	19	18	20	20	
救命救急センター-ICU-CCU		24	23	27	32	34	
救命救急センター-HCU		37	37	34	34	36	
東館3階病棟		31	32	32	35	34	
東館4階病棟		25	23	25	28	29	
東館5階病棟		26	25	26	31	31	
東館6階病棟		22	24	24	25	25	
西館4階病棟		22	22	26	23	25	
西館5階病棟		24	25	27	28	28	
西館6階病棟		27	26	28	26	27	
小 計			560	569	584	590	599
経営企画部 ※13	病診連携課	18	15	16	15	14	
	管理課 ※13	14	21	22	28	30	
	医事課 ※14	13	21	16	16	15	
	小 計		32	57	54	59	59
医療支援センター	医事課 ※14	13		15	19	20	
	地域医療連携課	15	8	15	19	20	
	小 計		28	8	15	19	20
合 計		898 (938)	922 (962)	938 (983)	955 (1,011)	968 (1,029)	

()は嘱託医師・臨床研修医を含む
 ※1 公認心理師（2019年度から1人配置）を含む。
 ※2 視覚検査士を含む。（2013年度から2人、2015年度から3人配置）
 ※3 歯科衛生士を含む。（2013年度から2人、2015年度から3人配置、2020年度から4人配置）
 1) 2009年4月から乳癌外科開設
 2) 2010年2月から精神科・精神連携科へ名称変更
 3) 2011年4月から院内呼称として、呼吸器外科（統計は外科に含む）、放射線診断・IVR科と放射線治療科（統計は放射線科に含む）
 4) 2012年4月から標準科として、呼吸器外科開設、放射線科を放射線診断科（放射線診断・IVR科）と放射線治療科に、そして臨床検査科を開設
 5) 2013年4月から標準科として、ペインクリニック内科（院内呼称はがんペインクリニックで統計は麻酔科に含む）、歯科口腔外科を開設
 2013年5月から産科棟、本館・東館（新館から名称替え）と合わせ南床数506床（一般南床500床、感染症南床6床）
 6) 2014年4月から組織再編し、医事課は病診連携課へ名称変更
 7) 2014年4月から看護部の産休育休者は、管理室へ含む
 8) 2016年4月から看護部と地域医療連携室を管理室と医療支援センターに再編
 9) 地域医療連携課の看護部は、看護部に含んでいたが、2016年4月より地域医療連携課へ含むよう変更
 10) 2017年4月1日付で病診連携課を廃止
 11) 2019年4月から救命救急センターを救命救急センター-ICU-CCUと救命救急センター-HCUの2部門とした。
 12) 2020年4月から小児科開設
 13) 2021年4月から組織再編し、管理室は経営企画部、経営企画課は管理室へ名称変更
 14) 2021年4月から組織再編し、医事課は医療支援センターから経営企画部に再編
 15) 2023年4月から、耳鼻咽喉科は耳鼻咽喉・頭頸部外科へ名称変更

(2) 監査の視点

- ① 職員の離職率は改善しているか。
- ② 職員の離職率の改善に向けてどのような対策を講じているか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに、職員の離職率に関する資料を入手し、分析を行った。

① 離職率の改善

医師・看護師等の確保において、離職率の改善は重要である。離職率が高いと、市民病院の理念「質の高い安全な医療を通じて「安心と生きる力とやすらぎ」を地域に提供するとともにこころ豊かな医療人を育成する」が達成できなくなる恐れがあるからである。

離職率に関する資料（直近5年分）については、次の通りである。

令和2年度

	50	6.0%
給料表	退職者数	離職率
看護職	48	8.3%
医療技術職	1	0.6%
事務職	1	1.8%

令和3年度

	36	4.4%
給料表	退職者数	離職率
看護職	29	5.2%
医療技術職	5	3.1%
事務職	2	3.2%

令和4年度

35 4.2%

給料表	退職者数	離職率
看護職	28	4.7%
医療技術職	5	3.0%
事務職	2	3.6%

令和5年度

29 3.4%

給料表	退職者数	離職率
看護職	26	4.3%
医療技術職	3	1.8%
事務職	0	0.0%

令和6年度

32 3.8%

職種	退職者数	離職率
看護職	28	4.5%
医療技術職	4	2.3%
事務職	0	0.0%

また、採用者のうち、5年度内の離職状況に関する資料については、次の通りである。

		5年度以内離職状況		
採用年度	採用数	期間（年度）	退職者数	離職率
2015	45	2015～2019	12	26.6%
2016	62	2016～2020	26	41.9%
2017	64	2017～2021	26	40.6%
2018	56	2018～2022	15	26.7%
2019	52	2019～2023	14	26.9%
2020	40	2020～2024	22	55.0%

採用職種は、看護師、助産師、言語聴覚士、理学療法士、公認心理師、作業療法士、視能訓練士、歯科衛生士、診療放射線技師、薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師。医師、経営企画部職員は除く。

【意見】離職者抑制への対策

離職率が高いと、採用や教育に多大な時間と費用が発生するだけでなく、残された職員の業務負担が増大し、医療ミスリスクを高め、医療の品質が低下する恐れがある。看護職員の離職率については、全国平均と比較し低い水準を維持できているものの、市民病院の離職状況を鑑みると、年度によっては、5年度以内離職率が40%を超える年度も確認されており、今後も離職者抑制の取り組みを継続していく必要がある。

7 医師等の働き方改革への対応

(1) 概要

① 福山市民病院経営強化プラン

2017年（平成29年）に日本の労働制度と働き方の課題解決に向け策定された『働き方改革実行計画』に基づき、市民病院でも2018年（平成30年）に医師の働き方改革の検討をスタートし、安全で質の高い医療を提供するため、働きやすい職場環境づくりに向け取り組んでいる。

具体的な取組としては、時間外勤務の基準や自己研鑽の取扱いを全ての医師へ周知し適正な時間外勤務の管理を行い、時間外勤務が長時間に及ぶ場合は、面談実施要綱に基づき産業医や面接指導医による面談を行うなど、医師の健康管理に努めている。

さらには、病院全体での働き方改革とするため、取組内容や進捗状況について院長による説明会等の開催、また、診療記録の代行入力等を行う医師事務作業補助者の配置や特定行為研修を修了した看護師の活用等によるタスクシフトの推進、複数主治医制の推進、委員会・カンファレンス等の開催時間の見直し等の取組を行い、医療従事者全体の負担軽減に努めている。

市民病院ではこれらの取組を行ってきた成果により、2024年度（令和6年度）から開始される働き方改革による医師の時間外労働規制は、A水準（年間時間外勤務960時間以内）を基本とする。なお、「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」の3つを柱とした地域の中核病院としての役割を果たすため、一部の診療科については2035年度末（令和17年度末）までの暫定的な特例であるB水準（年間時間外勤務1,860時間以内）となる予定である。

引き続き「働きやすい環境」、「過重な負担のかからない環境」、「ハラスメントのない環境」、そして「就業意欲が保たれる環境」に向けて取組を進めていく。

② 医療技術部の取組

宿日直許可取得に向けた取組

2022年（令和4年）10月 宿日直帯における時間外勤務時間数及び業務内容の調査を開始

③ 看護部の取組み

ア 特定認定看護師の活用

チーム医療を推進し、看護師がその役割をさらに発揮するため、2014年（平成26年）6月に「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。

2015年（平成27年）3月には、制度の詳細が定められた省令及び施行通知が発出され、10月より研修制度が開始された。

・特定行為とは

特定行為とは、「診療の補助」であり、実践的な理解力・思考力及び判断力、そして高度かつ専門的な知識・スキルが特に必要とされる 38 行為である。

手順書により特定行為を行う看護師に対し、「特定行為研修」の受講が義務付けられた。

対象となる患者や療養者の状態に合わせたタイムリーな対応と専門性を発揮することで、質の高い医療・看護を効率的に提供することを期待されている。

イ 市民病院における取組

2021 年（令和 3 年）5 月 特定行為研修 受講開始（2 名）

2022 年（令和 4 年）3 月 特定行為研修 修了（2 名）

2022 年（令和 4 年）4 月 特定行為活動推進ワーキング開始

2022 年（令和 4 年）8 月 教育研修推進室会議で手順書を承認

2022 年（令和 4 年）9 月 特定行為 活動開始

2025 年（令和 7 年）4 月 1 日時点 特定行為研修修了者（5 名）

④ 経営企画部/医療支援センターの取組

勤務環境の改善に向けた取組

- ・年次有給休暇 5 日/年の完全取得

予定を計画し、職場で周知する中で完全取得に取り組む。

- ・時間外勤務の削減

所属長の管理の下、業務の平準化に取り組む。

⑤ 時間外労働時間

ア 部門別時間外労働時間

2020 年度（令和 2 年度）部門別時間外労働時間

項目 \ 区分	診療部門	医療技術部門	看護部門	事務部門
1人あたり月平均時間数	43.1 時間	12.6 時間	7.9 時間	13.5 時間
月 80 時間超職員数	18 人	0 人	0 人	3 人
月 45 時間超職員数	42 人	9 人	4 人	22 人
月 時間数（最大）	122.3 時間	64.5 時間	62.2 時間	85.0 時間
年 360 時間超職員数	41 人	9 人	4 人	10 人

2021 年度（令和 3 年度）部門別時間外労働時間

項目 \ 区分	診療部門	医療技術部門	看護部門	事務部門
1人当たり月平均時間数	45.3 時間	13.2 時間	8.5 時間	14.5 時間
月 80 時間超職員数	24 人	0 人	0 人	3 人
月 45 時間超職員数	44 人	7 人	15 人	23 人
月時間数（最大）	149.9 時間	62.5 時間	59.8 時間	85.0 時間
年 360 時間超職員数	39 人	5 人	5 人	6 人

2022 年度（令和 4 年度）部門別時間外労働時間

項目 \ 区分	診療部門	医療技術部門	看護部門	事務部門
1人当たり月平均時間数	41.0 時間	12.2 時間	8.7 時間	15.9 時間
月 80 時間超職員数	14 人	0 人	0 人	1 人
月 45 時間超職員数	37 人	8 人	14 人	22 人
月時間数（最大）	138.0 時間	73.8 時間	65.1 時間	82.9 時間
年 360 時間超職員数	37 人	4 人	4 人	8 人

2023 年度（令和 5 年度）部門別時間外労働時間

項目 \ 区分	診療部門	医療技術部門	看護部門	事務部門
1人当たり月平均時間数	43.7 時間	9.6 時間	7.9 時間	14.5 時間
月 80 時間超職員数	16 人	0 人	0 人	4 人
月 45 時間超職員数	44 人	4 人	1 人	18 人
月時間数（最大）	135.0 時間	58.3 時間	55.4 時間	90.8 時間
年 360 時間超職員数	33 人	3 人	1 人	10 人

2024 年度（令和 6 年度）部門別時間外労働時間

項目 \ 区分	診療部門	医療技術部門	看護部門	事務部門
1人当たり月平均時間数	36.6 時間	8.1 時間	7.8 時間	18.7 時間
月 80 時間超職員数	16 人	0 人	0 人	3 人
月 45 時間超職員数	65 人	2 人	3 人	25 人
月時間数（最大）	120.6 時間	61.8 時間	54.3 時間	83.5 時間
年 360 時間超職員数	50 人	3 人	1 人	16 人

イ 診療科別等の時間外労働時間

2023 年度（令和 5 年度）及び 2024 年度（令和 6 年度）については、診療科別等の所属ごとの時間外労働時間に関する資料を入手した。

2023 年度（令和 5 年度）の月 80 時間超職員数

区分	所属名称	人数	人数計
診療部門	乳腺外科	1	16
	外科	2	
	循環器内科	2	
	泌尿器科	1	
	麻酔科	4	
	救急科	2	
	形成外科	1	
	内科	3	
事務部門	病院総務課	2	4
	管理課	2	

2023 年度（令和 5 年度）の月 45 時間超職員数

区分	所属名称	人数	人数計
診療部門	乳腺外科	1	44
	外科	3	
	循環器内科	4	
	泌尿器科	3	
	麻酔科	4	
	救急科	4	
	形成外科	3	
	内科	12	
	整形外科	4	
	放射線診断科	1	
	呼吸器外科	1	
	放射線治療科	2	
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1	
	産婦人科	1	
医療技術部門	臨床工学科	3	4
	臨床検査科	1	
看護部門	救命救急センター I C U ・ C C U	1	1
事務部門	病院総務課	11	18
	管理課	5	
	医事課	2	

2023 年度（令和 5 年度）の月時間数（最大）

区分	所属名称	時間数
診療部門	乳腺外科	135.0
医療技術部門	臨床検査科	58.3
看護部門	救命救急センター I C U ・ C C U	55.4
事務部門	病院総務課	90.8

2024 年度（令和 6 年度）の月 80 時間超職員数

区分	所属名称	人数	人数計
診療部門	循環器内科	2	11
	外科	4	
	救急科	1	
	内科	3	
	整形外科	1	
事務部門	病院総務課	2	2

2024 年度（令和 6 年度）の月 45 時間超職員数

区分	所属名称	人数	人数計
診療部門	内科	11	45
	循環器内科	5	
	外科	5	
	呼吸器外科	1	
	整形外科	6	
	形成外科	2	
	乳腺外科	1	
	泌尿器科	3	
	麻酔科	4	
	救急科	3	
	産婦人科	1	
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1	
	歯科口腔外科	1	
	放射線治療科	1	
医療技術部門	臨床検査科	2	2
看護部門	集中治療室 I C U	2	3
	本館 7 階病棟	1	
事務部門	病院総務課	10	22
	管理課	6	
	医事課	4	
	地域医療連携課	2	

2024 年度（令和 6 年度）の月時間数（最大）

区分	所属名称	時間数
診療部門	外科	120.6
医療技術部門	臨床検査科	61.8
看護部門	集中治療室 I C U	54.3
事務部門	病院総務課	83.5

ウ 時間外年 360 時間超え医師数（A 水準と B 水準）

時間外年 360 時間超え医師数について、A 水準（年間時間外勤務 960 時間以内）と B 水準（年間時間外勤務 1,860 時間以内）を区別した 2024 年度の資料は次の通りである。2023 年度は医師の働き方改革の指定前のため、A 水準と B 水準を区別した資料はない。

（単位：人）

診療科		360H超
A水準	内科	23
	精神科	
	神経内科	
	循環器内科	9
	小児科	1
	呼吸器外科	2
	整形外科	11
	形成外科	2
	脳神経外科	2
	小児外科	
	乳腺甲状腺外科	4
	泌尿器科	6
	産婦人科	
	眼科	1
	耳鼻咽喉科	1
	皮膚科	
	麻酔科	9
	救急科	5
	リハビリテーション科	
	放射線診断・IVR科	3
	放射線治療科	1
	臨床検査科	
	病理診断科	
緩和ケア科		
腫瘍内科		
歯科口腔外科	2	
B水準	外科	12
	心臓血管外科	2

⑥ 労働基準法

ア 医師

労働基準法では、医師は、月 45 時間以内、年間 360 時間以内を基本とし、特別条項により、月 100 時間未満（回数定めなし）、年間では A 水準 960 時間以内、B 水準・C 水準 1860 時間以内まで延長できるようになるが、月の時間外勤務については、面接指導をし、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講じた場合は、この限りではないと規定されている。

市民病院では、月 45 時間以内、年間 360 時間以内を基本とし、特別条項により月 155 時間以内（12 回まで）、A 水準の診療科は年間 960 時間以内、B 水準の診療科（外科、心臓血管外科）は 1860 時間以内までできるように届け出ている。

イ 医師以外

労働基準法上、医師以外は、月 45 時間以内、年間 360 時間以内を基本とし、特別条項により月 100 時間未満（6 回まで）、年間 720 時間以内まで延長できることとなっている。上限規制として次の定めがある。

- ・ 1 箇月について 100 時間未満
- ・ 2～6 箇月平均 80 時間以下
- ・ 1 年について 720 時間の範囲
- ・ 月 45 時間超は年 6 箇月までの範囲内

市民病院では、医師以外について、月 45 時間以内、年間 360 時間以内を基本とし、特別条項により月 99 時間未満（6 回まで）、年間 720 時間以内まで延長できるように届け出ている。

(2) 監査の視点

- ① 必要な医師や看護師等の数に対して、実際に配置されている医師や看護師等の数は充足しているか。
- ② 労働基準法を遵守し、時間外労働時間が削減しているか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに、時間外労働時間に関する資料を入手し、分析を行った。

① 時間外勤務削減に向けた体制整備

必要な職員の人数に対して、実際に配置されている職員の充足状況について所管課に確認したところ、「採用については毎年度、次年度の業務量を各部署にヒアリングし、その内容を精査したうえで募集人数を決めており、募集人数が確保できれば基本的に充足できていると考えている。」と回答を得た。

部門別の目標人員に対する充足率は、次の通りである。

(単位:人、%)

区 分 \ 年 度		2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)
診療部門	目標人員	122	130	131	131	126
	充足率	105.7	100.8	96.2	96.9	101.6
看護部門	目標人員	605	601	611	625	629
	充足率	98.3	98.0	99.7	99.2	99.5
医療技術部門	目標人員	153	160	160	166	167
	充足率	98.0	100.0	100.0	98.8	100.0

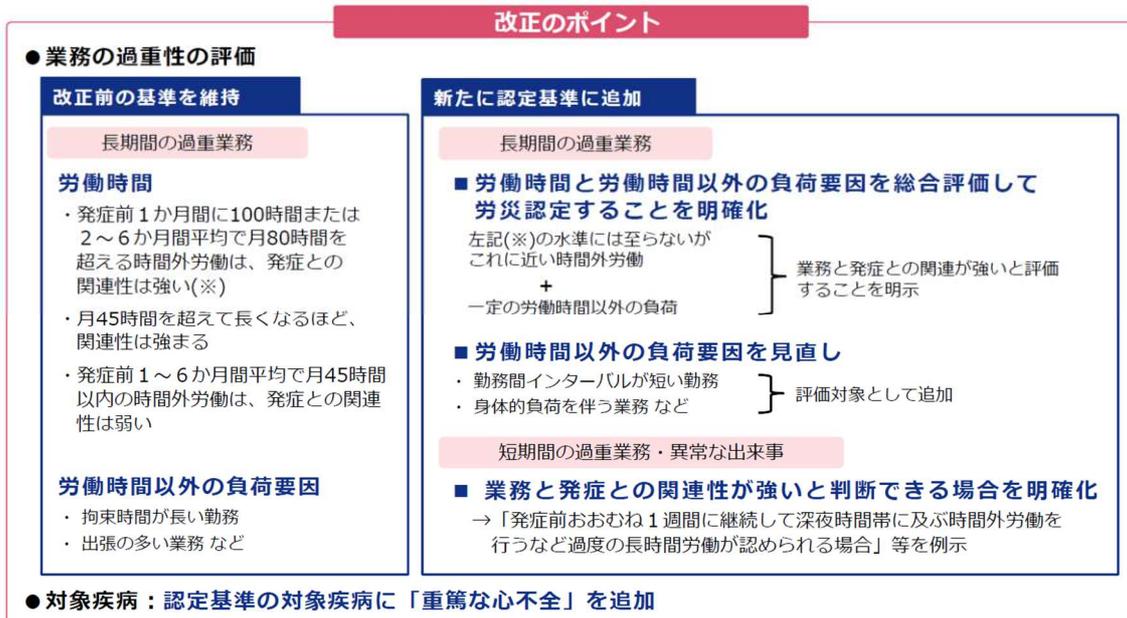
(4月1日現在)

【意見】時間外勤務削減に向けた体制整備

医師・看護師等について市民病院が基本的に充足できていると考えているとしても、部署間での時間外労働時間に大きな偏りが見受けられることも踏まえ、時間外勤務の削減に資するような体制を整えることが望ましいと考える。

② 時間外労働時間

「過労死ライン」とは、健康障害に発展する恐れのある時間外労働時間を表した言葉で、労災認定の基準として用いられている。厚生労働省は、令和3年9月に20年ぶりに脳・心臓疾患の労災認定基準を改正した。



(出所：厚生労働省)

部門別及び診療科別等の時間外労働時間の実績を監査人が分析した結果は次の通りである。

- ・1人当たり月平均時間数について、診療部門、医療技術部門及び看護部門は減少傾向であるが、事務部門は増加傾向にある。
- ・月80時間超職員数は、医療技術部門及び看護部門では対象者がゼロであるが、診療部門及び事務部門では対象者が依然として発生している。
- ・月45時間超職員数及び年360時間超職員数は医療技術部門及び看護部門では減少傾向であるが、診療部門及び事務部門では増加傾向にある。

市民病院では、医師及び医師以外ともに労働基準監督署に届出書を提出した特別条項の上限については達成できている。しかしながら、原則である月45時間以内、年間360時間以内という時間外労働の基準については達成できていない状況である。

【指摘】 時間外労働時間

月80時間を超える時間外労働は、「過労死ライン」に該当する恐れのある労働時間の水準である。また、年間で年360時間超職員数が多数存在することは、長時間労働が常態化し、「過労死ライン」に該当するリスクが高まっている。特に事務部門については、時間外労働を減らすための更なる改善策を実行する必要がある。

8 経営形態の見直し

(1) 概要

① ガイドライン

ア 経営形態の見直しに係る記載事項

当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し、経営形態の見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。

なお、既に経営形態の見直しを行った場合には、その成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する。

特に、医師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院や、経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院においては、今般の経営強化プランの策定のタイミングを捉え、経営改善に資する経営形態の見直しについて、地域の実情を踏まえつつ、十分な検討を行うべきである。

イ 経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び留意事項

1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当である。

2) 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げているケースが多いことや、多くの国立

病院も独立行政法人化し、医師・看護師等の確保に効果を上げていることから、今後の大きな課題である医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効と考えられることにも留意すべきである。

また、地方独立行政法人化により、柔軟な勤務制度や専門性を考慮した給与制度等を通じて人材を確保・育成しておくことや、職員定数・人事面での自律性を活かした機動的な人員配置を可能とすることは、新興感染症の感染拡大時等において公立病院が役割を果たす上でも効果を発揮するものと考えられる。

② 福山市民病院経営強化プラン

市民病院は、2014年（平成26年）地方公営企業法を全部適用し、市長から病院事業管理者へ、予算原案の作成や職員の採用・給与に関する権限等事務が移管された。これにより、自律的・弾力的な経営が可能となったことから、業務の効率化や迅速化など、経営の改善にも積極的に取り組んできた。

この結果、市民病院の経常収支比率は、2022年度（令和4年度）決算まで15年連続で100%を上回ってきた。しかしながら、2023年度（令和5年度）以降は、病院増改築事業等に関連する費用が増加することから、当面厳しい経営状況が続くものと考えている。福山市民病院経営強化プランの取組等を推進することで収支の改善が期待できることから、引き続き、現在の経営形態を維持していく考えである。

(2) 監査の視点

- ① 市役所の定期異動の対象とはならず、市民病院に継続的に勤務するような制度は存在するか。
- ② 地方独立行政法人化は検討しているか。
- ③ 全部適用によって所期の効果が達成されると判断した根拠資料はあるか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに、市民病院の人事制度について調査を行った。また、令和20年度まで赤字となる見通しである中、現状の経営形態の継続が妥当であるか検証を行った。

① 経営形態の在り方の検討

市民病院の管理部門の職員について、診療情報管理士は市民病院で職員採用を行っているが、その他の主な職員は市からの出向である。また、管理部門において、専門職制度等のように、市役所の定期異動の対象とはならず、市民病院に継続的に勤務するような制度は存在しない。このため、管理部門の職員は市役所の定期的な異動があることで、病院の深い知識や経験等を有する職員が育成されにくいという課題が残っている。医療情勢の複雑化が

進む中、十分なノウハウをもった職員が管理業務を行い、業務の品質を向上させることが必要となる。

市民病院の財務については、令和5年度と令和6年度の2期連続で多額の当年度純損失を計上し、また福山市民病院経営強化プランによると、令和21年度以降に黒字経営となる見通しであり当面は赤字経営が継続する見込みである。所管課へのヒアリングでは、これまでに地方独立行政法人化は検討したことがないという見解であったので、独立行政法人化を検討しない理由を所管課に質問したところ、「経営強化プランに記載のとおり、自律的・弾力的な経営が行えていること及びこれまでの経営状況等から、現状の経営形態の継続を基本としており、今後もこれを継続していく予定としている。」と回答を得た。しかしながら、経営強化プランの取組等を推進することで収支の改善が期待できたとしても、令和20年度まで赤字となる見通しである中、全部適用によって所期の効果が達成されると判断した根拠資料は市民病院に存在しない。市民病院は地方公営企業法の全部適用を維持しており、自律的・弾力的な経営が行えているが、経営の自由度の拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的である。また、経営状況については、過去は継続して経常収支比率は100%を上回ってきたが、今後は継続的に赤字が見込まれる状況であり、厳しい経営状況に置かれている。

広島県の地域医療構想では、市民病院は、がん・心疾患・脳卒中・救急・災害・小児・感染症の拠点病院であり、不採算部門に関しても医療を提供する役割を担っている。

市民病院が総合周産期母子医療センターを目指すことを計画した時点と比較し、少子化は想定を上回るペースで急速に進行している。また、市内には地域周産期母子医療センターや複数の分娩取扱い産婦人科クリニックが存在する。このような状況下において、市民病院は広島県の医療計画に基づき、総合周産期母子医療センターの指定を目指している。しかし現状では、市民病院としての近隣医療機関との連携を通じた詳細な地域医療状況の把握が不十分であり、公式な根拠資料として保存することが徹底されていないことの課題が検出された（「第3章（総論） 3 役割・機能の最適化と連携強化」を参照）。

大規模な構造改革、職員の専門性向上及び地域医療における役割の明確化が必要である状況においては、「全部適用」より、「地方独立行政法人化」へ転換する方が効果的であると考えられる。

【意見】 経営形態の在り方の検討

総務省が策定したガイドラインでは、「地方公営企業法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取組むことが適当である。」と記載されている。地域医療を取り巻く環境の変化にこれまで以上に機動的に対応するという観点から、市民病院においても将来的に経営形態の在り方について検討することが望ましい。

9 附属診療所

(1) 概要

① 加茂地区診療所

附属広瀬診療所（福山市加茂町字北山 222 番地）

診療科目 内科

附属山野診療所（福山市山野町大字山野 3790 番地 1）

診療科目 内科、外科

② セグメント情報

セグメント情報は、収益、費用その他の情報を事業の種類別・地域別などによって区分して作成、開示する情報である。

当年度の報告セグメントの医業損益は、市民病院 1,468,029 千円の損失、加茂地区診療所 1,085 千円の損失で、前年度に比べ、それぞれ 376,737 千円の減、468 千円の増となっている。経常損益は、市民病院 1,544,887 千円の損失、加茂地区診療所 27 千円の損失で、前年度に比べ、それぞれ 613,756 千円の減、36 千円の増となっている。

単位：千円

区 分		令和6年度	令和5年度	増減額
市 民 病 院	医業収益	20,172,233	19,150,870	1,021,363
	医業費用	21,640,262	20,242,162	1,398,100
	医業損益	△ 1,468,029	△ 1,091,292	△ 376,737
	経常損益	△ 1,544,887	△ 931,131	△ 613,756
加 茂 地 区 診 療 所	医業収益	698	1,118	△ 420
	医業費用	1,783	2,671	△ 888
	医業損益	△ 1,085	△ 1,553	468
	経常損益	△ 27	△ 63	36
合 計	医業収益	20,172,931	19,151,988	1,020,943
	医業費用	21,642,045	20,244,833	1,397,212
	医業損益	△ 1,469,114	△ 1,092,845	△ 376,269
	経常損益	△ 1,544,914	△ 931,194	△ 613,720

加茂地区診療所のみの医業収益等前年度比較表は次の通りである。

単位：円

区 分		令和6年度	令和5年度	増 減 額
加茂地区診療所	医 業 収 益	698,158	1,117,734	△ 419,576
	医 業 費 用	1,782,773	2,670,805	△ 888,032
	医 業 損 益	△ 1,084,615	△ 1,553,071	468,456
	経 常 損 益	△ 26,506	△ 62,319	35,813
	セグメント資産	768,330	1,160,035	△ 391,705
	セグメント負債	163,281,695	163,646,894	△ 365,199
	そ の 他 の 項 目			
	一般会計負担金	928,000	1,382,000	△ 454,000
	減 価 償 却 費	343,125	343,125	0
	特 別 利 益	0	0	0
特 別 損 失	0	0	0	
有形固定資産及び無形固定資産の増減額	△ 343,125	△ 343,125	0	

③ 加茂地区のみ市民病院の附属診療所が存在する理由

加茂地区の診療所（加茂、田原は閉鎖、現在は山野、広瀬のみ）は1974年に旧加茂町が開設した加茂町立病院が前身で、合併後、福山市民病院附属加茂診療所は、2012年度末に患者減、医師確保難を理由に閉鎖した。地元住民などから山間部の医療体制確保の強い要望があり、田原、山野、広瀬診療所は福山市民病院から出張診療という形で継続した。

これと並行して、2016年度末に医療環境（患者数）の変化、施設老朽化を理由に合併により引き継いだ福山市民病院附属神辺診療所を閉鎖した。2023年度末には、施設解体を理由に田原診療所を閉鎖し、患者を山野診療所に引き継いだ。

市民病院は、市内唯一の公立病院であり、地域医療支援病院として現在も神石高原町や笠岡市に応援医師を派遣するなど、医療提供体制が十分でない地域の医療を支える役割を持ち合わせていることから、高齢で通院が困難な患者に対し、現在も加茂地区診療所への出張診療を継続している。

(2) 監査の視点

- ① 加茂地区診療所の経営が経済的・効率的に行われているか。
- ② 加茂地区診療所の事業が所期の目的を達成し、また十分な効果をあげているかについて市民病院が検証しているか。
- ③ 運営形態の異なる二種類の診療所について、それぞれの診療所が担う役割を検討しているか。
- ④ 地域医療施策の一貫性及び公平性が確保されているか。
- ⑤ 附属広瀬診療所の閉鎖基準が設定してあるか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに、加茂地区診療所の利用者に関する情報を入力して分析を行った。また、市からの一般会計負担金の推移と実患者数の推移に基づき、1

人当たりの一般会計負担金を算出し、経営の効率性等について分析を行った。さらに、加茂地区診療所の事業が所期の目的を達成し、十分な効果をあげているかについて市民病院が検証しているかを確認した。

① 加茂地区診療所の経済性・効率性

加茂地区診療所の過去5年度の延べ患者数の推移は次の通りである。

(単位：人、日、人)

		田原	広瀬	山野	合計
2024 (R6) 年度	延患者数	-	-	96	96
	日数	-	-	12	12
	1日平均	-	-	8	8
2023 (R5) 年度	延患者数	32	-	98	130
	日数	12	-	12	24
	1日平均	2.7	-	8.2	5.4
2022 (R4) 年度	延患者数	54	-	105	159
	日数	12	-	12	24
	1日平均	4.5	-	8.8	6.6
2021 (R3) 年度	延患者数	71	-	108	179
	日数	12	-	12	24
	1日平均	5.9	-	9	7.5
2020 (R2) 年度	延患者数	69	-	122	191
	日数	12	-	24	36
	1日平均	5.8	-	5.1	5.3

2019(R1)年3月まで山野(火)/毎月3回、広瀬(水)・田原(木)/毎月1回

2019(R1)年4月から山野(木)/毎月2回、田原(木)/毎月1回、広瀬は完全予約制に移行

2021(R3)年4月から山野(木)・田原(木)/毎月1回

2024(R6)年4月1日付で附属田原診療所は廃止

加茂地区診療所の実患者数の推移は次の通りである。

(人数：人)

年度	附属田原診療所	附属広瀬診療所	附属山野診療所	合計
2024 (令和6)	0	0	9	9
2023 (令和5)	3	0	9	12
2022 (令和4)	6	0	10	16
2021 (令和3)	6	0	10	16
2020 (令和2)	7	0	11	18

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

市からの一般会計負担金と実患者数の推移に基づき、1人当たりの一般会計負担金を算出した結果は、次の通りである。

年度	一般会計負担金(円)	実患者数(人)	1人当たり負担金(円)
2024 (令和6)	928,000	9	103,111
2023 (令和5)	1,382,000	12	115,167
2022 (令和4)	1,247,000	16	77,938
2021 (令和3)	1,359,000	16	84,938
2020 (令和2)	804,000	18	44,667

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

加茂地区診療所の延べ患者数及び実患者数を分析すると、年々減少傾向にあり、1人当たりの一般会計負担金は増加傾向にある。そこで、定期的に出張診療をしている附属山野診療所について、患者数が何人になるまで、現行の附属診療所の運営を継続するのか質問したところ、「患者数の人数に関する基準は存在しない。地元からのニーズがある限り、運営を継続する意向である。」と回答を得た。

地方公営企業法の経営の基本原則については、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」(地方公営企業法第3条)と定められている。地方公営企業設置の趣旨からして、市民病院は公共の福祉を増進するように運営されなければならないので、利潤の追求が目的ではなく、採算だけで診療所の運営を行うことはない。しかしながら、市民病院は地方公営企業法の全部適用をしており、企業活動の経済性の発揮も求められている。この場合の経済性については、民間企業の経済性と異なるものではなく、経済的・効率的運営により、最小の経費で最大の効果をあげることが重要である。

仮に附属山野診療所の患者が1人だけになった場合、住民ニーズがあるからといって、現行の方式で運営することは、経済的・効率的な運営とはいえない。最小の経費で最大の効果をあげるといふ地方自治法第2条第14項の趣旨に鑑みれば、運営方式の見直しは必要である。例えば、附属山野診療所の患者が極端に少なくなった場合、市民病院への送迎方式に変更するという運営手法が考えられるが、これに対し所管課は、車両購入費、維持費、運転手の人件費等が新たに必要となり経済的・効率的な運用とはなりえないとの説明であった。

【意見】加茂地区診療所の経済性・効率性

議会の要望や住民のニーズがあるからといって最少の人数基準を設けることなく附属診療所を運営することは経済的・効率的な運営であるとはいえない。附属山野診療所の運営について、例えば、患者数が一定の人数を下回った場合、運営手法の見直しを行うなど、客観的かつ明確な基準を設ける必要があると考える。

② 加茂地区診療所の有効性

加茂地区診療所のうち、現在も定期的な診察が継続しているのは、附属山野診療所のみである。

附属山野診療所が入っている福山市山野ふれあいプラザの外観



山野町の人口推移について、所管課から資料を入手した。

(単位：人)

	各年3月末日現在											
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
山野町大字山野 山野町大字矢川	1,038	1,016	983	958	922	893	861	830	808	784	770	746
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
	733	698	665	638	616	597	570	547	529	514	493	

※2012年7月分からは外国人住民の人口を含めて掲載しています。なお、2012年6月分までは外国人登録数を含みません。

表のように、山野町は一貫して人口が減少し続けている。また、医業収益は1990年度（平成2年度）の364百万円のピークから直近の2024年度（令和6年度）では69万円まで減少している。

附属山野診療所開設時と比較して、現在では人口規模が大きく減少している状況の中、現在でも事業が所期の目的を達成し、また十分な効果をあげているかを検証した資料があるかどうかを所管課に質問したところ、「検証資料は存在しないが、附属診療所の運営状況は、年4回の議会常任委員会や病院事業会計決算書において資料を提出、報告しており、その都度議会の承認を受けてきた。」と回答を得た。

【意見】加茂地区診療所の有効性

人口規模が大きく異なる状況の中、現在も事業が所期の目的を達成し、また十分な効果をあげているかを検証する必要がある。

③ 運営形態

市には福山市立走島診療所という公設の診療所が存在するが、市民病院の附属診療所として運営されておらず、地元運営委員会に運営を委ねており、市の一般会計から補助金を直接拠出している。

走島診療所の外観



加茂地区診療所は、市民病院の附属診療所として運営されている。元々、旧加茂町が開設した加茂町立病院と田原・広瀬の診療所が、合併後、福山市民病院に引き継がれたもので、その後、加茂町立病院（合併後は診療所）は、患者減、医師確保難を理由に、田原診療所は入っていた施設解体を理由に閉鎖した。

一方で、山野町では民間診療所の閉鎖に伴い、地元住民などから山間部の医療体制確保を目的として市営の診療所設置の強い要望があり、福山市民病院から出張診療という形で診療所を開設された。地域医療の維持・確保の観点で、加茂地区診療所と福山市立走島診療所のように、運営形態が異なる診療所が市内に混在する理由を所管課に質問したところ、「加茂地区診療所と福山市立走島診療所では開設の経緯が異なる。」と回答を得た。

【意見】運営形態

市には、開設の経緯が異なるとはいえ、運営形態の異なる二種類の診療所が現存している。公立病院の附属診療所と公設民営診療所は、それぞれ特徴が異なり、利点と課題があるため、どちらか一方が優れているということはない。しかしながら、地域医療体制の最適化を図る観点からは、市内に二種類の診療所が併存している現状について、それぞれの診療所が担う役割を含めて検討することが望ましい。

④ 附属広瀬診療所

附属広瀬診療所が入っている福山市老人福祉センター紫雲荘の外観



福山市病院事業会計規程では、次のように附属広瀬診療所が報告セグメントで区分されている。

(報告セグメントの区分)

第89条 報告セグメントの区分は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 福山市民病院
- (2) 加茂地区診療所（次に掲げる診療所をいう。）
 - ア 福山市民病院附属広瀬診療所
 - イ 福山市民病院附属山野診療所

(一部改正〔平成29年病管規程8号・令和5年9号〕)

ア 地域医療施策の一貫性及び公平性

附属田原診療所は、入っていた建物が老朽化、耐震性の問題で解体されることになり、移転先を探したが、診療所の開設要件を満たす建物が周囲になかった。このため、2023(R5)年度末には、実際に患者がいた附属田原診療所を閉鎖し、約5キロ南東の山野診療所に患者を引き継ぐ移転統合となった事例がある。

一方で、患者が不在の附属広瀬診療所は2019(R1)年4月から完全予約制に移行、民間診療所に当該地域の診察をゆだねる形となっている。所管課に閉鎖ではなく、完全予約制

となった理由を質問したところ、「民間診療所が当該地域の患者の診察をしなくなった場合、附属広瀬診療所の定期的な診療を再開する可能性があるため。」と回答を得た。

【意見】 地域医療施策の一貫性及び公平性

2023(R5)年度末には、実際に患者がいた田原診療所を閉鎖し、約 5 キロ南東の山野診療所に患者を引き継いだ実績がある。一方で、10 年以上も患者が不在の附属広瀬診療所が完全予約制という名目で存在し続けている現状は、地域医療施策の一貫性に欠けるだけでなく、地域間の公平性の観点からも問題があり、見直しを検討すべきである。

イ 附属広瀬診療所の閉鎖基準

10 年以上にわたり患者が不在であり、積極的な患者受け入れの公表もされていない広瀬診療所が完全予約制の名目で存続することについて、合理性を見出すことはできなく、診療所の役割は形骸化していると考え。広瀬診療所が完全予約制の名目で存続することが一般会計負担金に及ぼす弊害は「第 3 章（総論） 4 一般会計負担金の考え方」を参照。

【意見】 附属広瀬診療所の閉鎖基準

事実上の休診状態にある附属広瀬診療所を完全予約制として残すことについて、経済性・効率性の観点から再度点検する必要がある。公共の福祉増進のため、医療提供体制が十分でない地域の医療を支える役割を持ち合わせており、高齢で通院が困難な患者に対する配慮の必要性は認めるものの、既に 10 年以上患者が不在の状況に鑑み、附属広瀬診療所の明確な閉鎖基準を設定する必要がある。

10 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

(1) 概要

① ガイドライン

各公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要である。また、「役割・機能の最適化と連携の強化」により役割・機能を見直すに当たっては、病院施設の改修が必要となる場合もある。

このため、経営強化プランの計画期間内における施設・設備に係る主な投資（病院施設に係る新設・建替・大規模改修、高額な医療機器の導入等）について、長寿命化・平準化や当該病院の果たすべき役割・機能の観点から必要性や適正な規模等について十分に検討を行った上で、その概要を記載する。その際、「経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等」に述べる収支見通しにも、反映させることが必要である。

既存施設の長寿命化等の対策を適切に講じた上で、なお新設・建替等が必要となる場合には、地域医療構想等との整合性を図った当該公立病院の役割・機能や規模等を記載する。その際、引き続き建築単価の抑制を図るとともに、整備面積の精査等による整備費の抑制に取り組むべきである。また、CM方式、設計段階から施工者が関与する方式（ECI方式）、設計施工一括発注方式などの設計段階等において民間事業者等の専門的な知見を活用する新たな手法を活用することも考えられる。あわせて、新興感染症等の感染拡大時に当該病院が果たすべき役割・機能に必要な施設・設備を予め整備しておく必要性についても、新設・建替等に当たっては特に検討が必要である。

病院施設・設備の整備に際しては、整備費のみならず供用開始後の維持管理費の抑制を図ることも重要であり、こうした観点から民間事業者のノウハウの活用を図る手法であるPPP/PFIを活用することも考えられる。その際、同方式の採用に当たっては、あらかじめ公・民間で適切なリスク負担のルールを定めること等に留意する必要がある。

② 福山市民病院経営強化プラン

本圏域は、地域医療構想による2025年（令和7年）の必要病床数において回復期病床が不足することが見込まれているが、公立・公的医療機関については、地域の民間医療機関では担うことのできない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供に重点化するよう求められている。

市民病院においては、本圏域内で地域完結型の医療提供体制を確保するために、病院増改築事業について、2021年度（令和3年度）に基本設計を完了、2022年度（令和4年度）に実施設計を開始した。これをもとに、1977年（昭和52年）に建てられた本館の建替工事と既存の東館・西館の改修により、新本館・西館への病棟及び医療機能の集約、救命救急センター等の救急関連部門の集約、周産期母子医療センターの整備による周産期医療の

充実、職員教育のためのスキルアップセンターの整備、災害に備えた免震構造、ヘリコプターによる搬送に対応したヘリポートの整備、駐車場整備による駐車台数の拡充など、各種機能の更なる効率化と充実化を図る。

この病院増改築事業では、実施設計の段階から施工予定者が技術協力を行う ECI 方式を採用し、施工業者のノウハウを設計段階から取り入れることで、工期短縮、工事費削減等整備費の抑制を図っている。また、省エネルギーシステムの導入、熱負荷の低減等環境負荷の低減に貢献するとともに光熱水費の削減も図っている。

- ・ LED 照明
- ・ 空調エリアの細分化
- ・ 外壁、屋根の高断熱化
- ・ 高効率機器（空調・変電設備）の採用など

病院増改築事業の柱の一つである周産期医療の充実について、第7次広島県保健医療計画の地域計画（福山・府中二次保健医療圏）の中で、本圏域内において安定的に分娩機能を維持・確保するために分娩リスクに応じた役割分担や連携の推進が課題とされていることから、市民病院は、本圏域内の緊急性の高い、よりハイリスクな妊産婦及び新生児への対応を担うべく総合周産期母子医療センターの指定をめざしており、新本館には、母体胎児集中治療室（MFICU）、新生児集中治療室（NICU）、回復期治療室（GCU）などの指定要件を満たす施設整備を行うこととしている。

また、施設整備だけでなく、常時リスクの高い妊娠に対する医療を行うことができるよう、関係診療科との連携の構築等による緊急対応が可能な体制づくりも行う。

今後、人口減少に伴い周産期医療等に対する需要は減少する見込みであるが、ハイリスク症例等必要時には本圏域内で即座に対応できる体制を構築しておくことは重要で、今後は市民病院がこの役割を担っていくための体制整備に努める。

また、医療機器についても、医療ニーズや機器の稼働状況・経過年数等を踏まえ、高度で良質な医療を継続して提供できるよう計画的な整備に努める。

表18 医療機器整備に係る投資計画

(単位：千円)

	2023年度※	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医療機器整備	909,215	671,300	1,860,000	710,000	1,060,000

※2023年度は見込み額

主な医療機器整備は次の通りである。

○2023年度（令和5年度）

- ・手術支援ロボット「ダビンチ Xi サージカルシステム」2台

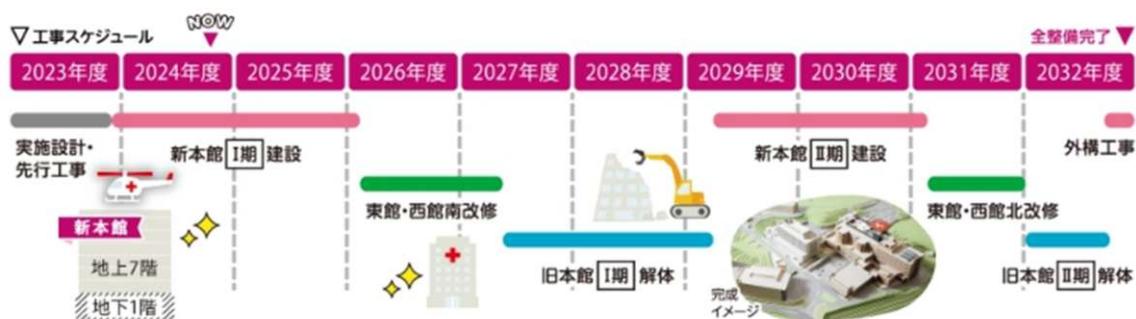
○2024年度（令和6年度）以降の計画

- ・ 全身用シンチレーションカメラ
- ・ 全身用マルチスライス CT スキャナ
- ・ 磁気共鳴画像診断装置
- ・ 遠隔操作密封小線源治療装置
- ・ 循環器系 X 線診断装置
- ・ X 線 CT 組み合わせポジトロン断層撮影システム

【完成イメージ図】



増改築事業は、医療を継続しながら本館の建替えや既存棟の改修を行うため、建築・改修・解体を繰り返す複雑な工事ステップを踏んでいく必要があります、今後9年近くを要する工事となる。工事全体の整備が終わるのは2032年度末（令和14年度末）を予定している。



(2) 監査の視点

- ① 持続可能な病院経営を維持するため、増改築建設費の抑制に努めているか。
- ② 建設工事について、市と市民病院の負担はどの程度であるか。
- ② 手術支援ロボット導入にあたっては、想定時の稼働件数をクリアしているか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに、市民病院の増改築事業の見積に関する資料を入手し、㎡単価及び1床当たり単価を算定し、独立行政法人福祉医療機構より公表された令和6年度の医療施設建設費との比較を行った。また、手術支援ロボット導入についての試算及び実績に関する資料を入手し、分析を行った。

① 増改築建設費の抑制

市民病院の増改築事業は、材料費や労務費・経費の高騰、設計条件の変更等により増額となっている。増改築事業の見積金額の推移は次の通りである。

	当初予算	補正予算 (令和5年12月)	補正予算 (令和7年12月)
新本館I期・II期、外構	約189億円	約216億円	約267億円
東館・西館改修、解体ほか	約50億円	約57億円	約83億円
見積金額計	約239億円	約273億円	約350億円
当初予算との比較	(基準)	+34億円 (14.2%)	+111億円 (46.4%)
㎡単価(新本館新築のみ)	667千円	761千円	941千円
1床当たり単価	52,496千円	59,894千円	74,061千円

㎡単価は新本館面積28,334㎡により算定

1床当たり単価は新本館の整備病床数は360床により算定

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

令和7年7月に独立行政法人福祉医療機構より公表された令和6年度の福祉・医療施設の建設費は次の通りである。

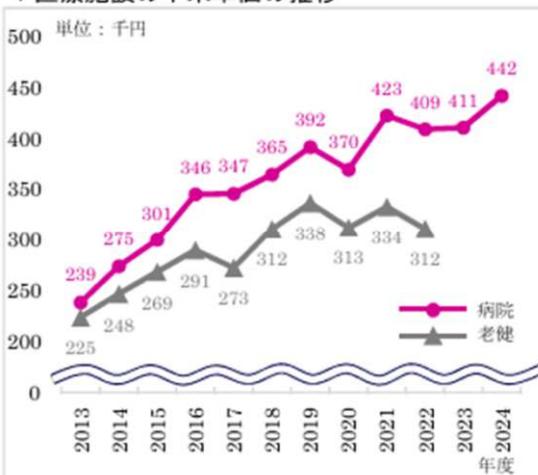
**特養、保育所、病院の平米単価・定員1人当たり建設費は
いずれも調査開始以降、最高額を記録**

- ユニット型特別養護老人ホームの建設費の推移
 - ✓ 平米単価は387千円、定員1人当たり建設費は19,556千円となり、いずれも調査を開始した2008年度以降で最高額を記録
- 保育所および認定こども園の建設費の推移
 - ✓ 平米単価は473千円、定員1人当たり建設費は4,024千円となり、いずれも調査を開始した2008年度以降で最高額を記録
- 病院の建設費の推移
 - ✓ 平米単価は442千円、定員1人当たり建設費は25,656千円となり、いずれも調査を開始した2010年度以降で最高額を記録

▼福祉施設の平米単価の推移



▼医療施設の平米単価の推移



市民病院の増改築事業建設費（㎡単価）について、独立行政法人福祉医療機構より公表された令和6年度建設費との比較は次の通りである。

	当初予算 (令和5年度)	補正予算 (令和5年12月)	補正予算 (令和7年12月)
市民病院 ㎡単価	667千円	761千円	941千円
福祉医療機構 令和6年度の㎡単価	442千円	442千円	442千円
差額	225千円	319千円	499千円
乖離率	50.9%	72.2%	112.9%

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

市民病院の建設費の㎡単価について、福祉医療機構が公表している令和6年度の標準的な建設費単価（442千円）と比較して、当初予算では50.9%の乖離率であったが、最新の補正予算では112.9%の乖離率という非常に高い水準となっている。

市民病院の増改築事業建設費（1床当たり単価）について、独立行政法人福祉医療機構より公表された令和6年度の建設費との比較は次の通りである。

	当初予算	補正予算 (令和5年12月)	補正予算 (令和7年12月)
市民病院 1床当たり単価	52,496千円	59,894千円	74,061千円
福祉医療機構 1床当たり単価	25,656千円	25,656千円	25,656千円
差額	26,840千円	34,238千円	48,405千円
乖離率	104.6%	133.4%	188.7%

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

令和7年12月の補正予算では1床当たり単価が74,061千円であり、当初予算の1床当たり単価52,496千円と比較して21,565千円増加している。福祉医療機構が公表している標準的な1床当たり単価（25,656千円）と比較して、当初予算では104.6%の乖離率であったが、最新の補正予算では188.7%の大幅な乖離率になっている。

市民病院の増改築事業建設費について、独立行政法人福祉医療機構より公表された建設費と比較して高額である理由を所管課に質問したところ、次のように回答を得た。

工事費比較表につきましては、独立行政法人福祉医療機構が7月22日に公表した調査結果を基に作成されたものと認識しているが、調査結果資料には、調査対象は同機構の融資先に限るとされており、その性質上、調査対象に公立病院はほとんど含まれていないものと推測される。

一般に、民間病院と公立病院とでは、地域において求められる役割が大きく異なる。特に公立病院は、不採算となりやすい急性期医療を担うことが期待されており、その提供には高度かつ大規模な施設整備が不可欠となる。

実際、当院の増改築工事においても、救命救急センター、周産期母子医療センター、手術室、放射線治療室など、急性期医療に対応するための設備が多く含まれており、これらは構造・設備面で相応の整備費用を要するものである。

加えて、当院は災害拠点病院としての役割も担っており、本増改築事業においても、免震構造や自家発電設備など、通常の診療に必要な施設を上回る施設整備（以下、「防災対策事業」と言う）を行っており、これらの要素も、一般的な民間病院と比較した場合の工事費の差異に影響しているものと考えている。

以上の点から、民間病院と公立病院とでは、建設単価を直接的に比較することが難しい側面があると認識している。

一方で、公立病院の施設整備に関しては、総務省により、一定の建築単価まで地方交付税措置の対象とする旨が示されている。

令和7年12月26日には、総務省が当該建築単価を85万円まで引き上げることを公表しており、この算定においては、解体費用や防災対策事業に係る費用は除外される取扱いとなっている。

この算定方法に基づき当院の増改築工事を整理すると、当院の建築単価は約80万円となり、総務省が示す基準の範囲内に収まっている。

このことから、当院の工事費は、同様の役割を担う他の公立病院と比較しても、適正な水準にあるものと考えている。

(参考)

新本館建設及び外構工事費 約267億

防災対策事業費 約39億

新本館面積 28,334 m²

当院の建築単価：(267億－39億) ÷ 28,334 m² ≒ 約80万円

増改築建設費の抑制の取組

設計段階

■ ECI方式の採用

・診療機能を維持しながら解体、新築、改修を繰り返す難易度の高いステップを ECI 方式を採用したことで、施工者の視点から実現可能な手順や合理的な仮設計画となる設計を実現している。また、施工予定者による現地調査を踏まえ、医療継続性を高めながら改修範囲を縮小するなどのコストダウンを実現したり、施工予定者により構造検討を行った構造材の採用や、特許空調システムを採用することなどによる工期短縮（経費削減）を実現している。

工事着手以降

■コスト分科会によるコスト縮減

・月1回の総合定例会議及び隔週で三者（発注者・工事監理者・施工者）によるコスト分科会を実施し、建設費の抑制に努めている。

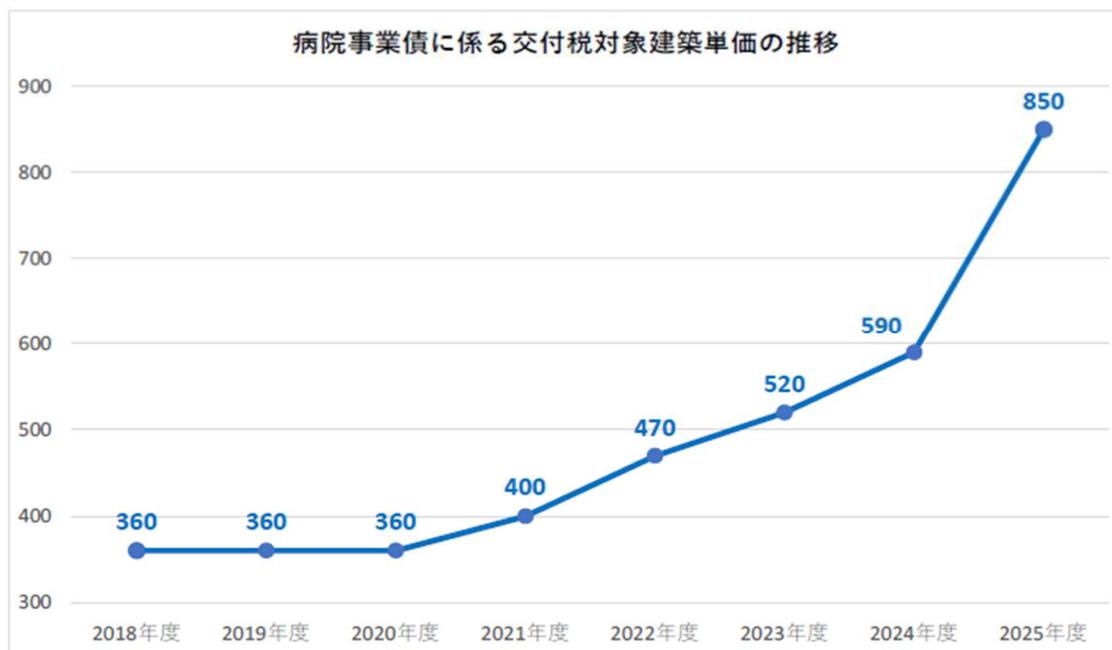
■発注方法の工夫

・簡易な改修工事などで全体工程に影響しないもので、地元企業から見積を徴し、安価になるものは分離発注することで建設費の抑制に努めている。

民間病院と公立病院とでは、建設単価を直接的に比較することが難しい側面があり、建設費が高額となることについては、一定の合理性があると考ええる。

公立病院の新築工事であってもローコストで品質の高い病院建設を実施している事例は存在する。市民病院についても所管課に確認したところ「総務省の示す病院事業債に係る交付税対象建築単価を用いて当時の建築単価から最新の建築単価に置き換えて比較したところ、福山市民病院の建設費は、事例の建設費と遜色ないものとなっている。物価高騰の影響を除くとローコストで品質の高い病院建設を実施している。」と回答を得た。

(単位：千円/m²)



(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

病院事業債に係る交付税対象建築単価について確認したところ、2018年度から2020年度にかけて360千円/m²であったが、2025年度には850千円/m²に達しており、約2.4倍にまで上昇している。

物価上昇に伴う建設費高騰の傾向は今後も続くことが想定される中、持続可能な病院経営を維持するためには、建築費抑制の視点は不可欠である。

【意見】増改築建設費の抑制

公立病院は民間病院と比較して、建設費が高額化する傾向にあるが、過度な建設費の増大は、現行の診療報酬体系下において経営を著しく圧迫する要因になる。物価上昇に伴う建設費高騰の傾向は今後も続くことが想定される中、持続可能な病院経営を維持するためには、増改築建設費の抑制に努める必要がある。

② 市民病院及び福山市の負担

財源措置について、令和7年度以降の建設工事費等については、公立病院間の地域医療連携に関する取組(※1)により「機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備に係る病院事業債(特別分)」を活用することが可能となった。

(※1) 公立病院間の地域医療連携に関する取組として、福山市民病院と笠岡市立市民病院が以下の取組を行う。

福山市民病院は、急性期機能を集約し、救急外来機能、手術室の増設など、笠岡地区の急性期機能の一部を担う体制を整備し、笠岡市立市民病院は、急性期から回復期等への機能転換を行う等の機能分化・連携強化を行う。

元利償還金に対する割合

	病院事業債（通常分）	病院事業債（特別分）
一般会計繰入金	1 / 2	2 / 3
交付税措置	25%	40%

所管課によると、補正予算の市民病院、市、国の交付税の内訳は次の通りである。事業費は273億円から350億円に増額となったものの、「機能分化・連携強化」に両院が取り組んだ結果、福山市民病院の実質的な負担増は生じない見込みである（病院の負担割合は10億円程度の減）。

	補正予算 (令和5年12月)	補正予算 (令和7年12月)	差額
市民病院負担	約140億円	約130億円	▲10億円
福山市負担	約81億円	約103億円	+22億円
国の交付税	約52億円	約117億円	+65億円
合計	約273億円	約350億円	+77億円

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

また、令和7年12月26日には、総務省が建築基準単価を59万円/㎡から85万円/㎡まで引き上げることを公表した。所管課から、これにより市民病院の負担は変わらずに、国の交付税が大幅に増加するため、福山市の負担は増加しない見通しとなったと説明を受けた。

【意見】市民病院及び福山市の負担

所管課の説明によると、市民病院の負担は変わらずに、国の交付税が大幅に増加するため、福山市の負担は増加しない見通しとなった。現在、市民病院が進めている増改築事業は、今後も約7年余りにわたる長期工事であり、物価上昇の影響は今後も続くことが想定されている。そのため、市民病院及び福山市の負担が増大していく場合には、今後も国に物価上昇を踏まえた交付税の増額を求めつつ、市民に対して継続的かつ丁寧に説明していく必要がある。

③ 手術支援ロボット導入

手術支援ロボットについて、市民病院では、2015 年度に「ダビンチ Si」、2023 年度に「ダビンチ Xi」2 台を導入した。2023 年度に「ダビンチ Xi」2 台を導入した理由を所管課に質問したところ、「市民病院で導入している手術支援ロボットについては、泌尿器科や外科領域において徐々に対象疾患を増やしながら活用しており、今後も新たな領域（呼吸器外科）での活用も見込まれることから、患者の体への負担が少ない低侵襲手術の更なる強化を図るため、1 台の更新と併せて 1 台を増設して 2 台体制とした。」と回答を得た。それぞれの取得金額及び年間保守費等は次の通りである。

項目	ダビンチ Si (1 台)	ダビンチ Xi (2 台)
取得金額	259,000,000 円	369,010,000 円
耐用年数	5 年	5 年
年間減価償却費	46,620,000 円	66,421,800 円
年間保守費	10,800,000 円	28,170,000 円
年間固定費合計	57,420,000 円	94,591,800 円
インスルメント（鉗子）材料費	232,899 円/件	289,395 円/件

（出所：市から入手した資料を基に監査人が作成）

ロボット支援下手術件数を集計した表は次の通りである。

	2024年度	2023年度	2022年度	2021年度	2020年度	2019年度	2018年度	2017年度	2016年度	2015年度	24-23増減	増減率
外科	119	106(82)	57	3	0	0	0	0	0	0	13	112.3%
泌尿器科	134	148(99)	123	116	139	123	123	110	51	29	-14	90.5%
呼吸器外科	14	10(10)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	140.0%
合計	267	264(191)	180	119	139	123	123	110	51	29	3	101.1%

※2023年度の括弧内の数値は内数でダビンチXiでの手術件数
 ※ダビンチSiは2023年7月まで稼働

上記表では、施設基準の認定を受けるのにあたり、必要な術者症例数が含まれおり、2022 年度は外科 15 件、2023 年度は泌尿器科 3 件と呼吸器外科 10 件、2024 年度は泌尿器科 3 件と外科 4 件である。

市民病院では、2023年度に「ダビンチ Xi」2台を導入しても赤字にならない試算であった。「ダビンチ Xi」2台を導入時の2023年度（令和5年度）及び2024年度（令和6年度）の術式毎想定件数は次の表の通りであった。

手術支援ロボット 術式毎想定件数一覧

術式名		2023(R5)年度	2024(R6)年度
件数	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	110	110
	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	44	44
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（回腸導管）	12	12
	腹腔鏡下腎盂形成術	3	3
	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	15	15
	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術	21	21
	腹腔鏡下胃切除術	55	60
	腹腔鏡下噴門側胃切除術	10	10
	腹腔鏡下胃全摘術	5	5
	腹腔鏡下脛体尾部腫瘍切除術	20	20
	腹腔鏡下肝切除術	55	55
	腹腔鏡下直腸切除・切断術	35	35
	腹腔鏡下肺悪性腫瘍手術	20	40
	計	405	430

2023 年度（令和 5 年度）及び 2024 年度（令和 6 年度）の「ダビンチ Xi」2 台の術式毎
件数の実績は次の表の通りである。

手術支援ロボット 術式毎実績件数一覧

術式名		2023(R5)年度	2024(R6)年度
件数	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	101	84
	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	27	29
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（腸管）	1	2
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（回腸導管）	8	6
	腹腔鏡下腎盂形成術	2	0
	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（その他）	6	10
	腹腔鏡下胃切除術	34	46
	腹腔鏡下噴門側胃切除術	4	9
	腹腔鏡下胃全摘術	8	17
	腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術（脾同時切除）	12	9
	腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術（脾温存）	1	3
	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回切除）	15	6
	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回切除）	2	0
	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）	7	3
	腹腔鏡下肝切除術（1区域切除）	2	1
	腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）	6	0
	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	4	6
	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	9	12
	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）	2	3
	腹腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	0	6
腹腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除）	0	8	
計	251	260	

2023 年度（令和 5 年度）及び 2024 年度（令和 6 年度）の手術支援ロボットの想定と実績を比較すると、ほとんど全ての術式で実績件数が下回っており、合計件数の比較では次の通りである。

手術支援ロボットの想定と実績を合計値で比較

	2023 年度（令和 5 年度）	2024 年度（令和 6 年度）
年間実績	251 件	260 件
年間想定	405 件	435 件
差（実績 - 想定）	-154 件	-175 件
乖離率	-38.0%	-40.2%

（出所：市から入手した資料を基に監査人が作成）

2023 年度に「ダビンチ Xi」2 台を導入後の手術支援ロボット年間実績は、250 件程度である。以上より、「ダビンチ Xi」2 台を導入時の想定では、2023 年度の想定 405 件及び 2024 年度の想定 435 件は過大であった可能性がある。

	2022 年度（R4 年度）	2023 年度（R5 年度）	2024 年度（R6 年度）
年間実績	165 件	251 件	260 件

（出所：市から入手した資料を基に監査人が作成）

【意見】手術支援ロボット導入

手術支援ロボットは高額な導入費用や維持費が発生するが、公立病院は営利だけを追求していない。また、手術支援ロボットを導入することによるメリットが多くあることから、導入には一定の意義がある。手術支援ロボット導入の目的を果たすためにも、想定時の件数に近づけるように取り組まれない。

11 デジタル化への対応

(1) 概要

① ガイドライン

電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要であることから、そうした取組の概要を記載する。

特に、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものである。公立病院においては、その利用促進のため、患者への周知等に率先して取り組むことが求められることから、そうした取組の概要を記載する。

デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しているとともに、医療において扱われる健康情報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底するよう留意すべきである。

また、必要に応じて、当該地方公共団体の情報政策担当部局に対して、情報セキュリティ対策の実施状況に係る点検や技術的支援等について協力を求めることも検討すべきである。

② 福山市民病院経営強化プラン

2021年（令和3年）10月から、マイナンバーカードの健康保険証利用の本格運用が開始され、市民病院では、2021年（令和3年）3月から運用を開始していく。

マイナンバーカードの健康保険証利用については、薬剤情報や特定健康診査等の情報が参照可能となるなど、患者・医療者の双方に有益であり、院内掲示、広報誌、ホームページ等を通じて利用の促進について啓発していく。

電子カルテシステムについては、2025年（令和7年）1月稼働を目標としたシステム更新を行う計画とし、電子カルテシステムの運用効果（医療安全の向上、業務の効率化、患者サービスの向上等）の維持と更なる活用や、国における電子カルテシステムの標準化や電子処方箋など、医療DXの推進へ対応していく。

日常業務へのデジタル技術の導入については、働き方改革や業務の効率化に繋がることから、他の医療機関の先進事例等を参考に検討を進めていく。

また、2022年（令和4年）4月から、全ての病室と外来の待合にWi-Fi環境を整備し、療養環境の向上を図っています。併せて、オンライン化による学会や研修への参加、最新の医療情報の収集等に活用し、質の高い医療の提供に努めている。

業務のデジタル化に伴い非常に重要となる情報セキュリティ対策については、近年医療

機関が標的となるサイバー攻撃等が増えていることから、情報の管理と保護への対応が必要である。IT 資産管理ソフトウェアやウイルス対策ソフトウェア等による従来の情報セキュリティ対策に加え、ゼロトラスト（組織の内外を隔てる境界の概念を廃し、潜在的な脅威が潜んでいる可能性を考慮すること）を取り入れた対策や、管理・運用方法の見直しを行うなど、対策の点検・強化を行っていく。また、情報セキュリティ対策に関する専門的知識を持った人材の育成・確保に努めるとともに、引き続き院内研修などによる職員の情報セキュリティ意識の維持・向上の強化を図っていく。

③ 国が推進する医療DXについて対応状況

ア) 医療DXの対応状況について、対応済みは次の通りである。

- ・オンライン資格確認（マイナ保険証）
- ・医療扶助のオンライン資格確認
- ・医療費助成（PMH）のオンライン資格確認
- ・HL7FHIR規格対応（電子カルテ標準化関係）
- ・救急時医療情報閲覧機能
- ・電子処方箋
- ・スマートフォンのマイナ保険証利用

イ) 医療DXの対応状況について、未対応は次の通りである。

- ・電子カルテ情報共有サービス（モデル事業参加医療機関による検証中）
- ・診療報酬改定DX（国等による開発中）

④ 情報セキュリティ対策

医療機関で取り扱われる情報は、氏名、住所、保険証番号等の基本的個人情報や病歴・診療記録、検査結果、処方薬情報、手術記録、感染症情報等の機微情報など、多岐にわたる。これらの医療情報は、適切な管理がなされなければ、患者の生命、身体の安全に直接影響を及ぼす可能性があるものであるため、個人情報保護法にも「要配慮個人情報」として規定されており、個人情報の中でも特に慎重な取扱いが要求されている。

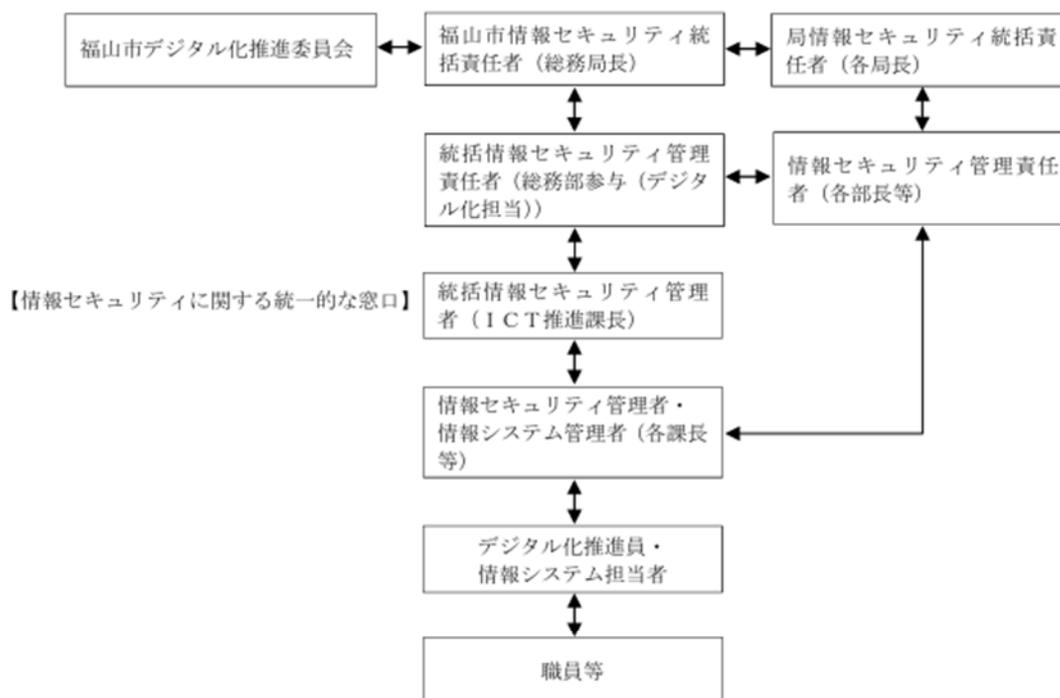
2023年（令和5年）4月の医療法施行規則改正により、医療機関管理者にはサイバーセキュリティ確保が法的に義務付けられ、また「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（以下、「安全管理ガイドライン」という。）」においてより実効性のあるセキュリティ対策が求められている。

市では、情報資産及びそれを取り扱う情報システムに対する情報セキュリティ対策の基本方針及び対策基準を定めた情報セキュリティポリシーが策定されており、市民病院においても、この規程に従って情報セキュリティ対策を進めている。

また、医療情報システムの安全かつ合理的な運用を図り、診療録等の電子媒体による運用

の適正な管理を図るために、「市民病院医療情報システム運用管理規程」が定められている。
 なお、情報セキュリティ対策の推進体制については、次のとおりである。

福山市情報セキュリティ管理運用体制図



←→ は「報告」・「指示」の関係を表す。

○福山市デジタル化推進委員会構成員

- ・委員長：総務局担当副市長
- ・副委員長：他の副市長
- ・委員：デジタル化推進委員会設置要綱別表1に掲げる者

(2) 監査の視点

- ① マイナンバーカードの健康保険証利用が促進されているか。
- ② ランサムウェア対策などの情報セキュリティが強化されているか。
- ③ 情報セキュリティに関連する法令、規則等に準拠しているか。
- ④ セキュリティ対策の実効性に問題はないか。
- ⑤ インシデントの対応に問題はないか。
- ⑥ サイバー保険や個人情報漏洩保険に加入しているか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに、ランサムウェア対策など情報セキュリティの強化について、具体的な取り組みを調査した。また、市民病院が加入する保険契約について、保険証書を閲覧し、サイバー保険や個人情報漏洩保険に加入しているかを確認した。

① マイナンバーカードの健康保険証利用

公立病院においては、マイナンバーカードの健康保険証利用促進のため、患者への周知等に率先して取り組むことが求められる。市民病院のマイナンバーカードの保険証利用率は次の通りであった。

区分	利用者数	外来レセプト枚数	利用率
2023年(令和5年)10月 ※1	146人	10,609枚	1%
2024年(令和6年)3月	376人	10,413枚	4%
2025年(令和7年)3月	4,018人	10,637枚	38%

※1 国が支払基金を通じて各医療機関に通知した利用率算出の開始月

「マイナンバーカードの健康保険証利用率は全国の病院の平均は約 46%、医療機関、薬局は約 27%である。市民病院において、マイナンバーカードの利用率が全国の病院の平均を下回る要因は特定できないが、都市部の方がデジタルインフラ整備が進んでいることが考えられる。」と所管課から回答を得た。

健康保険証は 2024 年（令和 6 年）12 月 2 日以降新たに発行されなくなり、マイナ保険証（マイナンバーカードに保険証の利用登録をしたもの）を基本とする仕組みに移行した。これに伴い、経過措置期間が終了する 2025 年（令和 7 年）12 月 2 日以降、健康保険証は使用できなくなるが、政府は特例措置として、2026 年（令和 8 年）3 月までは期限切れの保険証も通常の負担割合で使えるようにすると医療関係団体に通知した。

【意見】 マイナンバーカードの健康保険証利用

市民病院はマイナンバーカードの利用率が全国の病院の平均を下回る。市民病院は医療事務等の委託先と連携し、マイナンバーカードの健康保険証利用促進のため、患者への周知等に率先して取り組むことが求められる。

② ランサムウェア対策

近年、医療機関がサイバー攻撃を受け、電子カルテをはじめとする院内システムがランサムウェアと呼ばれる身代金要求型コンピュータウイルスに感染し、電子カルテが閲覧で

きなくなるなどの大きな被害が生じている。

所管課に、ランサムウェア対策の強化について、具体的な取り組み内容を質問したところ、ブルートフォース対策等を行っているとの回答を得た。

ランサムウェア対策の一つとして「電子メール等を警戒する（怪しいメールのリンクを開かない、無闇にファイルをダウンロードしない）」がある。電子メール等の警戒について、何か対策をしたことがあるかを所管課に質問したところ、「電子メールの警戒（ランサムウェア対策）については、掲示板での不審メールに関する注意喚起、セキュリティレベルの向上を目的とした情報セキュリティ及び個人情報保護セルフチェックを実施している。」と回答を得た。

【意見】ランサムウェア対策

電子メール等の警戒については、様々な方策が考えられ、他に「標的型攻撃メール」を疑似体験する訓練サービスも考えられる。ランサムウェア対策として、多層的なアプローチを取ることが重要である。また、医療事務等の委託先とも緊密に連携し、市民病院と同様の対策が講じられていることを確認する必要がある。

③ サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)

継続した医療の提供の観点からも、適切な管理の下、医療情報システムが利用され、医療情報が活用できる状態が継続することが重要とされている。しかし近年、全国の医療機関において深刻なサイバー攻撃被害が相次いでおり、医療情報が流出するというリスクや、電子カルテシステムが停止すれば、診療そのものが不可能となり、患者の生命に直結する事態となる恐れがある。

近年サイバー攻撃が頻発している状況を踏まえ、厚生労働省では安全管理ガイドラインを策定した。これには医療機関が医療サービスを継続的に提供するため事業継続計画(BCP)を作成し、サイバー攻撃を非常時と判断するための基準、手順、判断者及び復旧への手順をあらかじめ定めておくことが求められている。また、医療機関への立入検査の際に利用される「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」において、インシデント発生に備えた対応として「サイバー攻撃を想定したBCP」を策定することが求められている。さらに、令和6年度診療報酬改定において、診療録管理体制加算1の要件として安全管理ガイドラインに基づき、非常時を想定した医療情報システムの利用が困難な場合の対応や復旧に至るまでの対応についての業務継続計画(BCP)を策定し、医療情報システム安全管理責任者の主導の下、少なくとも年1回程度、定期的に当該BCPに基づく訓練・演習を実施すること。」が求められている。

担当課にこの「サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)」の策定状況について確認したところ、監査時点において策定されていなかった。ただし、既存の障害対応マニュアル等を整理し、今年度中の策定に向け取り組むとの回答を得た。

【指摘】サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)

サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)が策定されていなかった。

市民病院医療情報システム運用管理規程には、「災害、サイバー攻撃などにより一部医療行為の停止など医療サービス提供体制に支障が発生する非常時には、別途定める事業継続計画(BCP)に従って運用を行う。」と規定されている。早急に計画を策定する必要がある。

④ 医療情報システム運用管理規程と情報セキュリティポリシーとの関係性

安全管理ガイドラインは、医療機関等が医療情報システムを安全に管理・運用するための包括的な指針であり、市民病院における電子カルテシステムやその他診療情報を取り扱うシステムの管理方法を定めた医療情報システム運用管理規程が、安全管理ガイドラインに沿って作成されているかについて検討を実施した。結果として全体的に安全管理ガイドラインに適合した規程が策定されていた。ただし、情報セキュリティポリシーとの関係性の記載がなかった。情報セキュリティポリシー第5には、「特殊性を持つシステムにおいては、本セキュリティポリシーに加え、別途セキュリティポリシーを定めることができる。」と規定されているが、市民病院医療情報システム運用管理規程において上位規程への明示的言及が必要であると考え。例えば情報セキュリティポリシーには、約款による外部サービスの利用について重要性分類Ⅰ、Ⅱの情報は原則利用禁止となっているが、昨今の病院において診療情報(重要性分類Ⅰ)をクラウド保存する電子カルテシステムは標準的であり、医療画像管理システム(PACS)のクラウド化の流れもある。2つの規程の重複する部分の取り扱いを明確化するために、その関係性について記載する必要があると考える。

【意見】医療情報システム運用管理規程と情報セキュリティポリシーとの関係性

医療情報システム運用管理規程と情報セキュリティポリシーとは、重複する項目が多いため、その適用範囲(システム等)の明確化や優先関係等について医療情報システム運用管理規程に明記すべきである。

⑤ 公営企業会計システムのアカウント管理

市民病院に導入されている公営企業会計システムは、平成23年度に導入されたものである。公営企業会計システムへの入力、病院総務課、管理課、医事課それぞれの担当者がシステム入力をおこなっている状況にある。

当システムのアカウント一覧表の確認とヒアリングにより、次の事実が判明した。

ア システムから登録アカウントの一覧を出力することができず、手作業で作成及び更新が実施されている。

イ 休職者のアカウントに権限が付与されたまま残されている。

総務省から出されている「地方公共団体における情報セキュリティポリシーに関するガ

イドライン」には、「情報システム管理者は、利用されていない ID が放置されないよう、人事管理部門と連携し、点検しなければならない」と記載されているが、上記の状況ではアカウントの登録状況が確認できない以上、アカウントの棚卸ができない。また不正にアカウントが登録される恐れもある。

【指摘】 公営企業会計システムのアカウント管理

公営企業会計システムに登録されているアカウントの棚卸が十分に実施できていなかった。要因としては、システム自体がそのような仕様になっていないことがあげられる。今後新システムが導入される予定とのことであるが、アカウント状況の確認機能や出力機能、特権 ID などアカウント権限の設定ができる仕様にすべきである

⑥ サイバー保険や個人情報漏洩保険

サイバー攻撃や個人情報漏洩が発生した場合、多額のコストと法的責任が発生する可能性があり、サイバー保険や個人情報漏洩保険は、リスク対策の一つである。

市民病院の保険契約について、直近 1 年分を閲覧したところ、サイバー保険や個人情報漏洩保険への加入はなかった。また、サイバー保険や個人情報漏洩保険については、他の保険の特約でも加入していないことを確認した。

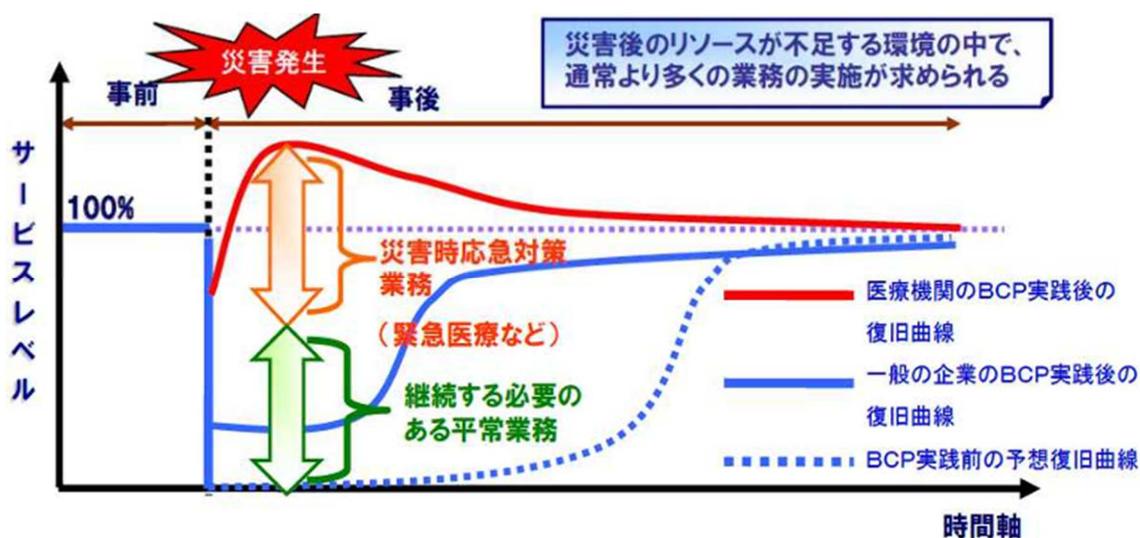
【意見】 サイバー保険や個人情報漏洩保険

市民病院は機密性の高い個人情報を保有しており、万が一サイバー攻撃を受けると、社会的・経済的な影響は大きい。経済的損失を軽減するためのリスク対策の一つとして、サイバー保険や個人情報漏洩保険への加入を検討することが望ましい。

12 業務継続計画（BCP）

事業継続計画（Business Continuity Plan）とは、事故や災害などの有事に優先業務をいち早く開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのものである。このBCPの考え方の基本は、事業をできるだけダメージを少なく継続、復旧するために、リスク管理の視点から、日常から「不測の事態」を分析し、自らの施設の脆弱な点を洗い出し、その弱い部分を事前に補うよう備えておくことである。

市民病院事業継続計画(以下、「市民病院BCP」という。)は、平成30年3月に策定されている。

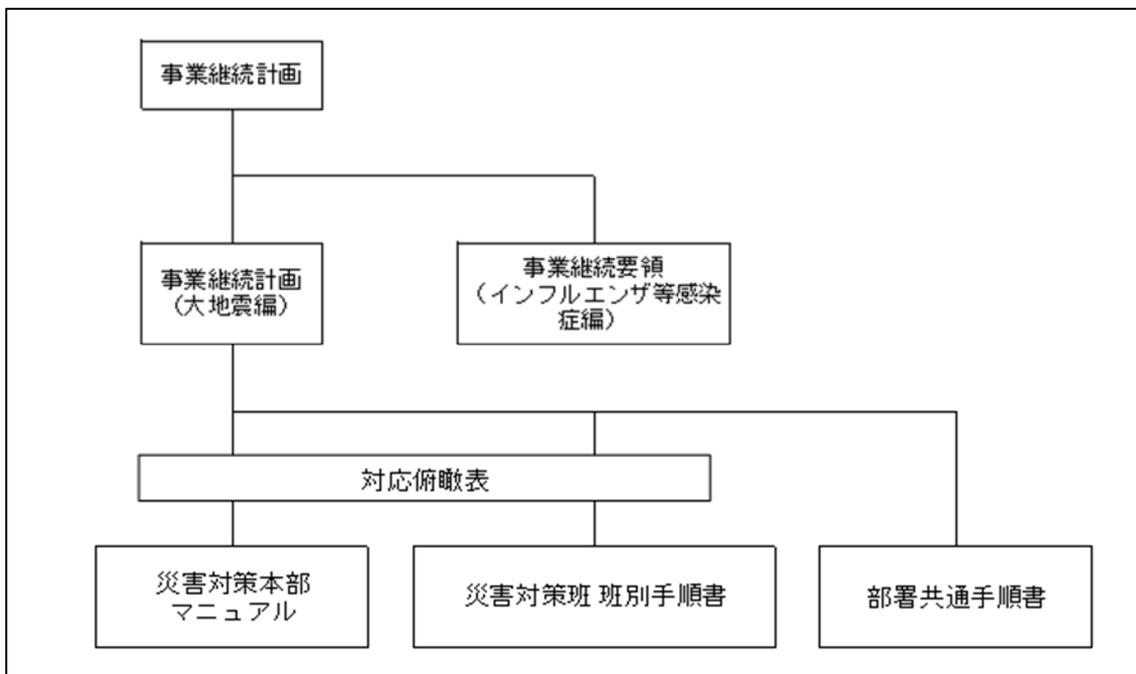


(出所：令和6年度BCP策定手順と見直しのポイント（策定編）P3参照)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001336250.pdf>

(1) 概要

① 文書体系



② 事業継続計画の主な内容

ア 総則

計画の目的	市民病院における危機事象の発生に伴う影響を最小化し業務の継続を図ることを目的として、平常時および緊急時における活動に関する基本事項を定めること
緊急時対応の原則	①市民病院スタッフおよび患者の安全を確保すること ②医療サービスの提供を継続すること ③災害拠点病院として地域医療の核となること
主管部門	病院総務課

イ 平常時の活動

BCP が必要な危機 事象	①大地震 ②新型インフルエンザ等感染症
重要業務	①体制整備 人命安全確保や被害状況確認等により、復旧のための資源や情報を確保すること ②暫定復旧 危機事象発生時に、人の生命にかかわる重要な医療提供を継続すること ③災害医療 危機事象によって発生した傷病者に対し診療に資源を集中して実施する平常時は行わない医療活動

ウ BCP 発動時対応

BCP の発動	BCP の発動は、対策本部の設置基準に準ずるものとし、対策本部の設置基準については、危機事象ごと「事業継続計画」で定める。
体制および活動内容	危機事象ごと「事業継続計画」で定める。

(2) 監査の視点

- ① 計画の策定目的及び方針が明確であるか。
- ② 平常時及び危機対応時の組織体制は明確となっているか。
- ③ 重要業務は適切に特定されているか。
- ④ 想定シナリオは適切であるか。
- ⑤ 有効な計画が策定されているか。

(3) 監査の実施及び結果

市民病院は、平成 9 年 2 月に災害拠点病院に指定されている。災害拠点病院とは、24 時間対応可能な緊急体制を有し、以下のような災害医療支援機能を有することによって、災害時の救急医療を確保することを目的とした病院をいう。

1. 24 時間対応可能な緊急体制
2. 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度診療機能
3. 患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
4. 自己完結型の医療救護チームの派遣機能（DMAT※ 1 の派遣）
5. 地域の医療機関への応急用資器材の貸出機能

地域災害拠点病院は、原則として各2次医療圏に1か所設置されている。福山・府中二次保健医療圏域では、市民病院と日本鋼管病院が指定されているが、救命救急センターの設置の有無や、DMAT※1の数を考慮すると、災害発生時には市民病院が地域災害拠点病院として中心的な役割を担うことになる。

そのため、厚生労働省HPに掲載されている「病院BCPを策定するための手引き（以下、「手引き」という）」及び「病院BCP：（災害拠点病院用）改訂第2版」を参考に市民病院BCPの内容について検討を実施した。

※1 DMATとは、Disaster Medical Assistance Teamを略したもので、災害の急性期（災害発生から概ね48時間以内）に活動できる機能性をもった、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームをいう。

手引きには、病院としてのBCPを作成するにあたり、まず病院がどのような地理的・立地条件にあり、どのような災害が想定されるのか、そして地域に対してどのような社会的責任を求められているのかを分析して明確にすることが求められている。

① 地域の地理的特性及び病院の立地条件

市民病院BCPには、地域の地理的特性及び病院の立地条件についての記載が確認できなかった。地理的リスクを考慮しない計画では実効性に欠ける可能性がある。例えば、計画では南海トラフ巨大地震が想定されているが、条件次第ではこの想定自体にも影響する。

【意見】地域の地理的特性及び病院の立地条件

災害拠点病院として、地域の地理的特性（活断層の位置、浸水想定区域、土砂災害警戒区域等）を明確にし、それに基づいた被害想定とリスク評価を行うことが重要であると考え。そのため、市民病院BCPに地域の地理的特性及び病院の立地条件について記載する必要があると考える。

② 災害による地域の被害想定

市民病院 BCP に記載の大地震による被害想定として、以下の内容が記載されている。

別紙1 大地震による被害想定（広島県による南海トラフ巨大地震の被害想定）

○ 建物被害（被害要因別）

全壊棟数	液状化	揺れ	津波 (想定に伴う浸水被害も含む)	土砂災害	火災	合計
	39,560棟	14,501棟	15,090棟	59棟	351棟	

○ 人的被害（被害要因別）

区分	建物倒壊	津波 (想定に伴う浸水被害も含む)	土砂災害	火災	合計
	死者数	926人	13,828人	4人	
負傷者数	16,774人	5,436人	5人	4人	22,220人
うち重傷者数*	1,567人	1,855人	3人	1人	3,426人

※ 重傷者とは、1ヶ月以上の治療を要する見込みの者

○ ライフライン被害

上水道被害 (断水人口)	107万人 (断水率 40%)
下水道被害 (支障人口)	78万人 (支障率 34%)
電力被害 (停電軒数)	12万軒 (停電率 7%)
通信被害 (固定電話不通回線数)	8万回線 (不通率 7%)

○ 避難者

避難所避難者	避難所外避難者	合計
39万人	20万人	59万人

○ 災害廃棄物等

災害廃棄物	津波堆積物 (想定に伴う浸水被害も含む)
497万トン	339～720万トン

○ 経済被害

直接被害	建物被害	ライフライン被害	港湾施設被害	災害廃棄物等処理	その他*	合計
	3.7兆円	0.9兆円	0.6兆円	0.1兆円	3.6兆円	

※ その他被害：道路、河川や海岸等の土木施設、農業用施設、家庭用品など

間接被害	生産低下*1 (発災後5年分)	港湾機能停止*2	人流の移動とりやめ*3	波及的被害*4	合計
	1.6兆円	1.0兆円	0.3兆円	0.9兆円	

※ 小数点第2位を四捨五入した関係で、合計が合わない
 ※1 生産低下：建物被害等による生産資本の減少と人的被害、失業者の発生による労働力、経済中性的損失
 ※2 港湾機能停止：港湾機能が停止することによるバウ貨物の輸出入の停止、コンテナ貨物の迂回による損失
 ※3 人流の移動とりやめ：人の県外からの入込み及び県内の移動がとりやめになることで生じる観光消費額の減少
 ※4 波及的被害：当該産業で生じる間接被害額が他の産業に波及する1次波及被害額

この内容は広島県全体の被害想定データであり、病院が立地する福山市や福山・府中二次保健医療圏域における被害想定が明記されていなかった。病院への直接的影響が不明確であり、施設固有の対策の立案が難しいと考える。

また、福山市防災計画には、市に大きな影響のある地震として、「南海トラフ巨大地震」と「長者ヶ原断層」の2つが記載されている。この2つの被害想定（※数値は、想定項目ごとに被害が最大となる場合の想定シーンで算出）の記載は以下のものである。

ア 南海トラフ巨大地震

想定項目		県全体	福山市
建物被害	全壊棟数	69,561棟	16,528棟
	半壊棟数	200,572棟	52,004棟
人的被害	死者数	14,759人	6,221人
	負傷者数	22,220人	6,529人
ライフライン	上水道（断水人口）	1,069,382人	421,248人
	下水道（支障人口）	779,794人	159,750人
	電気（停電軒数）	119,836軒	17,118軒
生活支障	避難所避難者数	591,506人	90,726人

イ 長者ヶ原断層 - 芳井断層

想定項目		県全体	福山市
建物被害	全壊棟数	46,629 棟	35,305 棟
	半壊棟数	76,429 棟	48,537 棟
人的被害	死者数	2,840 人	2,223 人
	負傷者数	22,170 人	15,652 人
ライフライン	上水道（断水人口）	553,671 人	435,947 人
	下水道（支障人口）	171,710 人	129,454 人
	電気（停電軒数）	44,585 軒	34,328 軒
生活支障	避難所避難者数	70,362 人	57,469 人

この2つの地震の福山市の数値を比較すると、死者数は南海トラフ巨大地震のほうが多いが、負傷者数や建物全壊棟数は長者ヶ原断層 - 芳井断層を震源断層とした地震のほうが上回る。

【意見】 災害による地域の被害想定

地域の地理的特性及び病院の立地条件を踏まえて、人的被害が最も大きい季節や時刻、病院内に最も職員が少ない時刻などの条件設定も考慮する必要がある。対象とする災害とその条件の決定後、その被害想定を市民病院 BCP に記載しなければならない。

③ 改訂履歴

所管部署に計画の見直しが実施されているかについてヒアリングを実施したところ、組織変更や訓練等で明らかになった不足点を修正・更新されており、提出資料は更新後のものである旨の回答を得たが、計画には改訂履歴が記載されていなかった。

担当課へ改訂を繰り返すことが、本計画自体に含まれていることから頻回な見直しが必要であり、その変遷を巻末に記す必要がある。改訂した時期と可能であれば改訂の責任者がわかるようにしておくことよい。

【意見】 改訂履歴

BCP は、訓練による経験や想定被害の変化、その他状況の変化に対応するため改訂を繰り返すことが前提となっており、その改訂状況を明らかにするため、市民病院 BCP にその変遷を巻末に記載すべきである。

13 経営の効率化

(1) 概要

① ガイドライン

ア 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要である。

このため、経営指標について、全国の公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、原則として、個々の病院単位を基本として経営強化プラン対象期間末時点における数値目標を定める。この場合、経常収支比率及び修正医業収支比率については、必ず数値目標を設定するとともに、自らの経営上の課題を十分に分析し、以下の例示も踏まえ、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定めることとする。

なお、指定管理者制度導入団体にあつては、指定管理者への財政支出の水準や、指定管理者から関係地方公共団体に提出された運営計画等をもって、数値目標や具体的取組に代えることも可能である。

1) 収支改善に係るもの

経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率など

2) 収入確保に係るもの

1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師（看護師）1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標など

3) 経費削減に係るもの

材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対修正医業収益比率、医薬材料費の一括購入による〇%削減、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合など

4) 経営の安定性に係るもの

医師・看護師・その他医療従事者数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高など

イ 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。

このため経営強化プランにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定めるべきである。その上で、修正医業収支比率についても、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め、その達成に向け、本業である修正

医業収支の改善に向けた取組を進めるべきである。

仮に対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を記載する。

なお、その際、一つの経営主体が複数の病院を持ち、その複数の病院が機能を補完しながら一体的に運営していると認められる場合には、複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくることとすることができることとする。

ウ 目標達成に向けた具体的な取組

数値目標の達成に向けて、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策などについて、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを記載する。

また、経営の効率化に当たっては、特に以下の点に留意すべきである。

1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

当該病院の果たすべき役割・機能に的確に対応した施設基準・人員配置となるよう体制整備（例えば、地域包括ケア病棟への転換及びその基準に対応した看護師の配置、非稼働病床の廃止・機能転換など）を行うことにより医療の質の向上や効率化を図るとともに、当該役割・機能に対応する診療報酬を的確に取得することにより、経営の強化を図るべきである。その際、公益社団法人全国自治体病院協議会等が提供しているデータベースも活用しながら規模・機能が類似する公立病院と診療報酬加算の取得状況を比較することが有効である。

病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながらず、むしろ積極的に医師・看護師等を確保することで収益改善につながるケースがあることにも留意すべきである。

2) マネジメントや事務局体制の強化

病院マネジメントを強化するため、経営形態の見直し等を通じて経営の自律性を高めることと併せて、病院長をはじめとする幹部職員が病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚を有することが重要であり、そうした人材を登用（外部からの登用も含む。）すべきである。

また、当該病院の果たすべき役割・機能に対応した所要の診療報酬や補助金等の獲得、病床の効率的な使用、医療機器・材料・医薬品等の効率的な調達等、事務職員の業務が経営に大きなインパクトを与えることを踏まえ、外部人材の活用、プロパー専門職員の採用、専門性をもった職員を育成する研修や人事管理等の仕組みの構築等を通じ、医療に関する制度やノウハウ、医療行為の解釈等に精通した専門の事務職員を確保・育成することが重要である。

このほか、いわゆる「地域連携室」等の部門を積極的に強化して地域の他の医療機関との連携を強化し、紹介患者の増加や転院先となる後方支援病院の確保、医療情報の連携等を通じた医療の質の向上を図ることなども有効である。

3) 外部アドバイザーの活用

中小規模の公立病院を含め、民間病院等の経営や診療報酬制度に精通した外部コンサルタントやアドバイザーの活用により、経営改善に成功した事例が多くあることを踏まえ、そのような外部人材の活用についても、積極的に検討すべきである。その際、総務省と地方公共団体金融機構の共同事業である経営・財務マネジメント強化事業や、公立病院医療提供体制確保支援事業を活用することも有効である。

エ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

上記取組の実施を前提として、経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見通し等を記載する。

なお、収支計画は、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、経営強化プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ必要な見直しを行うことが適当である。

② 福山市民病院経営強化プラン

ア 経営指標等に係る数値目標

市民病院の経常収支比率は、2022年度（令和4年度）決算まで15年連続で100%を上回っているが、2023年度（令和5年度）以降は、病院増改築事業等に関連する費用が増加することから、福山市民病院経営強化プランの計画期間中に100%を上回るとは困難と考えている。こうした中であっても、地域の医療提供体制の中で適切に役割・機能を果たしていくためには、病院増改築事業完了後は、一般会計等からの所定の繰出が行われれば経常黒字となる水準に戻し、それを維持していく必要がある。

修正医業収支比率は、近年、新型コロナウイルス感染症流行前と比べ低い水準にある。これは、給与費や経費が増加している一方で、入院収益について、患者一人当たりの単価は上昇しているものの、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が減少していることが主な要因と考えられる。病院増改築事業完了後は、新型コロナウイルス感染症流行前の水準に戻し、それを維持していく必要がある。

経営指標等に係る数値目標

指 標	年 度		目 標			
	実績	見込み	2024	2025	2026	2027
経常収支比率 (%)	104.6	94.2	94.6	93.6	96.0	96.6
修正医業収支比率 (%)	92.3	91.4	94.3	95.4	91.6	91.6
入院延べ患者数 (人)	128,095	137,250	151,475	158,775	158,775	159,210
外来延べ患者数 (人)	227,078	218,844	216,414	215,685	215,199	214,470
入院患者診療単価 (円)	93,308	92,993	94,993	95,564	96,405	97,251
外来患者診療単価 (円)	25,750	25,979	27,977	28,174	28,177	28,181
病床利用率 (%)	69.6	75.0	83.0	87.0	87.0	87.0
平均在院日数 (日)	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
給与費対修正医業収益比率 (%)	52.2	53.0	50.2	48.8	49.7	50.0
材料費対修正医業収益比率 (%)	34.9	35.6	35.5	35.4	35.3	35.2
企業債残高 (千円)	10,324,992	12,224,917	15,426,482	26,997,105	27,492,238	27,049,608

イ 目標達成に向けた具体的な取組

1) 病院増改築事業の推進

地域医療構想等を踏まえた市民病院の果たすべき役割などに的確に対応した体制の整備を図るため、病院増改築事業を着実に推進し、「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」の医療機能の充実に努める。特に、本圏域及び備後圏域の課題である周産期医療機能の体制を強化するため、総合周産期母子医療センターの指定をめざし、その実施に向けた体制整備に取り組む。

2) 診療報酬請求の適正化及び精度の向上

診療報酬点数表に掲げられている診療報酬項目において算定フローを確立し、対象患者に対する算定率を高めることで一層の収益の向上を図る。また、請求の精度を高めるための体制整備も検討する。新たな診療報酬項目についても経営資源及び制度改正の動向を鑑み、病院全体で意思決定を行い、届出を行っていく。

3) DPC 制度への対応強化

医療資源投入量についての分析を進め、後発医薬品への積極的な切替や入院前検査の徹底だけでなく、診療プロセスの標準化についても強化する。現状、同じ疾患であっても、医師によって医療資源の投入量が異なるため、クリニカルパスの数を増やし、運用率を高めることで、在院日数のコントロールや医療資源の抑制を図る。

また、DPC の係数分析も強化する。特に、ベンチマークでは平均を下回る複雑性係数、

救急医療係数については、職員間の情報共有を密に行い、分析・検証・発信に積極的に取り組む。

4) 入退院支援の強化による病棟運営の効率化と病床利用率の向上

病院経営においては、安定した集患が必須であり、効率的な病棟運営や安定的な病床利用が必要不可欠である。入院決定時から退院後の患者の生活までを見据えた支援（入退院支援）を強化し、患者も病棟職員も入院時から退院時及び退院後までがストレスなく移行できるよう多職種一体となった体制づくりに取り組む。

5) 材料費の適正化

2016年（平成28年）7月から、診療材料の調達・物流を一貫して行うシステム（SPD）を導入し、他病院の購入価格を参考に診療材料費の削減の強化を図っている。さらに、NHA（一般社団法人 日本ホスピタルアライアンス）への加盟分野を拡大し、材料の切替や集約によって更なる経費の削減へ積極的に取り組む。

また、薬品費を抑制するため、院外処方率の向上、後発医薬品の使用拡大に取り組むとともに、他病院のベンチマークを参考に価格交渉を行い、購入価格の抑制に努める。

6) 委託契約などの契約内容の適正化

光熱水費・食糧費等の物価高騰など、病院経営は厳しさを増している。このような状況に対応するため、現在の業務委託内容の見直しを行うことで固定経費の削減を図る。

7) 人材育成の強化

医療従事者としての専門的スキルアップを図るため、人材育成の取組を進め、職員の知識や技術の向上を図るとともに、本圏域及び備後圏域の基幹病院として、教育・研修の中心的役割を果たし、圏域全体の医療水準の向上に貢献する。

また、医療技術の向上のみでなく、対患者、対職員間でも適切で良好なコミュニケーションが取れるよう研修や啓発に努め、患者にも医療従事者にも選ばれる病院をめざす。

8) 経営意識の強化

人材不足、物価高騰、業務量の増加など厳しい情勢の中、本圏域及び備後圏域において当院に託された役割を果たすためには健全な経営が必須である。そのためには、すべての職員が経営に対する理解と強い意識を持ち続けることが大切となる。

病院経営や診療報酬制度に精通したコンサルティング等によるセミナー開催や各部署・各委員会からの積極的な情報発信を強化し、職員の経営状況に関する意識を高め、職員一体となった自律した健全経営をめざす。その他にも、アドバイザーの活用などを検討していく。

③ 収支計画
ア 収益の収支

(単位：千円)

区 分		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収	1. 医 業 収 益	19,088,440	20,819,907	21,925,075	22,045,680	22,202,797
	(1) 入 院 収 益	12,763,264	14,389,013	15,173,228	15,306,774	15,483,336
	(2) 外 来 収 益	5,685,385	6,054,637	6,076,765	6,063,647	6,043,971
	(3) そ の 他 医 業 収 益	639,791	376,257	675,082	675,259	675,490
	うち一般会計負担金【※1】	435,293	145,478	435,386	435,386	435,386
益	2. 医 業 外 収 益	1,453,138	1,472,893	1,531,233	2,314,816	2,460,359
	(1) 補 助 金	158,304	93,831	93,831	99,831	102,831
	(2) 負 担 金 交 付 金【※2】	443,071	495,286	531,177	812,827	819,800
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	661,418	670,428	692,877	1,188,810	1,324,380
	(4) そ の 他	190,345	213,348	213,348	213,348	213,348
経 常 収 益 (A)		20,541,578	22,292,800	23,456,308	24,360,496	24,663,156
費 用	1. 医 業 費 用	20,404,084	21,921,804	22,533,624	23,580,660	23,754,012
	(1) 給 与 費	9,878,078	10,381,971	10,494,181	10,749,478	10,878,679
	(2) 材 料 費	6,643,550	7,330,514	7,599,682	7,621,662	7,656,469
	(3) 経 費	2,772,388	2,938,513	3,054,414	3,071,724	3,094,275
	(4) 減 価 償 却 費	970,570	1,070,998	1,237,388	1,986,852	1,972,134
	(5) そ の 他	139,498	199,808	147,959	150,944	152,455
	2. 医 業 外 費 用	1,404,624	1,653,514	2,536,024	1,793,028	1,774,950
	(1) 支 払 利 息 及 び 企 業 債 取 扱 諸 費	159,334	183,548	235,532	463,517	480,217
	(2) 雑 損 失	1,172,179	1,400,735	2,241,991	1,271,010	1,236,232
	(3) そ の 他	73,111	69,231	58,501	58,501	58,501
経 常 費 用 (B)		21,808,708	23,575,318	25,069,648	25,373,688	25,528,962
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		△ 1,267,130	△ 1,282,518	△ 1,613,340	△ 1,013,192	△ 865,806
特別 損益	1. 特 別 利 益 (D)	4,560	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	79,257	0	0	0	0
特 別 損 益 (D) - (E) (F)		△ 74,697	0	0	0	0
純 損 益 (C) + (F)		△ 1,341,827	△ 1,282,518	△ 1,613,340	△ 1,013,192	△ 865,806

イ 資本的収支

(単位：千円)

区 分		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収 入	資 本 的 収 入	3,313,838	4,648,802	13,492,047	2,814,693	2,575,952
	(1) 企 業 債	2,691,800	4,005,000	12,489,300	1,895,000	1,389,000
	(2) 負 担 金【※3】	621,408	643,802	1,002,747	919,693	1,186,952
支 出	(3) 寄 附 金 等	630	0	0	0	0
	資 本 的 支 出	5,157,025	6,174,435	15,382,977	4,614,867	4,640,630
	(1) 建 設 改 良 費	3,365,150	4,371,000	13,464,300	2,215,000	1,809,000
	(2) 企 業 債 償 還 金	791,875	803,435	918,677	1,399,867	1,831,630
(3) 投 資	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
差 引 不 足 額		1,843,187	1,525,633	1,890,930	1,800,174	2,064,678

ウ 一般会計負担金

(単位：千円)

区 分	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収益的収支(3条) (【※1】+【※2】)	878,364	640,764	966,563	1,248,213	1,255,186
資本的収支(4条) (【※3】)	621,408	643,802	1,002,747	919,693	1,186,952
合 計	1,499,772	1,284,566	1,969,310	2,167,906	2,442,138

④ 経営成績

単位：千円、%

区 分	令和6年度	令和5年度	対前年度比較	
			増減額	増減率
事業収益	21,603,718	20,732,428	871,290	4.2
医業収益	20,172,931	19,151,988	1,020,943	5.3
医業外収益	1,430,787	1,575,879	△145,092	△9.2
特別利益	0	4,561	△4,561	皆減
事業費用	23,148,632	21,738,318	1,410,314	6.5
医業費用	21,642,045	20,244,833	1,397,212	6.9
医業外費用	1,506,587	1,414,228	92,359	6.5
特別損失	0	79,257	△79,257	皆減
当年度純利益(△純損失)	△1,544,914	△1,005,890	△539,024	△53.6

令和5年度と令和6年度の市民病院の損益の状況は上の表の通りであり、2期連続で当年度純損失を計上した。

総収益(事業収益)は21,603,718千円で、令和5年度に比べ871,290千円(4.2%)増加している。

医業収益は20,172,931千円で、令和5年度に比べ1,020,943千円増加している。主な収益である入院収益は13,650,175千円、外来収益は6,156,386千円である。入院収益は、延患者数の増などにより、令和5年度に比べ1,050,687千円の増となり、外来収益は、1人当たりの平均単価の増などにより、令和5年度に比べ245,571千円の増となっている。

医業外収益は1,430,787千円で、主に光熱費等高騰対策負担金116,000千円の皆減により、令和5年度に比べ145,092千円減少している。

医業外収益の内訳は、受取利息配当金26,763千円、他会計補助金80千円、補助金79,846千円(国庫補助金18,924千円、県補助金60,922千円)、負担金交付金468,371千円、院内保育事業収益16,733千円、長期前受金戻入671,673千円、その他医業外収益167,321千円である。

令和5年度の特別利益は、本館診察室等の除却による長期前受金戻入で、令和6年度は

皆減となっている。

⑤ 財政状態

単位：千円、%

区 分	令和6年度	令和5年度	対前年度比較	
			増減額	増減率
資 産	32,253,508	30,161,016	2,092,492	6.9
固定資産	16,286,054	13,050,564	3,235,490	24.8
流動資産	15,967,454	17,110,452	△ 1,142,998	△ 6.7
資産合計	32,253,508	30,161,016	2,092,492	6.9
負 債	22,404,417	18,767,011	3,637,406	19.4
固定負債	17,447,939	14,797,149	2,650,790	17.9
流動負債	3,625,063	2,607,791	1,017,272	39.0
繰延収益	1,331,415	1,362,071	△ 30,656	△ 2.3
資 本	9,849,091	11,394,005	△ 1,544,914	△ 13.6
資本金	2,539,289	2,539,289	0	0.0
剰余金	7,309,802	8,854,716	△ 1,544,914	△ 17.4
負債資本合計	32,253,508	30,161,016	2,092,492	6.9

令和5年度と令和6年度の市民病院の財政状態は上の表の通りであり、2期連続で当年度純損失を計上したことで、剰余金が減少した。

ア 資産について

令和6年度末における資産合計は32,253,508千円で、令和5年度に比べ2,092,492千円(6.9%)増加している。

固定資産は16,286,054千円で、令和5年度に比べ3,235,490千円増加している。

令和6年度増加の主なものは、医療情報システム再構築などによる器械備品、東館・西館LED化整備に係るリース資産、投資有価証券の取得などで、減少は医療用ライナック他一式などの除却である。建設仮勘定の当年度末現在高は2,354,120千円で、市民病院増改築事業である。

流動資産は15,967,454千円で、令和5年度に比べ1,142,998千円減少している。主なものは、現金預金12,500,093千円、未収金3,430,227千円で、令和5年度に比べ現金預金は1,396,929千円の減、未収金は230,285千円の増となっている。

イ 負債について

令和 6 年度末における負債合計は 22,404,417 千円で、令和 5 年度に比べ 3,637,406 千円 (19.4%) 増加している。これは、企業債や未払金の増によるものである。

固定負債は 17,447,939 千円で、内訳は企業債 13,601,534 千円、リース債務 31,028 千円、退職給付引当金 3,815,377 千円である。

流動負債は 3,625,063 千円で、主なものは企業債 919,848 千円、未払金 2,168,554 千円、賞与引当金など引当金 454,367 千円である。

繰延収益は 1,331,415 千円で、令和 5 年度に比べ 30,656 千円減少している。

企業債については、新本館建設工事、医療情報システム再構築などにより当年度 3,310,500 千円を借り入れ、803,435 千円を償還した結果、令和 6 年度末における企業債残高は 14,521,382 千円となり、令和 5 年度末残高に比べ 2,507,065 千円増加している。

(2) 監査の視点

- ① 将来の損益予想及び長期の資金繰り計画について、根拠資料は存在するか。
- ② 診療科別の収支計算が行われているか。
- ③ 将来の企業債の償還等に関する財務リスク管理の観点から、中長期的な財務シミュレーションを作成しているか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに、福山市民病院経営強化プランに関する将来の損益予想等について根拠資料等の確認を行った。また、平成 14 年度及び平成 23 年度の包括外部監査でも市民病院の診療科別収支計算について記載されているので、措置状況の確認を行った。さらに、増改築事業を実施した後の将来の財務状況の健全性について分析を行った。

① 黒字化の根拠資料

市民病院では、病院増改築事業や周産期母子医療センター開設などの影響から、工事や器械備品購入にかかる控除対象外消費税や減価償却費、給与費等が増加し、財政環境は厳しさを増していくものと見込んでいる。

今後は病院増改築事業の取組の中で、特にがん診療の充実や手術室の増室による収入増等を見込んでいることから、2039 年度 (令和 21 年度) 以降は黒字経営となる見通しである。

所管課に、2039 年度 (令和 21 年度) 以降は黒字経営となる見通しと考えた根拠資料があるか質問したところ、「2027 年度 (令和 9 年度) までを計画期間とした「福山市民病院経営強化プラン」を基本としている。黒字化の見込みについては、2027 年度 (令和 9 年度) までの収支の推移を考慮した場合の見通しである。」と回答を得た。

また、病院増改築事業について、令和7年12月の増改築事業補正予算では総事業費約350億円（他に主だった医療機器等整備内容として、周産期関連機器約10億円、放射線治療装置約3億円、循環器用X線診断装置約3億円を予算化）の見込みとなり、当初予算約239億円から約111億円の増加であるが、最新の総事業費約350億円に基づく収支計画も作成されていない。

【指摘】黒字化の根拠資料

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。現行プランでは、2039年度（令和21年度）以降は黒字経営となる見通しとしているものの、公表できる根拠資料は存在しない。医療機関を取り巻く環境変化が激しい状況の中でも、黒字化の見込みについて、最新の状況を踏まえた収支計画や公表できる根拠資料を作成する必要があると考える。

② 長期の資金繰り計画

市民病院増改築事業の全体スケジュールは次の通りであり、長期間にわたる事業である。直近では、令和5年度と令和6年度の両年度ともキャッシュ・フロー計算書では14億円程度の資金減少となっている。今後も大規模な施設・設備の更新や解体等により、多額の支払が発生することが予定されているだけでなく、令和21年度まで赤字が継続すると仮定するとさらに資金繰りは厳しくなる。



福山市民病院経営強化プランでは、令和9年度までの計画期間しかない。そこで、所管課に令和10年度以降の資金繰り計画を確認できる資料を依頼したが、公表できる長期の資金繰り計画は存在しなかった。

【指摘】長期の資金繰り計画

市民病院増改築事業は長期にわたる事業であり、大規模な施設・設備の更新や解体等により、多額の支払の発生だけでなく、企業債の償還等についても将来の財政負担をシミュレーションする必要があり、公表可能な長期の資金繰り計画を策定するべきであると考えます。

③ 診療科別の収支計算

市民病院全体として、多額の当期純損失を計上しているが、市民病院では診療科別の収支計算が行われておらず、収支差額まで算定された診療科別の経営実態を把握することができない。市民病院に存在するのは、「外来・入院別、診療科別点数表」及び「診療科別、月別入院・外来患者数」のみであり、診療科別の医業収益及び医業費用の実績が把握できるような体制が整備されていない。

所管課に診療科別の収益と費用をまとめた「診療科別の決算状況の推移に関する資料」を作成していない理由を質問したところ、「薬品費、診療材料費、給食材料費、給与費は診療科別に正しく分けることができないことから、決算資料は作成していない。2013年（平成25年）から経営分析に関する「DPC分析サポートシステム」を導入し、診療科別・入院外来別の患者数、診療報酬上の収入、単価等の分析を行い、院内で共有するとともに、必要な診療科の医師確保をはじめ、経営の参考としている。」と回答を得た。

「DPC分析サポートシステム」の診療科別患者数等の動向に関する資料を閲覧したところ、診療科別に診療報酬点数ベースにより、収入及び薬剤・材料・食料は確認することができる。しかしながら、「DPC分析サポートシステム」では収入及び薬剤・材料・食料により、粗利を算定しているのみであることから、薬剤・材料・食料以外の費用は計算の対象外となっており、損益計算書と金額が一致することはない。

平成14年度及び平成23年度の包括外部監査でも市民病院の診療科別収支計算について記載されているが、現状では改善されていない。

平成14年度の包括外部監査

診療科別、疾患別、経費負担区分別損益計算の早期実現について

福山市病院事業における医業収益に対する材料比率が比較分析対象の類似病院中で最も高い理由について、院外処方の有無、高度医療への取り組みの程度等、種々の説明を受けましたが、現在、使用薬剤の診療科別その他の集計データが全くなく、それらを具体的に数字を持って裏付けることができませんでした。使用薬剤の診療科別の、できれば更に疾患別のデータを収集し、他に比較して高い当院の材料費の妥当性を明快に説明する必要があります。もちろんそうしたデータ収集は、将来の取り組みを検討中とされる診療科別あるいは疾患別の損益計算を行うときの最も基礎的で不可欠な作業でもあります。この点、平成15年度中にはオンラインでデータが収集できるように計画しているとのことですが、一日も早くそれが実現し、診療科別あるいは疾患別の損益計算に進む必要があります。

ます。

また、福山市病院事業会計の負担金交付金計上額は診療所からの引継ぎ損失の処理等の特殊要因を考慮してもなお類似病院平均に比較して 7 割程度高くなっています。その理由については、各設立母体の財政状況もさることながら、当院での高度医療等の公共医療への積極的な取り組みが要因として考えられます。負担金は国の繰出基準に基づいて交付されているからです。しかしながら公共医療への負担金繰出は、本来は病院側が経済性を十分に発揮しても足りない部分の対象となるものです。説明責任を果たすためには、診療科別あるいは疾患別損益計算に加え、公共医療と一般医療との経費負担区分計算も必要と考えます。

診療科別、疾患別あるいは経費負担区分別の損益計算は、それぞれの経済性を測定し、予め設定した目標値との比較分析を通じてその後の経営判断と予算編成、長期経営戦略の策定に使用することはもちろん、材料費の使途や一般会計からの負担金交付額の根拠についての正確な情報を提供できることとなり、市民に対する説明義務をより高度に果たすことが可能になります。是非実現していただきたい経営課題です。

平成 23 年度の包括外部監査

原価計算（管理会計）について

「診療科別入院患者数の推移」「診療科別外来患者数の推移」を見ると、診療科間の患者数にかなりの差があり、同一診療科でも年度間での変動があることがわかる。診療科ごとにも経営上の問題点や中長期的な課題などがある可能性があるが、病院全体での損益計算だけではこうした状況に対して有用な情報は得にくい。これまで一般的であった入院・外来の区分だけでなく、診療科別・部門別や傷病別等の「原価計算」を行ってれば、課題の抽出やその解決の方向性を見いだすことができ、病院経営の改善のための意思決定に有用な情報を提供することができる。福山市民病院では、原価計算の必要性は理解され試算は行われているが、必要な基礎データが整備されていないため制度的な実施には至っていない。

診療科別・部門別原価計算は、医業費用を医業収益と関わらしめて発生した診療科や部門に集計して損益計算を行う管理手法であり、診療科や部門の管理責任と一致するため、実績評価だけでなく予算管理など利用範囲が広い。原価計算はその他に、傷病別や医師別あるいは患者別等に集計することも可能である。

かつてのように診療報酬が完全に「出来高払い」であった頃は、診療報酬だけ管理しておけば敢えて原価計算を実施する必要も少なかったが、診療報酬が引き下げられ、また DPC のように定額払方式が増えてくると、病院の採算管理のためには原価計算が不可欠と言っても過言ではない。さらに、次ページで詳述するが、人事評価に病院の業績や医師・看護師の貢献度を反映するような体系を取り入れる場合にも原価計算は有効な管理手法である。

診療科別の収支計算の例は次の通りである。

入院部門(1)	内科		精神科		神経内科		呼吸器科		消化器科		循環器科		小児科		外科		整形外科	
	金額(円)	構成比(%) 標準(算出)	金額(円)	構成比(%) 標準(算出)	金額(円)	構成比(%) 標準(算出)	金額(円)	構成比(%) 標準(算出)	金額(円)	構成比(%) 標準(算出)								
医療収益	96,968,742	100%	13,045,064	100%	24,581,518	100%	38,991,789	100%	61,157,387	100%	71,903,033	100%	30,250,169	100%	65,137,513	100%	56,036,096	100%
医療費用	92,691,554	96%	15,592,488	120%	24,690,457	101%	40,665,939	104%	55,737,221	91%	81,581,003	114%	26,306,170	87%	55,970,753	86%	44,404,014	79%
材料費	26,157,163	27%	1,396,142	11%	4,714,581	19%	7,303,756	19%	10,293,343	17%	51,546,646	72%	2,665,065	9%	10,757,680	17%	8,184,049	15%
給付費	45,377,010	47%	9,403,709	72%	13,672,731	56%	22,859,706	59%	32,020,240	52%	21,217,420	30%	16,597,827	55%	32,596,037	50%	25,505,875	46%
委託費	4,592,212	5%	1,115,930	9%	1,292,472	5%	2,622,602	7%	3,381,445	5%	1,970,958	3%	1,242,290	4%	2,558,710	4%	2,206,937	4%
設備関係費	9,812,769	10%	2,328,081	18%	3,161,501	13%	4,850,719	12%	5,908,663	10%	3,982,554	6%	3,259,790	11%	5,778,970	9%	5,246,914	9%
研究研修費	375,746	0%	78,817	1%	117,363	0%	207,100	1%	326,007	1%	198,693	0%	126,099	0%	277,299	0%	204,240	0%
経費	4,832,400	5%	1,068,042	8%	1,450,131	6%	2,246,633	6%	3,259,446	5%	2,104,766	3%	1,692,810	6%	3,003,608	5%	2,497,372	4%
国庫・道県・市町村等 補助	839,029	1%	95,449	1%	378,873	2%	342,641	1%	335,879	1%	289,094	0%	212,623	1%	506,602	1%	200,288	0%
本部費配賦額	906,225	1%	104,317	1%	92,806	0%	232,781	1%	222,116	0%	288,872	0%	509,667	2%	491,846	1%	358,338	1%
収支差額	4,297,188	4%	-2,547,425	-20%	-298,938	-1%	-1,674,170	-4%	5,420,166	9%	-10,077,970	-14%	3,951,999	13%	9,166,759	14%	11,632,062	21%
医療外収益	2,920,430	3%	1,241,872	10%	1,325,284	5%	2,429,455	6%	3,168,911	5%	1,876,903	3%	1,914,307	6%	2,288,477	4%	1,768,817	3%
医療外費用	2,251,001	2%	700,890	5%	823,521	3%	1,286,851	3%	1,327,741	2%	1,015,553	1%	1,149,289	4%	1,530,486	2%	1,167,460	2%
総収支差額	4,966,617	5%	-2,006,413	-15%	202,625	1%	-531,566	-1%	7,281,336	12%	-9,214,626	-13%	4,717,017	16%	9,924,750	15%	12,233,438	22%
入院数	70		16		26		26		33		42		41		66		68	
平均延べ入院患者数	2,266		664		594		1,065		1,380		841		620		1,260		1,213	

(出所：中央社会保険医療協議会 医療機関の部門別収支に関する調査研究)

収支計算の例のような診療科別の計算を行うことで、次のように市民病院の経営の透明性を高め、効率的な病院経営に有用な情報が得られると考えられることから、診療科別の収支計算を行うことを検討するべきである。

- ・診療科ごとの収益性を詳細に分析することが可能となり、効率的な資源配分や高額な医療機器の導入効果等が測定できるようになる。
- ・課題の抽出やその解決の方向性を見いだすことができ、病院経営の改善のための意思決定に有用な情報を入手すること可能となる。
- ・公立病院は、例えば救急医療、小児・周産期医療等のように採算が見込めないが地域にとって不可欠な診療を行う必要があり、不採算医療が赤字の原因となることがある。このような赤字の原因を住民に対して開示することで、住民に対する説明責任を果たすだけでなく、理解を得ることにもつながる。

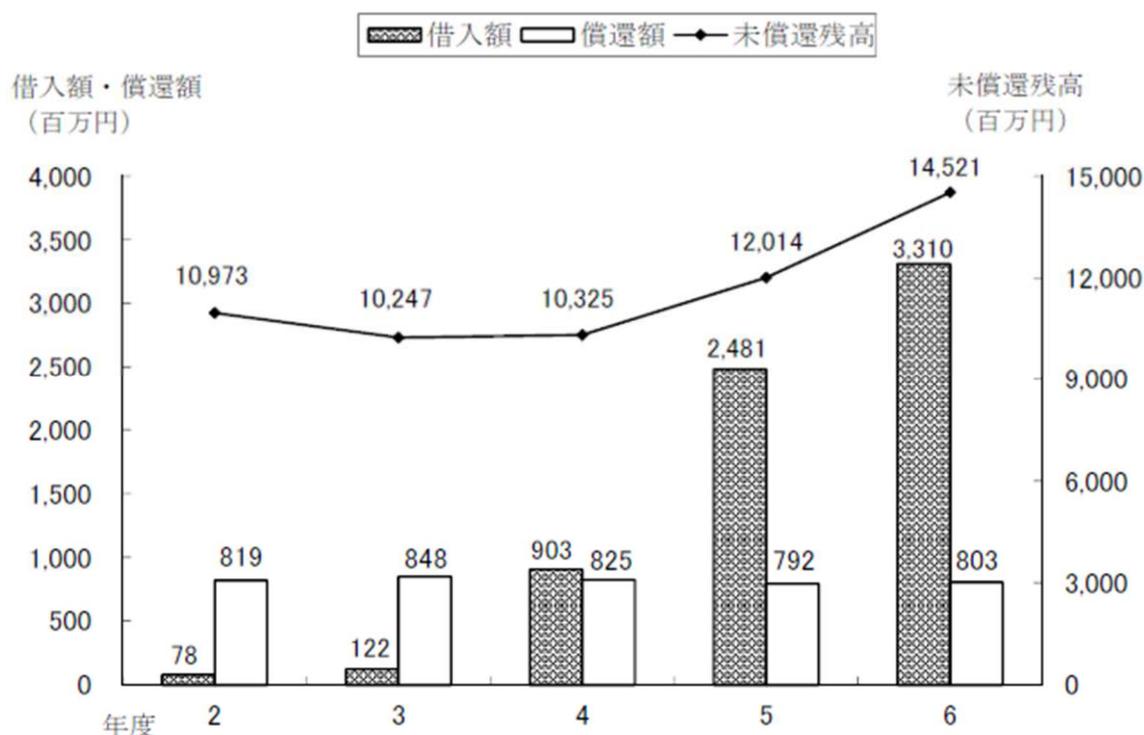
【指摘】診療科別の収支計算

市民病院の経営の透明性を高め、効率的な病院経営に有用な情報が得られると考えられることから、診療科別の収支計算を行うことを検討するべきである。

④ 財務リスク管理

令和7年3月期の企業債は、流動負債9億円・固定負債136億円の合計145億円である。

企業債の推移



今後、増改築工事等により、企業債がどのくらい増える見込であるか、所管課に質問したところ、「今後の企業債残高見込の資料はないが、病院増改築事業実施後における企業債残高のピークは400億円強になるものと見込んでいる。」と回答を得た。令和7年3月期の流動負債と固定負債の合計が約210億円であることから、企業債残高のピークが400億円強となると、流動負債と固定負債の合計は令和7年3月期の2倍超となる。また、令和7年3月期の医業収益は約200億円であることから、企業債残高だけで、医業収益の2倍超となる負債規模である。

福山市民病院経営強化プランにおいて、「病院増改築事業の取組の中で、特にがん診療の充実や手術室の増設による収入増等を見込んでいることから、令和21年度以降は黒字見通しである」と記載されている。そこで、令和20年まで赤字が継続した場合、債務超過等を回避する中長期的な財務シミュレーションを作成しているか所管課に質問したところ、「収支計画を作成するにあたって、中長期的な財務シミュレーションは作成していない。」と回答を得た。

【指摘】 財務リスク管理

企業債残高のピークが 400 億円強となると、令和 7 年 3 月期の流動負債・固定負債の合計や医業収益の 2 倍をも超える巨額な負債となる。また、令和 20 年まで赤字が継続すると、自己資本は減少し、更に財務体質は悪化する。このような巨額な負債増加や継続的な赤字により、自己資本比率が大幅に悪化し、債務超過の恐れがあるにもかかわらず、市民病院では将来の財務状況についての財務シミュレーションを作成していない。将来の企業債の償還等に関する財務リスク管理の観点から、中長期的な財務シミュレーションを作成し、財務体質の健全性を計画するべきである。

第4章 監査の指摘及び意見（各論）

1 監査の指摘及び意見の総括

各論の監査の結果、指摘及び意見の総括は次の表の通りである。

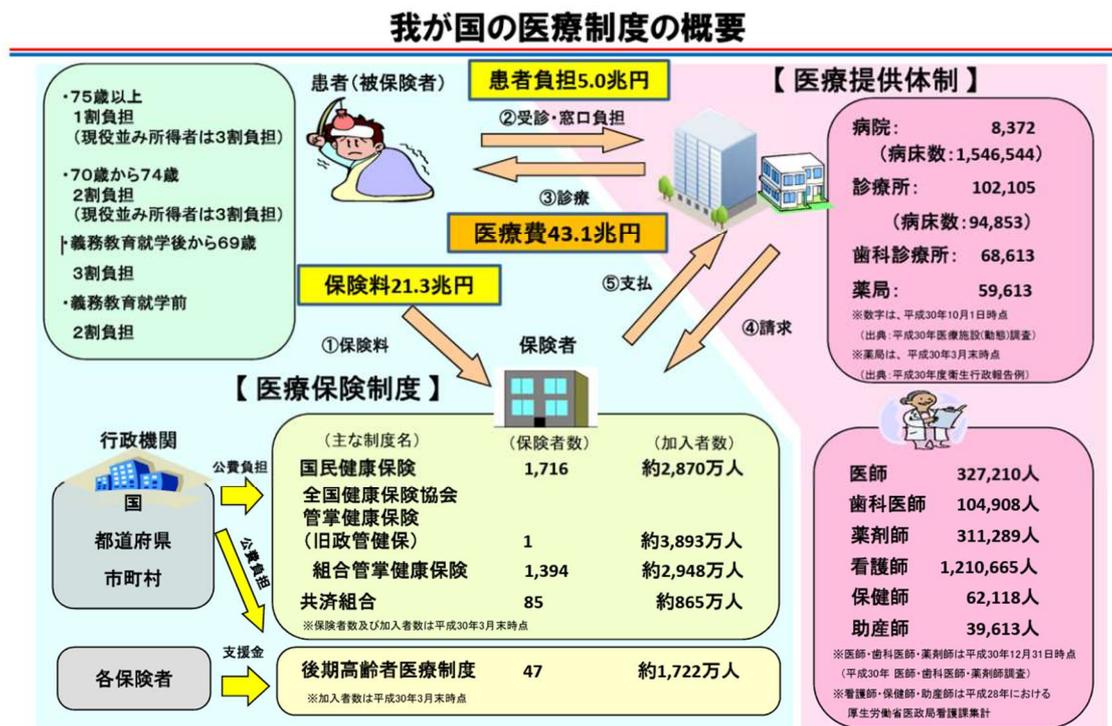
監査項目	指摘数	意見数	計
2 債権管理	11	4	15
3 たな卸資産	1	2	3
4 有形固定資産	11	5	16
5 投資有価証券	2	1	3
6 会計・決算	8	1	9
7 税務申告	4	0	4
8 業務委託	1	1	2
9 その他	1	2	3
計	39	16	55

2 債権管理

(1) 概要

① 診療報酬の概要

患者が保険医療機関（病院、薬局等）に行ったとき、窓口で保険証を見せて治療に掛かった費用の一部を支払う。医療機関は、残りの治療費用（医療費）について、保険証を交付している保険者に1ヶ月分の診療行為をまとめた診療（調剤）報酬明細書で請求する。



(出所：厚生労働省 審査支払機関の現状と課題について)

② 債権管理の概要

診療サービス提供後の審査支払機関からの医療保険者分と病院窓口での請求時に支払いがおこなわれなかった患者負担分について、未収金が計上される。医療保険者分は、審査後、保険診療として認められた医療費が診療報酬として支払われ回収される。被保険者負担分は、福山市民病院条例施行規程、及び市民病院が定めた回収フローに基づき、請求（納入通知）、督促・催告等をおこない、必要に応じて弁護士事務所に未収金回収業務を委託することで回収をおこなう。

未収金が生じた場合、福山市民病院条例及び福山市民病院条例施行規程に基づき、債権管理台帳にて管理される。

福山市民病院条例 抜粋

(使用料等に係る債権の適正管理)

第 9 条の 2 管理者は、この条例の規定に基づき徴収する使用料等に係る債権を適正に管理するため、別に定める事項を記載した台帳を整備するとともに、当該債権について、法令の定めるところにより、その督促、強制執行その他当該債権の保全及び取立てに関し必要な措置をとらなければならない。

福山市民病院条例施行規程

(使用料等に係る債権の適正管理)

第 20 条 条例第 9 条の 2 に規定する使用料等に係る債権の適正管理に関し、次項以降において必要な事項を定めるものとする。

2 台帳に記載する事項は、次に掲げるものとする。ただし、債権の管理上支障がないと管理者が認める場合においては、その一部を省略することができる。

- (1) 債権の名称
- (2) 債務者の氏名又は名称及び住所又は所在地並びに法人その他の団体にあつては代表者の氏名
- (3) 債権の額
- (4) 債権の発生年度
- (5) 前各号に掲げるもののほか、管理者が必要と認める事項

なお、「管理者が必要と認める事項」として、「債務者の電話番号」、「債務者の保険番号および負担割合」、「督促・催告の履歴」を台帳に記載している。当該債権管理台帳は、医事会計システム「HOPE」により作成管理されている。督促、催告等の帳票はこの台帳データからアクセスにより集計等を行って作成している。

③ 債権管理に関する実務的なマニュアル

市民病院において債権管理に関する実務をおこなうにあたっては、「福山市債権管理条例」及び福山市の「債権管理マニュアル（非強制徴収公債権・私債権）」を参考にしながら、内部的な「未収担当者マニュアル」に沿って事務を進めている。ただ「福山市債権管理条例」は、第 2 条にて上下水道事業管理者及び病院事業管理者が管理するものを除くとされており、市民病院は条例の対象外となっているため、あくまで参考としている。また、「債権管理マニュアル（非強制徴収公債権・私債権）」は、「福山市債権管理条例」やその他の法令・条例に基づき、実務上のマニュアルとして資産活用課により制定されており、病院診療費の管理につき「福山市債権管理条例」及び「債権管理マニュアル（非強制徴収公債権・私債権）」に従うことを求めているとの見解が示されているため、あくまで実務上の参考として利用している。

福山市債権管理条例

(定義)

第 2 条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 市の債権 本市が保有する非強制徴収公債権及び私債権(上下水道事業管理者及び病院事業管理者が管理するものを除く。)をいう。

福山市財産管理規則

(定義)

第 3 条 この章において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 課

ア 福山市事務組織規則(平成 17 年規則第 69 号。以下「組織規則」という。)第 2 章に定める本庁の課(課に相当する室を含む。)

イ 組織規則第 3 章に定める部に属する出先機関(保健センターを除く。)

ウ 組織規則第 115 条、第 118 条、第 122 条及び第 124 条にそれぞれ定める松永支所、北部支所、東部支所及び神辺支所の課

(事務の総括等)

第 4 条 財産に関する事務は、企画財政局財政部資産活用課(以下「資産活用課」という。)において総括する。

④ 病院使用料・未収金の会計処理

地方公営企業会計基準により収益の認識は「発生主義」に基づきおこなうため、医療行為というサービスの提供時点において計上している。外来の場合はその日、入院の場合は月末締にてその月の病院使用料を売上高として計上する。

売上高は毎月 10 日頃に医事会計システム「HOPE」のバッチ処理をした時点の数値に基づく。例えば、4 月分の売上高は翌月の 5 月 10 日頃までの数値に基づいて計上される。

3 月の決算時には、4 月 10 日以降に判明した 3 月以前に発生した病院使用料の修正を反映させている。

総務省 地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針

第1 総額主義及び発生主義

1 地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、全ての費用及び収益を、その発生の実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない(法第20条第1項)。

地方公営企業の収益とは、サービスの提供、財貨の引渡又は生産その他の地方公営企業の業務に関連し、その資産の増加又は負債の減少(又は両者の組合せ)をもたらす経済的便益の増加であって、地方公営企業の財産的基礎を増加させる資本取引によってもたらされるものを除くものをいう。

令和6年度の未収金決算額は次の通りである。

区分	金額(円)
病院使用料	3,321,235,995
その他未収入金	108,991,115
計	3,430,227,110

上表の病院使用料の未収金内訳は次の通りである。このうち「窓口分計」が患者負担分であり、滞留が発生するため、医事会計システム「HOPE」を利用して債権管理をおこなう対象になる。

(単位：円)

< 病院分 >

区分	入院収益	外来収益	室料差額収益	公衆衛生活動収益	医療相談収益	その他医業収益	その他医業外収益	計
現年度分	90,200,642	27,935,457	13,062,400	941,481	3,944,054	1,171,200	21,720	137,276,954
過年度分	41,550,741	9,938,784	826,200	2,730	7,000	155,386	1,350	52,482,191
窓口分計	131,751,383	37,874,241	13,888,600	944,211	3,951,054	1,326,586	23,070	189,759,145
社会保険支払基金	723,183,353	335,210,315	0	0	0	0	0	1,058,393,668
国民保険連合会	1,488,847,164	565,637,170	0	0	0	0	0	2,054,484,334
労災保険	17,360,425	1,150,691	0	0	0	0	0	18,511,116
保険者分計	2,229,390,942	901,998,176	0	0	0	0	0	3,131,389,118
患者に係るもの計	2,361,142,325	939,872,417	13,888,600	944,211	3,951,054	1,326,586	23,070	3,321,125,193
合計	2,361,142,325	939,872,417	13,888,600	944,211	3,951,054	1,326,586	23,070	3,321,125,193

< 加茂分 >

区分	入院収益	外来収益	室料差額収益	公衆衛生活動収益	医療相談収益	その他医業収益	その他医業外収益	計
現年度分	0	5,830	0	0	0	0	0	5,830
過年度分	0	0	0	0	0	0	0	0
窓口分計	0	5,830	0	0	0	0	0	5,830
社会保険支払基金	0	0	0	0	0	0	0	0
国民保険連合会	0	81,902	0	0	0	0	0	81,902
労災保険	0	0	0	0	0	0	0	0
保険者分計	0	81,902	0	0	0	0	0	81,902
患者に係るもの計	0	87,732	0	0	0	0	0	87,732
合計	0	87,732	0	0	0	0	0	87,732

⑤ 未収金の回収サイトと過年度未収金の事由別内訳等

過去 5 年間の期末未収金発生額（残高）とその翌年度以降各年度の回収実績は次の通りである。概ね翌年度中に回収されるが、一部は数年にわたり回収されていき、最終的に長期滞留債権となる。

<過去 5 年間の各年度期末未収額>

年度	期末未収額(円)
令和元年	127,584,192
令和 2 年	111,905,687
令和 3 年	125,677,554
令和 4 年	98,263,698
令和 5 年	146,499,796
令和 6 年	137,276,954

<翌年度以降各年度の回収実績>

年度	令和 2 年度 回収額 (円)	令和 3 年度 回収額 (円)	令和 4 年度 回収額 (円)	令和 5 年度 回収額 (円)	令和 6 年度回 収額 (円)
令和元年	116,428,258	1,194,916	1,869,517	744,936	752,503
令和 2 年		99,047,161	3,356,819	763,750	3,823,329
令和 3 年			102,906,374	16,541,949	760,570
令和 4 年				81,457,301	4,975,291
令和 5 年					136,598,948

令和6年度末の過年度分未収金の事由別内訳（人数は実人数）は次の通りである。滞留している債権の多くは入院患者に生じており、かつ弁護士回収委託案件となっている。入院患者1名当たりの平均未収金額も20万円を切っており、少額の未収金が多数存在している。

（単位；人.件.円）

事由	人数	件数	割合	金額	割合
生活困窮	37	186	8.3%	2,635,775	5.0%
住所不明	10	14	0.6%	2,051,136	3.9%
死亡	7	14	0.6%	113,760	0.2%
交通事故	4	40	1.8%	4,860,520	9.3%
資格証明書	0	0	0.0%	0	0.0%
分納誓約	44	489	21.7%	9,384,085	17.9%
自殺	0	0	0.0%	0	0.0%
破産	1	5	0.2%	649,580	1.2%
弁護士回収委託	248	1,507	66.8%	32,787,335	62.5%
安全管理室案件	0	0	0.0%	0	0.0%
計	351	2,255	100.0%	52,482,191	100.0%
入院	215	1,276	56.6%	42,520,937	81.0%
外来	212	979	43.4%	9,961,254	19.0%

（入院・外来両方に未収金がある滞納者がいるため、入院・外来の人数の合計は事由別の人数計と一致しない。）

各年度別の滞納額は次の通りである。債務者と連絡が取れる限り、時効が到来しているとしても債権放棄をおこなわないため、平成 13 年度など 20 年以上前に生じた未収金も存在している。

単位：円，%

年度	年度当初未収額	当年度収納額	不納欠損額	件数	年度末未収額	収納率
H13	148,240	0	0	15	148,240	0.00
14	34,820	0	0	19	34,820	0.00
15	773,230	39,000	0	49	734,230	5.04
16	383,970	0	0	38	383,970	0.00
17	228,260	0	3,380	24	224,880	0.00
18	557,520	0	0	16	557,520	0.00
19	423,490	59,760	0	13	363,730	14.11
20	326,510	40,000	0	21	286,510	12.25
21	2,044,436	95,090	30,000	24	1,919,346	4.65
22	107,100	0	0	3	107,100	0.00
23	325,973	109,680	0	12	216,293	33.65
24	833,081	0	69,190	78	763,891	0.00
25	2,989,789	181,380	363,975	120	2,444,434	6.07
26	1,613,980	50,000	0	63	1,563,980	3.10
27	1,735,296	0	176,678	49	1,558,618	0.00
28	948,035	40,480	99,380	66	808,175	4.27
29	2,989,540	144,910	1,699,630	106	1,145,000	4.85
30	3,382,017	235,650	351,310	184	2,795,057	6.97
R1	5,163,267	752,503	147,000	159	4,263,764	14.57
2	8,336,647	2,823,329	108,010	173	5,405,308	33.87
3	6,076,491	760,570	0	303	5,315,921	12.52
4	16,787,777	4,975,291	238,280	300	11,574,206	29.64
5	146,516,756	136,615,908	33,650	420	9,867,198	93.24
小計	202,726,225	146,923,551	3,320,483	2,255	52,482,191	72.47
6	0	0	0	5,336	137,282,784	—
合計	202,726,225	146,923,551	3,320,483	7,591	189,764,975	—

令和 6 年度末時点で、未収金額 80 万円以上の一覧は次の通りである。人数は 16 名と少ない。80 万円は強制執行等の手続を弁護士委託する場合に、現実に回収できるのであれば費用倒れにならないと想定している金額である。

(単位：%,円)

発行日付	請求開始日	請求終了日	自己負担率	固定年度	入院収益	外来収益	基料差額収益	公衆衛生活動収益	医療相談収益	その他医療収益	その他医療外収益	未収	合計
2025/3/31	2025/3/7	2025/3/23	150	R6	3,320,156	0	39,600	0	0	0	0	0	3,359,756
2022/7/8	2022/6/15	2022/6/30	150	R4	3,339,870	0	0	0	0	1,100	0	0	3,340,970
2025/1/28	2025/1/20	2025/1/24	150	R6	2,850,170	0	0	0	0	3,300	0	0	2,853,470
2024/11/30	2024/11/12	2024/11/30	150	R6	2,511,895	0	0	0	0	0	0	0	2,511,895
2025/1/31	2025/1/16	2025/1/31	150	R6	2,476,385	0	0	0	0	0	0	0	2,476,385
2024/12/31	2024/12/25	2024/12/31	150	R6	2,088,005	0	13,200	0	0	0	0	0	2,101,205
2025/2/28	2025/2/20	2025/2/28	150	R6	1,980,518	0	0	0	0	0	0	0	1,980,518
2025/3/31	2025/3/5	2025/3/24	100	R6	1,732,468	0	0	0	0	0	0	0	1,732,468
2010/1/3	2010/1/3	2010/1/3	100	H21	1,678,000	0	0	0	0	0	0	0	1,678,000
2025/3/31	2025/3/31	2025/3/31	100	R6	0	0	0	0	1,435,200	0	0	0	1,435,200
2025/2/28	2025/2/28	2025/2/28	100	R6	0	0	0	0	1,312,670	0	0	0	1,312,670
2022/6/30	2022/6/12	2022/6/30	30	R5	1,260,380	0	0	0	0	100	0	0	1,260,480
2022/7/15	2022/7/1	2022/7/15	150	R4	1,099,557	0	0	0	0	0	0	0	1,099,557
2023/1/31	2023/1/19	2023/1/25	100	R4	890,742	0	0	0	0	0	0	0	890,742
2024/12/14	2024/12/3	2024/12/12	150	R6	885,236	0	0	0	0	0	0	0	885,236
2025/3/31	2025/3/14	2025/3/31	100	R6	854,810	0	0	0	0	0	0	0	854,810

このうち、近いうちに全額回収の目途が立っていない債権は、平成 21 年度発生：1,678,000 円の債権と、令和 4 年度発生：1,099,557 円の債権である。各債権の発生と回収の経過は以下の通りである。

平成 21 年度発生：1,678,000 円の債権について

<経過>

平成 22 年 1 月……請求事由発生（傷害事件の被害者診療分）

当初の請求額：2,441,490 円

平成 24 年 12 月……平成 25 年 1 月以降、1 万円／月で加害者が分納するよう裁判で決着以降、加害者が支払いを継続中

市民病院が債権回収中（最終入金日：令和 7 年 9 月）

令和 4 年度：1,099,557 円の債権について

<経過>

令和 4 年 6 月……請求事由発生 請求額：1,668,291 円（交通事故、一旦、全額自費計算）

令和 5 年 6 月……自賠責保険の手続き等、連絡が無いため催告状送付

令和 6 年 7 月……警告文送付

令和 6 年 8 月……弁護士に債権回収を委託

令和 7 年 1 月……住民票照会。本人死亡を確認

以後、弁護士を通じて連帯保証人に支払交渉中

⑥ 未収金が生じる主な原因

福山市民病院にて未収金が生じる主な原因は、大きく経済的事情と意図的な支払拒否の2つに大別される。前者は、経済的事情により健康保険料を支払っていないものの緊急搬送されてくるような患者（全額自費請求）や、経済的に困窮しているものの生活保護を受けていない患者、初期人工妊娠中絶をおこなう患者（全額自費請求かつ出産育児一時金の対象外のため、概ね20~30万円程度の未収金が発生）や、生活保護受給者で分娩・出産をおこなう患者（保険適用外かつ出産育児一時金の対象外のため、概ね50~60万円程度の未収金が発生）、病状により定職に就くことが困難で経済的に困窮している患者などのケースなどが挙げられる。

後者は、任意保険未加入で飲酒単独事故を起こした患者（通常の保険点数×150%で請求）、労基署より労災の不認定を受けているにもかかわらず頑なに労災対象と主張する患者、行政より生活保護の対象者ではないと確認できたにもかかわらず頑なに生活保護だと主張する患者、個人的感情により根拠なく医療過誤を主張する患者などのケースなどが挙げられる。また、「生後間もない乳児」に対する診療費につき国保や社保の加入手続き中と主張して支払わない（一旦、全額自費請求となる）ケースなど、受給者証提示無しによる未収金も生じている。

福山市は、「福山市民病院事業の設置等に関する条例」により、市民の健康保持に必要な医療を提供するため、病院事業を設置している。医師法第19条第1項の応召義務も相まった公立病院において、経済的余裕のない患者の受け入れも生じることで、未収金が発生し、一定程度回収困難になることは不可避と考えられる。時間の経過に伴い死亡や転居など様々な理由により患者や保証人等との連絡が取り辛くなり、回収がますます困難となっていく。医療現場が回収困難な未収金の管理・回収事務に忙殺されるのは、費用対効果の観点からも非合理的であり、かつ、市民の健康保持に必要な医療を提供することの妨げになる。

よって未収金回収事務については、費用対効果を可能な限り高めることが重要となるが、一方で、経済的な逼迫度合いが未納患者と同等であっても医療費を懸命に支払っている患者との不公平の緩和を図る必要がある。

⑦ 病院使用料に関する請求、督促・催告、弁護士委託、保証会社代位弁済等の概要

病院使用料は、福山市民病院条例施行規程により、外来患者に係るものにあつては診療の都度、外来患者以外の者に係るものにあつては納入通知書に記載された期日までに指定された場所へ納付することになる。納入通知書（請求）の履行期限は、「福山市会計規則」第17条を参考に、請求書発行日から14日後に設定している。

外来患者に対しては診療日当日に請求し、大半は当日中に回収する。当日中に支払えない患者は請求書を手渡しして、後日、窓口若しくは金融機関での支払いを依頼する。

入院患者に対しては退院時に請求書を手渡しする。月を跨ぐ入院の場合は、福山市民病院条例施行規程第17条第2項により月末締めで請求書を作成し、退院時にまとめて手渡す。

退院日に支払う患者以外は、後日、窓口若しくは金融機関での支払いを依頼する。約 90% の患者が、督促状送付前（請求から 2 か月以内）に完納する。

福山市民病院条例施行規程

(使用料及び手数料の納付)

第 17 条 使用料(条例第 8 条に規定する使用料を除く。次項及び次条において同じ。)又は手数料の請求を受けた者は、納入通知書により、外来患者に係るものにあつては診療の都度、外来患者以外の者に係るものにあつては納入通知書に記載された期日までに指定された場所へ納付しなければならない。

2 入院患者に係る使用料又は手数料の請求は、毎月 1 回行うものとする。ただし、管理者が特に必要と認めた場合は、これを変更することができる。

福山市会計規則

(納入通知書の発行)

第 17 条 納入通知書は、納期限の 10 日前までに発行するものとする。ただし、納入通知書発行後直ちに納入するものについては、その都度発行することができる。

請求後、翌月末までに入金されなかった未収金について、請求から約 2 か月間未納が続いた場合、督促状を送付する。なお未納が続く場合には、約 4 か月ごとに年 3 回催告状を送付する。催告後も分割納付の相談等もなく納付のない者の債権、毎月の分割納付の誓約後に最終入金日から概ね 4 か月以上納付のない者の債権については、警告文を送付する。当該警告文の納期限・連絡期限までに完納しない場合、連絡がない場合には、弁護士へ債権回収を委託する。これ以外の債権は、医事課にて回収にあたる。なお、弁護士委託をしても、費用対効果を勘案して強制執行等の法的手続きが実行されたことはない。

未収担当マニュアル

○弁護士委託の基準

- (1) 死亡又は郵便不達（住所不明）で電話連絡が出来ない債務者
- (2) 郵便は届くが電話連絡が出来ず、請求からおおむね 1 年経過した債務者
- (3) 分割納付誓約を交わすが不履行な債務者

支払いが困難な患者に対しては分割納付や、医療相談室（医療ソーシャルワーカー）で生活保護や高額療養費等についての相談に応じ、未収金の発生が少なくなるよう取り組んでいる。催告状等が宛先不明で返送された場合は住民票を取り寄せたり、必要に応じて連帯保証人や家族等に連絡するなどしている。未収金が高額になりやすい入院患者に対しては、入院申込書を通じて連帯保証人を選任するよう求めているが、身寄りがなく連帯保証人を付けられない患者もいる。なお、担保設定を求めることはしていない。

令和 6 年 10 月以降については、入院患者の連帯保証人の引き受け、診療費が未収になっ

た場合の立替払、立替未収金の回収を代行する医療費用保証サービス（ジェイリース(株)との保証契約）を導入している。

当該保証サービスを利用する入院患者につき、入院診療費の請求から約 2 か月間未納が続いた場合、督促状を送付する。なお 1 か月以上入金されない場合、その翌月（債権発生月から 4 か月目）に市民病院からジェイリース(株)へ立替払の請求をし、ジェイリース(株)から翌月に入金がある。

当該保証契約の令和 6 年 10 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日（6 か月間）の保証限度額は 6,504,000 円、保証料は 2,439,000 円である。

入院にあたって自ら連帯保証人を用意できる入院患者は、ジェイリース(株)の保証サービスを利用する必要はない。この場合、連帯保証人に入院申込書に記名してもらうことになる。記名時の連帯保証人の本人確認はおこなっていないが、患者本人死亡等により連帯保証人へ請求する際には、状況に応じて、住所照会や戸籍等の確認を実施して、生存及び居住実態を確認する。

保証契約の保証範囲及び履行手続きは次の通りである。

ジェイリース(株) 包括保証契約

第 3 条（保証の範囲）

受注者は、原契約（本包括契約第 1 条に定めるものをいう。以下同じ。）に基づいて入院患者が発注者から提供を受ける入院診療及び付随する歯科外来診療（以下「本入院診療」という。）に対する対価、その他入院診療にあたり発注者が入院患者のために費用を立て替えたものの対価（本入院診療に関し、公的医療保険制度に基づいて発注者が支払いを受ける診療報酬の額、及び国又は地方公共団体が負担する費用の額その他発注者が支払いを受けるものを除く。）の支払債務であって、次条に定める保証期間中に生じたものについて、入院患者と連帯して保証する。ただし、以下に掲げる債務を除く。

- (1) 原契約に定める違約金の支払い債務
- (2) 原契約の債務不履行その他の理由による損害賠償債務

2 前項の定めに基づいて受注者が履行する保証債務は、入院患者が入院診療を受ける場合には 1 回の入院につき毎月の自己負担額 100 万円（但し、同月に 2 回以上入院する場合には、その入院毎に自己負担額 100 万円）を上限とし、受注者は、理由のいかんを問わず、本項に定める限度額を超えて保証債務を履行する義務を負わない。なお、本項に定める限度額が、本包括契約第 2 条第 1 項に定める保証限度額を超える場合には、本包括契約に定める保証限度額を本項に定める限度額の上限とする。

第 5 条（保証債務の履行）

発注者が入院患者に本入院診療の対価（本包括契約に基づいて受注者が保証するものに限る。以下「保証対象未収金」という。）の請求を開始した日の属する月の末日（以下「代

位弁済基準日」という。)から3か月間を経過した日においても、入院患者が保証対象未収金の全部又は一部を支払わなかったとき、発注者は受注者に対して受注者所定の書式による保証債務の代位弁済請求書(代位弁済請求書に準ずると受注者が認める書面等を含む。以下「代位弁済請求書」という。)により、代位弁済基準日から4か月間を経過した日までに、次の①から②と③の合計額を差し引いた残額について(以下、「保証履行額」という。)代位弁済の請求を行わなければならない。

保証人不要の医療費保証

J-ホスピタル

+++++ ジェイ-ホスピタル +++++

福山市民病院にご入院される患者様へ

当院では、入院時に必要な保証人をお願いできる人がいないという問題を解決し、安心してご入院いただくため、

2024年10月から医療費連帯保証人代行制度を導入しています。

医療費保証について

保証範囲

J-ホスピタルとは、患者様で医療費のお支払いが困難な場合、ジェイリースが**保証人代行を行い**、医療機関様へ立替払を行うシステムです

- ◎入院費用のうち診療報酬の自己負担分
- ◎入院費用実費負担分
(差額ベッド代、食費、おむつ代 等)

ご利用の流れ

①「入院申込書兼保証書」の裏面の「個人情報の取扱に関する同意書」をお読みいただき、同意をいただきます。患者様より医療機関へ医療費をお支払いいただきます。

②万が一、患者様で医療費のお支払いが困難な場合、ジェイリースが医療機関様へ立替払を行います。

③ジェイリースが立替払を行った場合、最終的には患者様がジェイリースに対して医療費をお支払いいただくことになります。

■福山市民病院の契約医療費保証会社

ジェイリースは、東証プライム上場企業です。客責債務保証事業を通し、コンプライアンスを遵守した企業活動の徹底により、多くの入居者さま、不動産会社さまから信頼をいただいております。医療費債務保証も含め、債務保証事業を通して様々な方々の安心と幸せを追求しています。

福岡支店：福岡県福岡市
社名：東証プライム
所在地：東証プライム(証券コード7187)
免許・許可：医療機関監理官業務 医師監理 国土交通大臣(2) 第20号

■連絡窓口

〒870-0034
大分県大分市都町1丁目3番19号大分中央ビル2F

医療費保証専用ダイヤル
0570-006-015
受付時間：9：30～18：00
(土・日・祝祭日・お盆・年末年始を除く)

ジェイリース株式会社

(出所：福山市民病院ホームページ 入院時の医療費連帯保証人代行制度の開始について)

⑧ 医療費連帯保証人代行制度の導入後の状況について

ジェイリース(株)の代位弁済の導入効果(令和6年10月~令和7年3月入院分(6か月分))は次の通りである。

導入時期：令和6年10月1日

契約額：4,878,000円

契約期間：令和7年4月1日~令和8年3月31日

令和6年10月~令和7年3月実入院患者数 8,789人

入院申込書兼保証書(連帯保証人代行制度に同意した人)約99.3%(8,731人)

同意しなかった人(自身で連帯保証人を準備した人)約0.7%(58人)

連帯保証人代行制度に同意した人のうち請求後3か月支払いがなかった患者=代位弁済請求人数 70人

令和7年2月~7月の代位弁済請求金額 5,867,195円(月平均 977,866円)

弁護士委託の回収率(令和6年度実績)

回収額：5,150,847円/全体額：38,697,002円=約13.3%

委託料：5,150,847円×報酬率24.5%(税別)=1,261,914円

5,150,847円-1,261,914円=3,888,933円

令和6年10月1日から令和7年3月31日(6か月間)の保証限度額は6,504,000円、市民病院が支払う保証料は2,439,000円であり、この保証料に対応して代位弁済を受けた額は5,867,195円となっている。保証料の負担率は、弁護士委託の報酬率24.5%よりは高いものの、債権管理に関する人件費等のコスト削減に寄与すること、100万円未満の債権の回収率が100%であることを鑑みれば、未収金回収業務の有効性及び効率性に一定の効果을上げているものと考えられる。

保証債務は、入院患者が入院診療を受ける場合には1回の入院につき毎月の自己負担額100万円(但し、同月に2回以上入院する場合には、その入院毎に自己負担額100万円)を上限とするときされている。このため、上限額の100万円を超える部分は、通常の債権回収手続きと同様、市民病院で催告の後、弁護士に債権回収を委託することになる。ただ制度の導入後、100万円を超える部分を患者本人に請求した例は今のところない。

なお連帯保証人代行制度は導入1年経過したが、保証料の改定等はない。令和8年度以降の契約では、実態に即した保証料に改定される予定だが、今のところ保証料が上昇する見込みもない。

⑨ 分納誓約

診療費の一括支払いが難しい患者で分割納付を希望する場合、令和6年9月以前の診療費は、分割納付1回当たり1万円を基本に分割納付誓約書を交わしている。令和6年10月以降は、入院・外来とも金額にかかわらず、3か月以内（原則3回まで）に支払を終えるよう分割納付の案内・相談をおこなっている。分割納付をおこなう場合は、分割納付誓約書に署名してもらい、支払意思を確認する。令和6年10月以降の入院患者はジェイリース(株)の連帯保証があるため、未収残金については、保証会社に立替払を依頼することを伝え、返済や分割納付の相談は、保証会社から連絡があった後に保証会社とするように依頼する。

新規の分納誓約を交わす際の財産調査や資産状況の確認はおこなっていない。ただし、保険の所得区分や他院への通院状況等から、無資力に近い状態、もしくは一括支払いが難しい状態にあると間接的に判断できる場合もある(例えば、社保・国保加入者の70歳未満で区分「オ」に属する者は、「市民税非課税世帯」かつ「年収210万円以下」となる。)。また、分納中にも定期的に催告をおこない、債務者の相談に応じながら、分納金額を見直している。

なお、履行延期には地方自治法施行令において要件がある。地方自治法施行令171条の6第1項第1号「債務者が無資力又はこれに近い状態にあるとき」、第2号「債務者が当該債務の全部を一時に履行することが困難であり、かつ、その現に有する資産の状況により、履行期限を延長することが徴収上有利であると認められるとき」には、その履行期限を延長することができる。

地方自治法施行令

(履行延期の特約等)

第一百七十一条の六 普通地方公共団体の長は、債権（強制徴収により徴収する債権を除く。）について、次の各号の一に該当する場合においては、その履行期限を延長する特約又は処分をすることができる。この場合において、当該債権の金額を適宜分割して履行期限を定めることを妨げない。

- 一 債務者が無資力又はこれに近い状態にあるとき。
- 二 債務者が当該債務の全部を一時に履行することが困難であり、かつ、その現に有する資産の状況により、履行期限を延長することが徴収上有利であると認められるとき。
- 三 債務者について災害、盗難その他の事故が生じたことにより、債務者が当該債務の全部を一時に履行することが困難であるため、履行期限を延長することがやむを得ないと認められるとき。
- 四 損害賠償金又は不当利得による返還金に係る債権について、債務者が当該債務の全部を一時に履行することが困難であり、かつ、弁済につき特に誠意を有すると認められるとき。
- 五 貸付金に係る債権について、債務者が当該貸付金の使途に従って第三者に貸付けを

行なつた場合において、当該第三者に対する貸付金に関し、第一号から第三号までの一に該当する理由があることその他特別の事情により、当該第三者に対する貸付金の回収が著しく困難であるため、当該債務者がその債務の全部を一時に履行することが困難であるとき。

2 普通地方公共団体の長は、履行期限後においても、前項の規定により履行期限を延長する特約又は処分をすることができる。この場合においては、既に発生した履行の遅滞に係る損害賠償金その他の徴収金（次条において「損害賠償金等」という。）に係る債権は、徴収すべきものとする。

総務省の公金の債権回収業務に関する法務研修「公金の債権管理回収業務に関する法令と実務（平成27年2月4日）」によれば、地方自治法施行令171条の6第1項第1号「債務者が無資力又はこれに近い状態にあるとき」の無資力とは、①換価可能な資産がなく、②生計を維持できるだけの収入がない場合と示されている。参考条文として、地方税法第15条の7第1項（滞納処分の停止の要件等）が挙げられている。

また、同項第2号の「債務者が当該債務の全部を一時に履行することが困難であり、かつ、その現に有する資産の状況により、履行期限を延長することが徴収上有利であると認められるとき」の「徴収上有利」とは、①当該債務の全部を一時に履行することが困難、かつ②現有資産の状況から、履行延期が徴収上有利である場合と示されている。この例として「個人事業者が事業用資産を換価して弁済するよりも、事業を継続してもらいながら弁済を受ける方が完納を目指せる。」ことが挙げられている。

地方税法第15条の7第1項

（滞納処分の停止の要件等）

地方団体の長は、滞納者につき次の各号の一に該当する事実があると認めるときは、滞納処分の執行を停止することができる。

- 一 滞納処分をすることができる財産がないとき。
- 二 滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき。
- 三 その所在及び滞納処分をすることができる財産がともに不明であるとき。

さらに、同項1号及び2号該当性の判断資料として、財産がないことを①固定資産評価証明書（不動産の確認）②預金通帳（残高確認、収支状況の確認）の提示を受けて確認し、収入がないことを③所得証明書（所得、生命保険控除の確認）④給与明細書（収入状況、勤務先の確認）の提示を受けて確認することが薦められている。

市民病院が独自で回収している分納中の債権は、「納付誓約管理簿」（令和7年3月末時点残高4,839,335円）により、最終納付日（時効の更新日）を記録している。このうち、返済条件が債権額に対して月1万円と少額なため、返済期限がそれぞれ2030年、2041年と長期にわたり、今後債権放棄・不納欠損処理となる可能性がある債権が2件ある。

⑩ 弁護士事務所への未収金回収業務委託内容

上述の通り、患者負担の公平性の確保と未収入金の発生抑止を目的として、弁護士へ未収金回収業務を委託している。委託料は、受注者が回収した総額に 24.5%の委託料率を乗じた額（1円未満切り捨て）に、消費税及び地方消費税相当額を加えた額である。債権回収の進捗状況等の報告は、郵送で受領している。

対象債権は次の通りである。

- ア 発注者が郵送・架電等の措置を講じたにもかかわらず、連絡不通状態な者の未収金
- イ 分割納付を無断で中断し、催告等にも応じない者の未収金

委託業務の範囲は、福山市民病院未収金回収業務委託仕様書の通り、通知・催告業務、納付相談業務、居所・相続人等調査業務、債務者からの収納及び発注者への収納業務、報告業務、その他関連業務である。

福山市民病院未収金回収業務委託仕様書

第4 業務の目的

福山市民病院における病院診療費（福山市民病院条例（昭和 52 年条例第 17 号）（以下「条例」という。）第 7 条各項で定める額の合計額）について、条例第 9 条の 2 に規定する債権の適正管理に努めたにもかかわらず、当該債権の全部又は一部（以下「未収金」という。）が納付されていないことから、患者負担の公平性の確保と未収入金の発生を抑止することを目的とする。

第5 委託する未収入金

1 委託する未収入金は次のとおり。なお、初年度委託債権額は概ね 24,890,000 円を見込んでいる。

- (1) 発注者が郵送・架電等の措置を講じたにもかかわらず、連絡不通状態な者の未収金
- (2) 分割納付を無断で中断し、催告等にも応じない者の未収金

第6 委託する業務の内容

1 通知・催告業務

- (1) 本業務受注後すみやかに、債務者及び保証人（以下「債務者等」という。）に対して、本業務の受任通知書兼納付催告書を発送し、診療費に関する未収金回収業務について、その権限があることを示すこと。
- (2) (1)の通知には、支払方法の相談を受ける旨を記載すること。
- (3) 書面及び架電による督促及び催告は、書面は最低 4 回、架電は最低 5 回以上実施すること。
- (4) 架電等により債務者に連絡を行う場合は、受任通知書兼納付催告書の発送後に行うこととし、架電記録を作成の上、保管すること。
- (5) 受任通知書兼納付催告書、納付催告書及び最終催告書等の様式は、事前に発注者と協議し、受注者が作成すること。

(6) (1)から(4)に関する情報は個人ごとに全て集約し、発注者の求めに応じて、データ等の提出をすること。

2 納付相談業務

- (1) 未収金は、原則、一括納付を前提とした納付相談を行うこと。
- (2) 債務者から分割納付の申し出があった場合は、原則として「分割納付誓約書」の提出を求め、債務者の納付能力を確認の上、適切な分割納付額を設定し早期回収に努めること。また、分割納付誓約書を徴取した場合は、その履行を管理すること。
- (3) 納付相談の結果について、発注者の問い合わせに対し常に回答可能にしておくとともに、記録簿等を発注者の要請に基づき提出できる状態にしておくこと。

3 居所、相続人等調査業務

1による通知・催告を行ったにもかかわらず居所不明等による郵便不達または債務者と連絡不通など交渉が進まない場合は、住民票及び戸籍謄本等の調査を行うこと。なお、住民票調査は、1人当たりの委託債権額の合計が30,000円、戸籍謄本の調査については、1人当たりの委託債権額の合計が150,000円以上は必ず実施をすること。

4 債務者からの収納及び発注者への収納業務

- (1) 受注者は、本業務専用の収納口座を開設し収納業務を行うこと。
- (2) 収納した未収金について、発注者への納入まで受注者が安全に保管すること。
- (3) 収納した未収金について、発注者が指定する日で締め、発注者が指定する金融機関口座に期日までに納入すること。
- (4) (3)の業務に関わる手数料は、受注者の負担とする。
- (5) 本業務の履行期間内に債務者から直接発注者へ納付があった場合は、発注者から受注者あてに連絡するものとし、受注者よりその内容を管理簿等に記録するものとする。

5 報告業務

(1) 月次の報告業務

ア 受注者が直接回収（一部の回収を含む。）した収納金額について、回収実績報告書を毎月作成し、発注者が指定する業務完了報告書と併せて報告すること。なお、回収実績報告書には、総収納額の集計表のほか、債務者の名前、受任日、回収した額、回収日、未収金残高が記載された内訳書を作成し必ず添付すること。

イ 本業務に履行期間内に債務者から直接発注者へ直接未収金が納付された場合、発注者からの連絡事項に基づき受注者の成果として上記アの報告書に追加して報告すること。

6 その他関連業務

- (1) 1～5の業務のほか、未収金を回収するための必要な業務については、発注者と随時協議の上、実施の有無を判断すること。
- (2) 発注者の未収金回収業務に関して、発注者の職員が未収金回収方法等を相談の際は、都度協議を行うこと。

弁護士への令和6年度の未収金回収依頼件数・依頼金額・収納件数・収納額は次の通りである。「追加分」は新規に依頼した未収金、「返却分」は弁護士により回収不能と判断され、さらに市民病院にて内容を確認した上で回収不能と判断した未収金である。福山市民病院条例第9条の2第2項各号に基づいて回収不能と判断して債権放棄していることから、原則として当該年度において不納欠損処理されることになる。

(単位：件、人、円)

		4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	累計
委託当初 (前月繰越)	件数	534	534	533	530	530	1,127	1,089	1,043	1,043	1,393	1,327	1,312	1,305
	人数	124	124	123	120	120	250	226	208	208	268	259	254	251
	金額	18,386,752	18,386,752	18,332,332	17,765,832	17,744,832	34,439,835	32,836,747	30,744,527	30,427,422	35,213,429	34,107,089	33,770,485	33,546,155
当月入金	件数		3	15	4	1	46	33	17	13	87	31	20	270
	人数		2	10	4	1	26	20	9	8	22	18	13	133
	金額		54,420	566,500	21,000	5,000	474,330	291,700	317,105	128,300	957,780	307,854	135,070	3,259,059
(その他入金)	件数						1,128,758	494,460		2,000	148,560	28,750	89,260	1,891,788
	人数													
	金額													
当月完済	件数		1	3			38	17		4	66	15	7	151
	人数		1	3			24	12		2	9	5	3	59
	金額		13,090	46,710			1,582,588	678,440		32,300	878,860	134,244	94,330	3,460,562
分納分	件数	0	2	12	4	1	8	16	17	9	21	16	13	119
	人数	0	1	7	4	1	2	8	9	6	13	13	10	74
	金額	0	41,330	519,790	21,000	5,000	20,500	107,720	317,105	98,000	227,480	202,360	130,000	1,690,285
追加分	件数						597			354				951
	人数						130			62				192
	金額						16,700,003			4,916,307				21,616,310
返却分	件数							29						29
	人数							6						6
	金額													
当月未付残高	件数	534	533	530	530	1,127	1,089	1,043	1,043	1,393	1,327	1,312	1,305	1,305
	人数	124	123	120	120	250	226	208	208	268	259	254	251	251
	金額	18,386,752	18,332,332	17,765,832	17,744,832	34,439,835	32,836,747	30,744,527	30,427,422	35,213,429	34,107,089	33,770,485	33,546,155	33,546,155

上表の「返却分」の内訳は次の通りである。

「債務者死亡、徴収の見込無」1,086,280円(実人数：2人、件数：8件)

「時効期間満了」219,780円(実人数：4人、件数：21件)

また、未収入金回収業務委託により、年間5,150,847円の回収実績があり、その委託料は税込1,388,101円である。

(単位：円)

	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	累計	
振込合計額	0	54,420	566,500	21,000	5,000	474,330	291,700	317,105	128,300	957,780	307,854	135,070	3,259,059	
窓口合計額	0	0	0	0	0	1,128,758	494,460	0	2,000	148,560	28,750	89,260	1,891,788	
合計額	0	54,420	566,500	21,000	5,000	1,603,088	786,160	317,105	130,300	1,106,340	336,604	224,330	5,150,847	
受託手数料額	24.5%	0	13,331	138,792	5,145	1,225	392,735	192,599	77,686	31,921	271,053	82,467	54,960	1,261,914
消費税額	0	1,333	13,879	514	122	39,273	19,259	7,768	3,192	27,105	8,246	5,496	126,187	
請求合計額	0	14,664	152,671	5,659	1,347	432,008	211,858	85,454	35,113	298,158	90,713	60,456	1,388,101	

⑪ 徴収停止

少額の債権で取り立てに要する費用が大きい場合は、地方自治法施行令第171条の5第3号により、徴収を停止する。1,000円未満の債権は、弁護士委託業務においても取立てに要する郵送料や電話料を差し引くと成功報酬費用が捻出できないことなどから拒否されている。このように、1,000円未満の債権は弁護士委託ができないことを踏まえ、市民病院においても文書発送による督促、催告、警告を3回まではおこなうが、郵送費用等の観点からそれ以降はおこなわない運用としている。ただし、継続して通院している患者については、来院時に窓口での声掛けによる徴収を引き続きおこなっている。

地方自治法施行令

(徴収停止)

第一百七十一条の五 普通地方公共団体の長は、債権（強制徴収により徴収する債権を除く。）で履行期限後相当の期間を経過してもなお完全に履行されていないものについて、次の各号の一に該当し、これを履行させることが著しく困難又は不適當であると認めるときは、以後その保全及び取立てをしないことができる。

一 法人である債務者がその事業を休止し、将来その事業を再開する見込みが全くなく、かつ、差し押えることができる財産の価額が強制執行の費用をこえないと認められるとき。

二 債務者の所在が不明であり、かつ、差し押えることができる財産の価額が強制執行の費用をこえないと認められるときその他これに類するとき。

三 債権金額が少額で、取立てに要する費用に満たないと認められるとき。

⑫ 時効の援用・時効の更新

改正民法より債権発生日が2020年4月1日以降の場合、時効期間は原則、権利を行使できることを知ったとき（主観的起算点）から5年、権利を行使できるとき（客観的起算点）から10年となっている（2020年4月1日以前は改正前民法第170条第1号により消滅時効3年）。自治体の私債権については、多くの場合「権利を行使することができることを知った時（主観的起算点）」と「権利を行使することができる時（客観的起算点）」は一致する。したがって、基本的な消滅時効期間は5年となる。

また、時効の援用とは、時効の完成によって利益を受ける者が、時効の完成を主張することである。当事者が時効を援用しない限り、時効の効果は発生しないものとされている（民法第145条）。もし時効の援用の申出をおこなう場合、債務者本人やその代理人が作成する任意の様式でその旨を提出することで申出とすることとしているが、過去、患者が時効の援用を主張したことはない。

時効の更新とは、ある事由が生じたときに、既に経過した時効期間の効力が失われ、新たにゼロから時効期間が進行することをいう。債権を回収したくても、何も手立てを打たなければ時効の成立により債権が消滅し、回収できなくなる。時効が成立してしまうのを防ぐためには、時効を更新しなければならない。この手法として、裁判上の請求等（訴えの提起等の裁判上の請求、支払督促の申立て、和解又は調定の申立てなど）、強制執行等、債務承認（債務の一部弁済や支払猶予の申請など）が挙げられる。単なる「内容証明郵便による請求書送付」などは、時効更新の効果を持たない。

市民病院では、実務上、弁護士委託によっても連絡不能な患者に対する債権は、最終連絡から5年経過した場合、債権放棄及び不納欠損処理をおこなう運用としている。連絡がつく限りは、法的には時効期間が到来しているからといって市民病院側から債権放棄はおこなわない（しかし患者側から時効の援用を主張されたこともない）。現状、時効期間満了の

可能性は弁護士委託中の債権にのみ生じている。医事課にて独自で管理する債権は「分納中」の債権かつ定期的な入金により、時効が都度更新されている。

弁護士委託となっている滞留債権は、文書等による催告により 6 か月以上接触が困難かつ時効期間満了に近い債権について、個別に弁護士より連絡を受け、場合によっては本人や相続人の戸籍謄本及び住民票の取得依頼を受けることがある。その際は改めて住民票等で確認した現住所に催告状を送付する。もし一部入金等があれば、入金日をもって時効が更新されたと判断している。

⑬ 債権放棄

債権放棄の基準は、福山市民病院条例第 9 条の 2 第 2 項に定めがある。また実務上は「福山市債権管理マニュアル（非強制徴収公債権・私債権）」の権利放棄に関する記載を参考にしている。なお、地方自治法施行令第 171 条の 7 の免除を実施したことはない。

福山市民病院条例

(使用料等に係る債権の適正管理)

第 9 条の 2

2 管理者は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、使用料等に係る債権を放棄することができる。

(1) 債務者が死亡し、失踪の宣告を受け、又はこれに準ずる事情があり、かつ、当該債権について徴収の見込みがないと認められるとき。

(2) 債務者が死亡し、その相続について限定承認があった場合において、その相続財産の価額が強制執行をしたときの費用及び当該債権に優先する債権の金額の合計を超えないと見込まれるとき。

(3) 破産法(平成 16 年法律第 75 号)第 253 条第 1 項、会社更生法(平成 14 年法律第 154 号)第 204 条第 1 項その他の法令の規定により、債務者が当該債権につきその責任を免れたとき。

(4) 当該債権について消滅時効に係る時効期間が満了したとき(債務者が時効の援用をしない特別の理由があると認められる場合を除く。)

(5) 地方自治法施行令(昭和 22 年政令第 16 号。以下「令」という。)第 171 条の 2 又は令第 171 条の 4 の規定による措置をとっても、なお完全に履行されない当該債権について、当該措置が終了した場合において、債務者が無資力又はこれに近い状態にあり、履行される見込みがないと認められるとき。

(6) 当該債権について令第 171 条の 5 の規定による措置をとった場合において、当該措置をとった日から相当の期間を経過した後においても、なお債務者が無資力又はこれに近い状態にあり、履行される見込みがないと認められるとき。

地方自治法施行令

(免除)

第七十一条の七 普通地方公共団体の長は、前条の規定により債務者が無資力又はこれに近い状態にあるため履行延期の特約又は処分をした債権について、当初の履行期限（当初の履行期限後に履行延期の特約又は処分をした場合は、最初に履行延期の特約又は処分をした日）から十年を経過した後において、なお、債務者が無資力又はこれに近い状態にあり、かつ、弁済することができる見込みがないと認められるときは、当該債権及びこれに係る損害賠償金等を免除することができる。

2 前項の規定は、前条第一項第五号に掲げる理由により履行延期の特約をした貸付金に係る債権で、同号に規定する第三者が無資力又はこれに近い状態にあることに基づいて当該履行延期の特約をしたものについて準用する。この場合における免除については、債務者が当該第三者に対する貸付金について免除することを条件としなければならない。

3 前二項の免除をする場合については、普通地方公共団体の議会の議決は、これを要しない。

破産廃止の決定通知や相続放棄申述受理通知書の提出が市民病院に直接あった場合を除き、放棄する債権の大半は弁護士に債権回収を委託しているものである。弁護士による「個別状況報告書」をもとに、架電や文書による接触が困難となった場合、本人が死亡した場合は、市民病院において住民票や戸籍謄本等を取得し、相続人等の調査をおこなう。それでもなお接触困難（住民票上の住所は変更されていないが、居住実態がなく文書通知の発送が困難な場合など）、かつ本人以外の相続人や連帯保証人が存在しないと住民票や戸籍謄本等で確認できる場合に限り、債権放棄の検討をおこなう。

「個別状況報告書」には、顧客状態が記載され、また弁護士が回収不能と判断した回収困難候補の一覧がある。これを基に病院側で債権放棄の可否を判断（回収困難とされていても5年以内に市民病院に一部入金があったり、現在も通院していることがある）して、最終的に債権放棄するか部内決定している。市民病院においても回収困難と判断したものは、弁護士委託中の債権からの返却を受け入れる。

弁護士より回収困難との提示を受けていない債権については時効の到来が生じていないものとして認識している。

⑭ 強制執行等

福山市の自力執行権非保有の私債権の10収入項目は、上下水道局お客様サービス課が幹事長として、幹事会で回収スキルやノウハウを共有しているものの、各課単位で滞納整理事務をおこなっている。本庁の課等で生じる債権に関して強制執行等をおこなう場合は、資産活用課と連携することになっているが、市民病院の全組織は、いずれも「福山市財産管理規則」第3条の「課」の定義に含まれないため、「福山市財産管理規則」の対象外となり、強制執行等の措置をとろうとする場合であっても資産活用課との合議等の連携は不要となっている。

債権につき督促をした後、相当の期間を経過してもなお履行されないときは地方自治法施行令171条の2により強制執行等の手続きをとらなければならないとされている。

地方自治法施行令

(強制執行等)

第一百七十一条の二 普通地方公共団体の長は、債権（地方自治法第二百三十一条の三第三項に規定する分担金等に係る債権（第一百七十一条の五及び第一百七十一条の六第一項において「強制徴収により徴収する債権」という。）を除く。）について、同法第二百三十一条の三第一項又は前条の規定による督促をした後相当の期間を経過してもなお履行されないときは、次に掲げる措置をとらなければならない。ただし、第一百七十一条の五の措置をとる場合又は第一百七十一条の六の規定により履行期限を延長する場合その他特別の事情があると認める場合は、この限りでない。

一 担保の付されている債権（保証人の保証がある債権を含む。）については、当該債権の内容に従い、その担保を処分し、若しくは競売その他の担保権の実行の手続きをとり、又は保証人に対して履行を請求すること。

二 債務名義のある債権（次号の措置により債務名義を取得したものを含む。）については、強制執行の手続きをとること。

三 前二号に該当しない債権（第一号に該当する債権で同号の措置をとつてなお履行されないものを含む。）については、訴訟手続（非訟事件の手続きを含む。）により履行を請求すること。

すなわち、担保権の実行、強制執行、訴訟手続をとることになる。具体的な手法は、「福山市債権管理マニュアル（非強制徴収公債権・私債権）」に参考となる記載がある。

【民事執行法に定める債務名義とその概要】

区 分 (民事執行法第 22 条)	内 容	
裁 判	(1) 確定判決 (給付判決に限る) 第 1 号	「100 万円を支払え。」又は「〇〇の建物を明け渡せ。」などと命じている給付判決で、上級の裁判所によって取り消される余地のなくなった判決をいう。
	(2) 仮執行宣言を付した判決 第 2 号	仮執行の宣言（「この判決は仮に執行することができる。」などという判決主文）が付された給付判決は、確定判決（上級の裁判所によって取り消される余地のなくなった判決）でなくても執行することができる。
	(3) 抗告によらなければ不服申立てできない裁判 第 3 号	抗告（こうこく）とは、決定又は命令をした裁判所の上級裁判所に対してなされる不服の申立て、あるいは、この申立てにより開始される上級裁判所における審理・判断の手続をいう。 （例）訴訟費用に関する決定（民事訴訟法第 71 条）、強制執行費用に関する決定（民事執行法第 42 条）、不動産引渡命令（民事執行法第 83 条）、代替執行の際の費用前払決定（民事執行法第 171 条）、間接強制の際の金銭支払い命令（民事執行法第 172 条）
確定した執行判決と合わせて債務名義となるもの	(1) 外国裁判所の判決 第 6 号	外国裁判所の判決は、日本の裁判所の執行判決（民事執行法第 24 条）と合体して一つの債務名義になる。外国判決に執行力がなければ、訴訟上の形式訴訟になってしまうからである。
	(2) 仲裁判断 第 6 号の 2	訴訟に代わる紛争解決手段である仲裁手続でなされた仲裁判断も、仲裁地が日本国内にあるか否かを問わず、確定判決と同一の効力を有する（仲裁法第 45 条）。しかし、強制執行するためには執行決定（仲裁法第 46 条）が必要となる。
そ の 他	(1) 仮執行宣言付支払督促 第 4 号	金銭、有価証券、その他の代替物の給付に係る請求について、債権者の申立てにより、その主張から請求に理由があると認められる場合に、裁判所が支払督促を発する手続。 債務者が 2 週間以内に異議の申立てをしなければ、裁判所は、債権者の申立てにより、支払督促に仮執行宣言を付さなければならず、債権者はこれに基づいて強制執行の手続をとることができる。
	(2) 訴訟費用等を定める裁判所書記官の処分 第 4 号の 2	
	(3) 執行証書 第 5 号	一般に、公証人が公証人法その他の法令に従い法律行為その他の私権に関する事項について作成する文書を公正証書といい、執行証書とは、公正証書のうち、民事執行法第 22 条第 5 号の要件を備えたものをいう。その要件は、①公証人がその権限の範囲内で適法に作成した公正証書で、②金銭の一定額の支払い又はその他の代替物若しくは有価証券の一定の数量の給付を目的とする請求を内容とし、③債務者が直ちに強制執行に服する旨の陳述が記載されているものとされている。
	(4) 確定判決と同一の効力を有するもの 第 7 号	裁判上の和解調書・請求認諾調書（民事執行法第 267 条）、調停調書（民事調停法第 16 条、家事審判法第 21 条）、家事審判調書（家事審判法第 15 条）、民事上の争いについての刑事訴訟手続における和解の内容を記載した公判調書、民事再生・会社更生手続において否認の請求を認容する決定（民事再生法第 137 条第 4 項、会社更生法第 97 条第 4 項）などがある。

【法的な回収手続の概要及び手続選択のポイント】

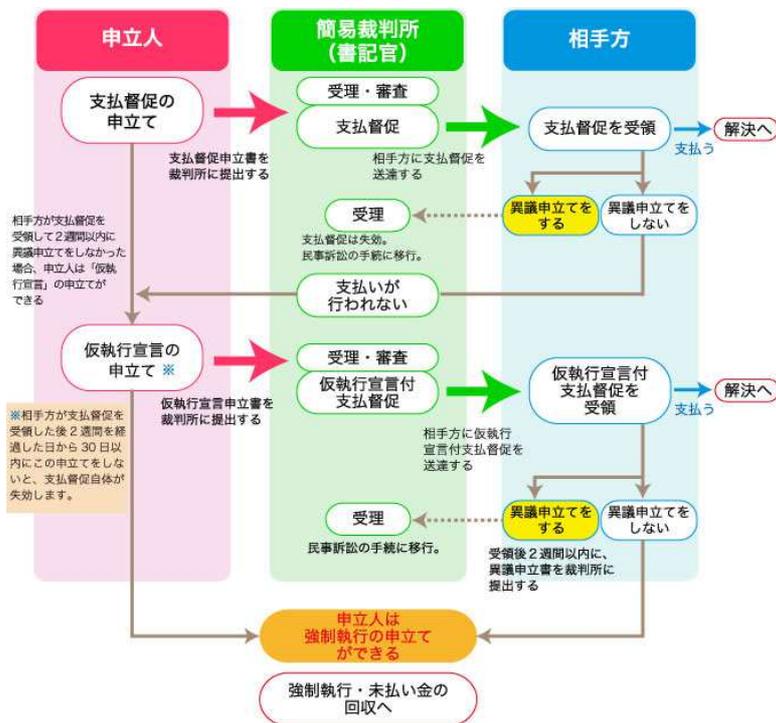
手 続	概 要	手続選択のポイント
民事保全	○仮差押え 債権者が債務者に金銭債権を有している場合に、債務者が財産を流出、隠匿させてしまうことを防ぐため、不動産、動産、債権を仮に差し押えて、現状を維持し将来の強制執行に備える。	交渉の経過等からして、債務者が財産を流出、隠匿する可能性が高く、訴訟等をして判決等を得ても強制執行できなくなるおそれがあること。
	○係争物に関する仮処分 債権者が債務者に対して特定物についての給付請求権を有している場合（例えば、所有権に基づく引渡請求権）、目的物の状態が変わることにより権利実行が困難になるおそれがある場合に（例えば、債務者が目的物を売却しようとしている）、目的物の現状を維持するために暫定措置（例えば、処分禁止の仮処分など）をする手続。	特定物の給付請求権を保全するための措置であり、債権回収の場面では、あまり問題とならない。公営住宅の家賃を長期間にわたって滞納している入居者に対して明渡請求訴訟提起を行うに当たって、占有移転禁止仮処分を行う場合が典型的なケース。
即決和解	債権者と債務者とが一定の事項について合意に達しており、かつ、債権者の支払確保のために債務名義を得ておきたいときにとる手続。公正証書（執行証書）も同様の意義を有しているが、金銭債権以外の債権について債務名義を得たい場合には、即決和解によるしかない。	債務者との間で合意ができており、訴訟提起するまでもないが、万が一の場合に備えて債務名義を得ておきたいときのためにとる手続。
民事調停	裁判官と社会的経験や専門的な知識を持った2人以上の調停委員からなる調停委員会が、当事者の間に入り話し合いで円満に紛争を解決しようとする手続。	相手方が出頭しない場合や、出頭しても話し合いに応じようとしなかった場合は調停不成立となる。したがって、相手方が任意に話し合いによる解決に応じることが見込まれる可能性が高い場合にとるべき手続である。
支払督促	金銭その他の代替物又は有価証券の一定の数量の給付を目的とする請求について、裁判所書記官から支払督促という文書を発してもらうことで簡易迅速に債務名義（確定した判決と同じように強制執行ができることとなる文書）が得られる手続。ただし、相手方が、 <u>支払督促文書の送達後2週間以内に異議を申し立てると、通常の民事訴訟に移行するので留意*</u> が必要。 * 訴訟に移行 ⇒ 議会の議決必要（目的価額100万円以下の場合は市長専決処分事項につき不要）。	金銭その他の代替物又は有価証券の給付を目的とする場合で、債務者が債務内容について実質的に争うことがないと考えられる場合に、簡易迅速に債務名義を得るためにとる手続。 ※ 督促異議の申立てによって事件が訴訟手続に移行する場合にも地方自治法第96条第1項第12号の規定により議会の議決が必要（最高裁判決S59.5.31）。
少額訴訟	60万円以下の金銭支払を求める訴えについて、原則として1期日で審理を終え、審理終了後直ちに判決言渡しがなされることを予定される簡易で迅速な訴訟手続。この手続も相手方が希望する場合や、簡易裁判所の判断で通常の民事訴訟手続に移行する場合がある。 ※ 同一の簡易裁判所に対する利用回数が、1人当たり同一年に10回までと制限されている点に注意が必要。	当方の債権額が60万円以下で、かつ、証拠等が揃っており弁護士を依頼してまで通常訴訟を行う必要がないと考えられる場合にとる訴訟手続。 ※ 訴額100万円以下のため議会の議決不要（市長専決処分事項〔議会に報告議案提出必要〕）。
通常訴訟	裁判所に訴えを提起して判決を得るための手続。	債権額が比較的高額で、弁護士を依頼してでも判決を得る必要があるときにとる手続。

市民病院では、債務者が不特定多数の個人であり、各債権が少額なこともあり、また滞留するケースは生活困窮者が多いため、訴訟及び強制執行による弁護士費用及び現実的な回収可能性を勘案して、強制執行等の手続きを実施したことはない。担保権の設定及び支払督促を実行したこともない。市民病院の検討では、確実に回収できる見込みがある条件下で債権額が80万円以上であれば、強制執行や裁判上の請求を依頼しても費用対効果でプラスになることは弁護士に確認済であるが、生活困窮等により、強制執行をして確実に回収できる見込みの事例が今までになかったため、督促・催告以外で実行している手続きはない。

しかし、地方自治法施行令171条の2により、督促をした後相当の期間を経過してもなお履行されないときは、強制執行等の手続きをとらなければならないとされている。また、最高裁判所平成16年4月23日判決によれば「地方公共団体が有する債権の管理について定める地方自治法240条、地方自治法施行令171条から171条の7までの規定によれば、客観的に存在する債権を理由もなく放置したり免除したりすることは許されず、原則として、地方公共団体の長にその行使又は不行使についての裁量はない。」とされていることから、現実的な回収可能性を検討しながらも強制執行等の法的手続きを検討する必要がある。法的手続きの中で最も簡易なものは、「支払督促」と考えられる。上述の通り、市民病院では通常訴訟を含め、これらの法的手続きがおこなわれたことはない。

裁判上の請求である「支払督促」は、貸したり立て替えたりしたお金や家賃、賃金などを相手方が支払わない場合に、申立人側の申立てのみに基づいて、簡易裁判所の書記官が相手方に支払いを命じる略式の手続きである。

申立人にとっては、支払督促の手続きは、詳細な証拠集めが不要で支払督促申立書に必要事項を記入して簡易裁判所に提出すれば済むなど、民事訴訟や少額訴訟、民事調停に比べて簡単におこなうことができる。ただし債務者が異議申し立てをすると通常訴訟へ移行する。



(出所：政府広報オンライン「お金を払ってもらえない」とお困りのかたへ、簡易裁判所の「支払督促」手続きをご存じですか?)

「支払督促」等により、債務名義（債務者に給付義務を強制的に履行させる手続き（強制執行）をおこなう際に、その前提として必要となる公的機関が作成した文書のこと）を取得した後は、強制執行が可能となる。

民事執行法

(債務名義)

第二十二条 強制執行は、次に掲げるもの（以下「債務名義」という。）により行う。

一 確定判決

二 仮執行の宣言を付した判決

三 抗告によらなければ不服を申し立てることができない裁判（確定しなければその効力を生じない裁判にあつては、確定したものに限る。）

三の二 仮執行の宣言を付した損害賠償命令

三の三 仮執行の宣言を付した届出債権支払命令

四 仮執行の宣言を付した支払督促

四の二 訴訟費用、和解の費用若しくは非訟事件（他の法令の規定により非訟事件手続法（平成二十三年法律第五十一号）の規定を準用することとされる事件を含む。）、家事事件若しくは国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律（平成二十五年法律第四十八号）第二十九条に規定する子の返還に関する事件の手続の費用の負

担の額を定める裁判所書記官の処分又は第四十二条第四項に規定する執行費用及び返還すべき金銭の額を定める裁判所書記官の処分（後者の処分にあつては、確定したものに限り。）

五 金銭の一定の額の支払又はその他の代替物若しくは有価証券の一定の数量の給付を目的とする請求について公証人が作成した公正証書で、債務者が直ちに強制執行に服する旨の陳述が記載され、又は記録されているもの（以下「執行証書」という。）

六 確定した執行判決のある外国裁判所の判決（家事事件における裁判を含む。第二十四条において同じ。）

六の二 確定した執行決定のある仲裁判断

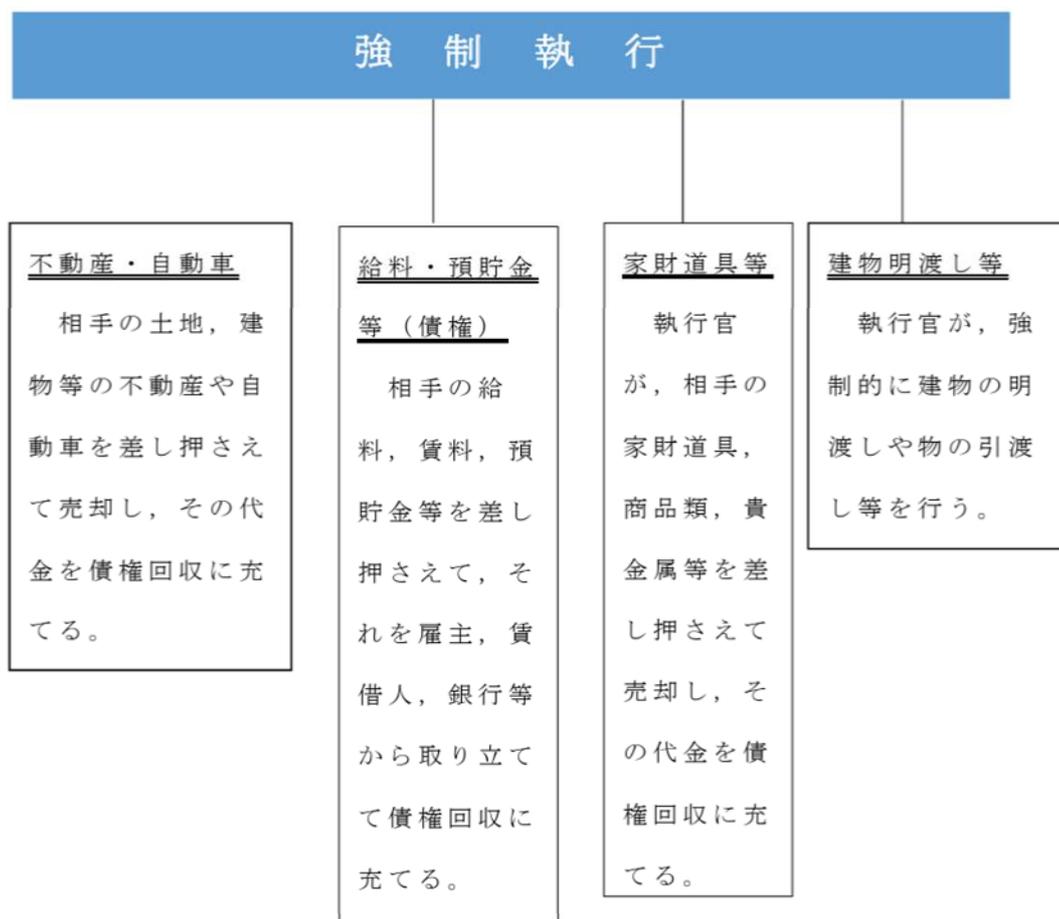
六の三 確定した執行等認可決定のある仲裁法（平成十五年法律第百三十八号）第四十八条に規定する暫定保全措置命令

六の四 確定した執行決定のある国際和解合意

六の五 確定した執行決定のある特定和解

七 確定判決と同一の効力を有するもの（第三号に掲げる裁判を除く。）

強制執行の種類は、差押等をおこなう対象財産が何かによって分けられるが、その大まかな種類、及び、強制執行の手続のうち、最もよく利用される不動産競売手続と債権執行手続の長所と短所は次の通りである。



(注)どの財産に対する強制執行であっても，差押えの対象とする財産は自分で探し，決める必要があります(裁判所が相手の財産を探すことはしません)。

また，財産が見つかったとしても，価値が低い場合等は費用倒れになることもありますので，ご承知おきください。

(出所：裁判所 執行手続説明)

手続の種類	長所	短所
不動産競売（債務者が所有する不動産を売却し、その代金を債権回収に充てるもの）	○優先する債権者（抵当権者、租税の滞納等）の状況によっては、一度に多額の債権を回収することができる。	×申立時に、多額の予納金が必要となる（70万円以上）。 ×現実に金銭を受領できるまで、時間がかかることが多い。 ×不動産を売却できない場合や優先債権者がいる場合など、手続が取り消される場合がある。
債権執行（債務者が有する銀行預金や給料等の債権を債務者に代わって受領することにより、債権回収に充てるもの）	○現実に金銭を受領できるまでの期間が比較的短い。 ○申立時の費用が比較的安価である（当事者数などにもよるが、概ね1万円程度）。	×債権が存在しなかった場合などは、金銭を受領することができない。

（出所：裁判所 執行手続説明）

⑮ 遅延損害金

市民病院では滞納債権に関して遅延損害金を徴収していない。民法第404条、第419条に基づき病院使用料の滞納に関して、遅延損害金の徴収をおこなうことは可能である。しかし、入退院や通院が繰り返されるケースが多く、起算日の把握や計算事務の煩雑さから業務運営上、徴収は困難であると判断している。

地方自治法施行令

(履行延期の特約等)

第一百七十一条の六

2 普通地方公共団体の長は、履行期限後においても、前項の規定により履行期限を延長する特約又は処分をすることができる。この場合においては、既に発生した履行の遅滞に係る損害賠償金その他の徴収金(次条において「損害賠償金等」という。)に係る債権は、徴収すべきものとする。

福山市民病院条例

(使用料等に係る債権の適正管理)

第 9 条の 2 管理者は、この条例の規定に基づき徴収する使用料等に係る債権を適正に管理するため、別に定める事項を記載した台帳を整備するとともに、当該債権について、法令の定めるところにより、その督促、強制執行その他当該債権の保全及び取立てに関し必要な措置をとらなければならない。

⑯ 不納欠損処理

時効期間満了、破産法の適用による免責、債務者死亡による徴収困難および相続放棄申述受理通知書の提出等があったものについて、当該年度の不納欠損として処理を行う。福山市民病院条例には、不納欠損処理に関する規定がないため、債権放棄＝不納欠損処理として捉えている。

令和 6 年度末不納欠損の内訳は次の通りである。

<事由別>

	人数 (人)	件数 (件)	金額 (円)
債務者死亡、徴収の見込無	3	9	1,119,930
破産法の適用により免責	2	12	127,410
時効期間満了	16	54	2,073,143
計	21	75	3,320,483

<入院・外来別>

	人数 (人)	件数 (件)	金額 (円)
入院	13	46	3,172,923
外来	10	29	147,560
計	23	75	3,320,483

(入院・外来両方に未収金がある滞納者がいるため、入院・外来の人数の合計は事由別の人数計と一致しない(例：1人の患者が入院・外来両方に未収金がある場合は、事由別では1人だが、入院・外来別ではそれぞれ1人とカウントしている)。)

「債務者死亡、徴収の見込無」と判断する場合は、次の通りである。死亡した本人及びその相続人等に対する財産調査まではおこなわないものの、相続人等に当たる人物が相続放棄をおこない、提出された相続放棄申述受理通知書と本人の戸籍を照合する。相続人等に当たる人物が全員相続放棄を申し出たと確認できた時には、「徴収の見込無」と判断し、債権放棄して不納欠損処理の運びとなる。

令和6年度に不納欠損処理した債権の発生年度別の一覧は次の通りである。

(単位：円)

		2024年度 不納欠損一覧表							地理日 7. 3.24	P.	1
年度		入院収益	外来収益	差料差額収益	公衆衛生活動収益	医療相談収益	その他医療収益	その他医療外収益	合計		
H.17	件数	0	1	0	0	0	0	0	1		
	金額	0	3,380	0	0	0	0	0	3,380		
H.21	件数	0	10	0	0	0	0	0	10		
	金額	0	30,000	0	0	0	0	0	30,000		
H.24	件数	2	0	0	0	0	1	0	3		
	金額	68,520	0	0	0	0	670	0	69,190		
H.25	件数	11	0	0	0	0	4	0	15		
	金額	362,915	0	0	0	0	1,060	0	363,975		
H.27	件数	2	2	0	0	0	1	0	5		
	金額	166,218	10,000	0	0	0	460	0	176,678		
H.28	件数	2	0	1	0	0	1	0	4		
	金額	68,980	0	30,000	0	0	400	0	99,380		
H.29	件数	5	4	0	0	0	3	0	12		
	金額	1,640,140	55,370	0	0	0	4,120	0	1,699,630		
H.30	件数	5	1	2	0	0	2	0	10		
	金額	239,260	170	108,000	0	0	3,880	0	351,310		
H.31	件数	7	5	0	0	0	3	0	15		
	金額	121,760	24,300	0	0	0	940	0	147,000		
R.2	件数	5	2	0	0	0	0	0	7		
	金額	103,940	4,070	0	0	0	0	0	108,010		
R.4	件数	5	2	0	0	0	0	0	7		
	金額	218,370	19,910	0	0	0	0	0	238,280		
R.5	件数	1	0	0	0	0	1	0	2		
	金額	32,550	0	0	0	0	1,100	0	33,650		
** 合計 **	件数	45	27	3	0	0	16	0	91		
	金額	3,022,653	147,200	138,000	0	0	12,630	0	3,320,483		

また、過去5年間(令和2年度～令和6年度)の個別不納欠損額の最高額、滞納期間、不納欠損処理した理由は次の通りである。

弁護士委託等により連絡がつく限りは債権放棄をおこなわず、入金もなく連絡不能になって5年経過するまでは時効期間満了として債権放棄をおこなわないため、不納欠損処理までの期間が長期化している。

不納欠損処理年度	発生年度	収納額(円)	処理理由
R2	H23	906,688	時効期間満了
R3	H24	759,000	時効期間満了
R4	R2	606,616	債務者死亡、徴収の見込無
R5	H30	876,180	時効期間満了
R6	H28	848,000	債務者死亡、徴収の見込無

各年度において最も高額な不納欠損をおこなった債権について、発生から不納欠損処理までの経緯は次の通りである。弁護士委託は直近の記録が残っているもののみ記載している。

<p>令和2年度不納欠損：906,668円の債権について</p> <p><経過></p> <p>平成23年5月……請求事由発生</p> <p>以後、平成23年10月までの請求額：906,668円</p> <p>平成27年4月……予後調査(転院先への診療情報照会)より本人死亡を確認</p> <p>平成29年3月……弁護士に債権回収を委託</p> <p>令和2年6月……弁護士より回収困難案件として返却</p> <p>令和3年3月……債権放棄・不納欠損処理</p> <p>令和3年度不納欠損：759,000円の債権について</p> <p><経過></p> <p>平成24年5月……請求事由発生</p>

以後、平成 25 年 1 月までの請求額：894,360 円

※高額療養費の適用対象外となる

令和 2 年 12 月……弁護士に債権回収を委託

令和 3 年 7 月……弁護士より回収困難案件として返却

令和 4 年 3 月……債権放棄・不納欠損処理

令和 4 年度不納欠損：667,436 円の債権について

<経過>

令和 2 年 1 月……請求事由発生

以後、令和 2 年 2 月までの請求額：667,436 円

※保険証提示無しで全額自費請求

令和 2 年 12 月……警察より本人死亡の連絡有

令和 4 年 6 月……弁護士に債権回収を委託

令和 5 年 2 月……弁護士宛に法定相続人から相続放棄申述受理通知書（写）が送付される

令和 5 年 2 月……弁護士より回収困難案件として返却

令和 5 年 3 月……債権放棄・不納欠損処理

令和 5 年度不納欠損：876,180 円の債権について

<経過>

平成 30 年 5 月……請求事由発生

以後、平成 30 年 12 月までの累積請求額：1,724,720 円

※飲酒運転による単独事故のため、全額自費請求

令和元年 12 月……弁護士に債権回収を委託

令和 3 年 6 月……弁護士より回収困難案件として返却

令和 6 年 3 月……債権放棄・不納欠損処理

令和 6 年度不納欠損：848,000 円の債権について

<経過>

平成 28 年 10 月……請求事由発生

当初の請求額：1,299,432 円

平成 30 年 2 月……保険者からレセプト返戻。高額療養費の適用対象外判明

平成 31 年 3 月……本人より分納希望有。年金月に 1 万円/月を支払う。以後、令和 4 年 4 月まで支払いを継続

令和 5 年 8 月……支払が一定期間無かったため、催告状を発送。催告状が戻ったため、住所照会を実施。本人の死亡を確認

令和5年11月……相続人調査のため、戸籍謄本を取得

令和6年1月……弁護士に債権回収を委託

令和6年9月……全ての相続人より相続放棄申述受理通知書が弁護士宛に提出される

令和6年10月……弁護士より回収困難案件として返却

令和7年3月……債権放棄・不納欠損処理

令和6年度不納欠損：238,280円の債権について

<経過>

令和4年3月～8月……請求事由発生

当初の請求額：238,280円

令和4年8月～10月……分納希望の申し出があったものの、本人の診療ドロップアウト等により、分納相談がおこなえなかった。

令和4年10月……警察より本人死亡の連絡有

令和5年8月……催告状を発送。催告状が戻ったため、住所照会を実施。本人死亡を確認

令和5年10月……相続人調査のため、戸籍謄本を取得

令和6年1月……弁護士に債権回収を委託

令和6年9月……全ての相続人より相続放棄申述受理通知書が弁護士宛に提出される

令和6年10月……弁護士より回収困難案件として返却

令和7年3月……債権放棄・不納欠損処理

令和6年度不納欠損：33,650円の債権について

<経過>

令和6年3月……請求事由発生 当初の請求額：33,650円 市民病院にて死亡

令和6年7月……親族より、全ての相続人が相続放棄の手段中との連絡を受ける

令和6年11月……親族より相続放棄申述受理通知書及び証明書が市民病院宛に届く。

令和6年11月……相続人調査のため、戸籍謄本を取得、全ての相続人が相続放棄を確認。

令和7年3月……債権放棄・不納欠損処理

令和6年度不納欠損：787,570円の債権について

<経過>

平成29年8月……請求事由発生 以降～平成29年11月までの累積請求額：799,530円

平成29年12月……「高額療養費（当時は申請主義）の申請をする」と主張あるが、受給者証の提示なく、連絡も取れないため、限度額適用無しの請求書を発送

令和元年12月……弁護士に債権回収を委託（最終入金日：令和3年1月）

令和3年12月……弁護士より回収困難案件として返却
令和7年3月……債権放棄・不納欠損処理
(平成29年の債権のため3年で時効成立)

病院使用料が入院手術により多額になるものの回収できず、弁護士委託をして架電・郵送による督促を続けるものの、連絡不能(電話はかかるが出ないなど)になり、結果、時効期間満了、もしくは最終的に死亡し相続人が不在若しくは相続放棄するケースが多い。中には、飲酒運転による単独事故によるものや高額療養費制度の申請をしないまま連絡不能になり債権放棄をおこなうことになったような悪質なケースも見られる。

不納欠損処理の決裁権者は、福山市民病院事務決裁規程別表第2により、経営企画部長である。不納欠損処理をおこなう場合には、福山市民病院条例第9条の2第2項各号のいずれにあたるか示したうえで根拠資料とともに不納欠損決議書にて経営企画部長の決裁を受けることになる。

福山市民病院事務決裁規程

(院長以下の専決事項)

第7条 院長、部長及び課長は、所掌事務に関して、それぞれ別表第1に掲げる事項について専決することができる。

2 部長及び課長は、前項に規定するもののほか、それぞれ別表第2及び別表第3に掲げる事項について専決することができる。

別表第2(第7条関係)

経営企画部長 専決事項

20 税外収入金及び債権の減免、繰上徴収及び徴収猶予に関すること。

21 税外収入金及び債権の滞納処分及び強制執行(重要又は異例なものは除く。)に関すること。

⑰ 収納率向上への取組と回収実績

市民病院は収納率向上に向け、支払いが困難な患者に対しては分割納付や、医療相談室(医療ソーシャルワーカー)で生活保護や高額療養費等についての相談に応じ、未収金の発生が少なくなるよう取り組んでいる。また、債権発生から2か月未満の新規滞納者には、次回来院時に会計窓口で未納があることを伝え、督促状発送までに回収できるように努めている。さらに滞納整理事務に関する研修に参加して課内共有し、実務及び手順書等に反映している。

その他、クレジット決済、ネットバンキング、ATMでの振込を可能としている。クレジット決済の利用件数は年々増加しており、収納率の向上に寄与している。

また、ジェイリース(株)の連帯保証人制度導入後、入院診療費に関して未納は生じなくなっており、収納率の向上に寄与している。さらに、クレジット決済のほか、令和7年7月よ

り「タッチ機能付き読み取り端末」を導入している。長期滞納者に対しては、弁護士による徴収事務を委託しているのはすでに述べた通りである。

なお、市民病院は滞納整理業務にかかる時間労力コスト等は把握していないが、正職員を0.5人配置する業務として認識している。

収納率は良化している。

収納率（10月末）の状況・対前年度比較

	2023年度	2024年度	前年比
現年度分(%)	71.35	72.64	1.29
滞納繰越分(%)	60.94	69.44	8.51
現滞計(%)	71.19	72.58	1.39

過去3年間のクレジットカードによる収納状況は次の通りである。収納額は増加傾向にある。

年度	件数(件)	収納額(円)	手数料(円)
2022	36,483	487,859,972	3,833,034
2023	40,136	540,116,373	4,207,628
2024	42,486	579,129,620	4,550,188

過去3年間の銀行振込による収納状況は次の通りである。収納額は増加傾向にある。

年度	件数(件)	収納額(円)
2022	5,987	190,721,771
2023	5,759	255,173,751
2024	6,180	282,661,972

⑱ 貸倒引当金・破産更生債権等

地方公営企業会計基準においては、(1)将来の費用又は損失であり、(2)その費用又は損失の発生が当期以前の事象に起因し、(3)発生の可能性が高く、(4)金額を合理的に見積もることができる、という4つの要件を満たす場合に引当金を計上しなければならないとされている。このため、貸倒引当金もこの要件をみたす場合には計上される。

なお、総務省の地方公営企業会計基準見直し Q&A によれば、未収金等の債権につき必ずしも一般債権、貸倒懸念債権、破産更生債権等の3区分を設けて区分する必要はないが、通常の企業活動において入手可能な情報に基づいて、他の債権より明らかに貸倒リスクが高くなったことを把握できる債権については、貸倒実績率により一律に引当金を計上する債権区分とは別の債権区分を設けた上で、個別に回収可能性を検証し、引当金を設定する方が合理的であるとされている。

また、破産更生債権は地方公営企業会計基準見直し Q&A の通り、破産更生債権等については貸借対照表上、流動資産ではなく投資その他の資産に計上すべきであり、当該破産更生債権等に係る貸倒引当金についても別途計上すべきことになる。

総務省 地方公営企業会計基準見直し Q&A

貸倒引当金の計上にあたっての債権区分の設定方法について

貸倒引当金の算定にあたって未収金等の債権に区分を設定する場合、企業会計基準の「金融商品に関する会計基準」と同様、一般債権、貸倒懸念債権、破産更生債権等の3区分を設ける必要があるか。

貸倒引当金は、債権全体又は同種・同類の債権ごとに、債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等合理的な基準により算定(指針第4章第1節第6)されていれば、必ずしも全ての公営企業において3区分を設ける必要はない。ただし、たとえば破産手続等の法的整理が開始されるなど、通常の企業活動において入手可能な情報に基づいて、他の債権より明らかに貸倒リスクが高くなったことを把握できる債権については、貸倒実績率により一律に引当金を計上する債権区分とは別の債権区分を設けた上で、個別に回収可能性を検証し、引当金を設定する方が合理的であると考えられる。なお、破産更生債権等については貸借対照表上、流動資産ではなく投資その他の資産に計上すべきであり、当該破産更生債権等に係る貸倒引当金についても別途計上する。

市民病院においては、滞留債権であっても、分納誓約や弁護士委託等によって継続して一部入金があるものや、架電・文書等に対して連絡があり最終接触がおこなわれた日から5年以内の債権については、債権放棄をおこなっていない。これらの滞留債権について、貸倒引当金を設定している。

貸倒引当金の設定基準は、過去算定した「調定から5年以上前の窓口調定額に対する未収率」である0.3%×当年度年間総調定額である。また、調定日の属する年度末から見て5年以上前の滞留債権はその残高全額に対して貸倒引当金を設定している。

貸倒引当金の増減は、貸倒引当金管理台帳にて管理されている。

(単位：円)

年 度	2024年度(令和6年度)							
	未収金				貸倒引当金			
	期首残高	収納額	不 納 欠損額	期末残高	期 首 繰入額	繰出金 (取崩額)	繰入額	期末残高
2001 (H13)	148,240	0		148,240	148,240	0	0	148,240
2002 (H14)	34,820	0		34,820	34,820	0	0	34,820
2003 (H15)	773,230	39,000		734,230	773,230	0	△ 39,000	734,230
2004 (H16)	383,970	0		383,970	383,970	0	0	383,970
2005 (H17)	228,260	0	3,380	224,880	228,260	3,380	0	224,880
2006 (H18)	557,520	0		557,520	557,520	0	0	557,520
2007 (H19)	423,490	59,760		363,730	423,490	0	△ 59,760	363,730
2008 (H20)	326,510	40,000		286,510	326,510	0	△ 40,000	286,510
2009 (H21)	2,044,436	95,090	30,000	1,919,346	2,044,436	30,000	△ 95,090	1,919,346
2010 (H22)	107,100	0		107,100	107,100	0	0	107,100
2011 (H23)	325,973	109,680		216,293	325,973	0	△ 109,680	216,293
2012 (H24)	833,081	0	69,190	763,891	833,081	69,190	0	763,891
2013 (H25)	2,989,789	181,380	363,975	2,444,434	2,989,789	363,975	△ 181,380	2,444,434
2014 (H26)	1,613,980	50,000		1,563,980	1,613,980	0	△ 50,000	1,563,980
2015 (H27)	1,735,296	0	176,678	1,558,618	1,735,296	176,678	0	1,558,618
2016 (H28)	948,035	40,480	99,380	808,175	948,035	99,380	△ 40,480	808,175
2017 (H29)	2,989,540	144,910	1,699,630	1,145,000	2,989,540	1,699,630	△ 144,910	1,145,000
2018 (H30)	3,382,017	235,650	351,310	2,795,057	3,382,017	351,310	△ 235,650	2,795,057
2019 (H31)	5,163,267	752,503	147,000	4,263,764	2,823,165	147,000	1,587,599	4,263,764
2020 (R2)	8,336,647	2,823,329	108,010	5,405,308	3,947,984	108,010	0	3,839,974
2021 (R3)	6,076,491	760,570		5,315,921	4,410,448	0	0	4,410,448
2022 (R4)	16,787,777	4,975,291	238,280	11,574,206	3,999,927	238,280	0	3,761,647
2023 (R5)	146,499,796	136,598,948	33,650	9,867,198	5,711,191	33,650	0	5,677,541
2024 (R6)				137,276,954		①-② 4,096,351		4,096,351
合 計	202,709,265	146,906,591	3,320,483	189,759,145	40,738,002	3,320,483	4,688,000	42,105,519

⑭ その他の未収入金

その他未収入金の内訳は次の通りである。「給与修正等」に滞留がみられる。

(単位：円)

No	項目	未収金額 (2025年3月31日時点)	
			滞留の有無
1	給与修正等	9,008,340	有
2	受託料等	8,922,985	
3	保険金	5,317,137	
4	補助金	5,143,625	
5	謝礼	2,903,050	
6	駐車場利用料金	70,800	
7	駐車場定期代	31,940	
8	駐車場使用料	162,200	
9	単回使用医療機器売却代金	142,890	
10	紙類売却	4,356	
11	電気使用料	721,755	
12	水道等使用料	339,498	
13	売店等使用料	2,137,389	
14	預金利息	15,010,258	
15	補助金	2,278,000	
16	治験費用	602,305	
17	手数料	248,701	
18	受託料等	3,046,786	
19	補助金	52,898,000	
20	公文書開示手数料	1,100	
合計		108,991,115	

この「給与修正等」の内訳は次の通りである。

単位：円

項目	2024年度末時点			2025年7月31日時点	
	調定額等 A	収納済額 B	未収金額 C = A - B	2025年4～7月収納額 D	未収金額 E = C - D
各種手当返納	23,599,086	19,746,560	3,852,526	183,774	3,668,752
追徴課税	13,347,861	12,370,804	977,057	0	977,057
給料返納	3,743,740	5,750	3,737,990	3,346,736	391,254
宿舍利用料	440,767	0	440,767	279,149	161,618
合計	41,131,454	32,123,114	9,008,340	3,809,659	5,198,681

上表のうち、2025年7月31日時点の未収金額を在職者分と退職者分に分離すると次の通りである。

(単位：円)

項目	在職者分	退職者分	計
各種手当返納	2,506,339	1,162,413	3,668,752
追徴課税	23,490	953,567	977,057
給料返納	4,482	386,772	391,254
宿舍利用料	0	161,618	161,618
合計	2,534,311	2,664,370	5,198,681

在職者分の平均的な未収残高は120,681円であり、最高額は198,860円である。分割納付の要望に応じているため、未収金額が生じている。また、退職者分の未収残高のうち最高額は250,687円である。

「各種手当返納」は、令和元年に人事給与システムを更新するにあたり、システムのテストを行ったところ、期末勤勉手当の計算についてシステムプログラムの計算式が誤っていたことが判明し、過去5年分（平成26年12月～令和元年6月）遡って対象職員へ請求したため、調定額が大きくなっている。また、その他手当（住居手当、扶養手当）の申請が誤りにより返金となっているものも含まれる。

「追徴課税」は、平成30年に非課税として給与計算をしていた手当が、税務調査にて課税対象であるとして追徴を受けたものである。市民病院が平成26年4月から平成29年12月分の源泉徴収不足額を立て替えて支払っているため、未収金が生じている。

「給料返納」は、育児部分休業取得者等の給与の減額分は、翌月分の給与から差し引くこととなっており、事業年度をまたぐ3月分については会計処理上、一旦未収計上とし、翌年度4月分の給与から控除する処理をおこなうために生じるものである。また、年度末に退職した場合は未収金となる。

「宿舎利用料」は、医師の退職に伴う宿舎の退去にあたり、支払うクリーニング代等が回収できていないものである。

在職中の職員からは概ね徴収できており、分割納付にあたっては返納額が高額となる場合、給与控除により確実な納付が見込まれるため、生活に支障がない程度に分割の申出に応じている。この場合誓約書の徴収や利息の徴収等はおこなっていない。

退職者については給与天引きができないため、引き続き電話での督促をおこなっているものの滞留が生じている。現在まで債権放棄及び不納欠損処理はおこなっていない。

またこれらの滞留債権に対して、平成 30 年の税務調査及び令和元年のシステムプログラムの誤りが判明した際、既に退職済であった職員に対する債権に貸倒引当金を設定している。令和 6 年度末の未収金 9,008,340 円に対して、貸倒引当金を 1,659,588 円計上している。内訳は、退職者分の追徴課税に対して 953,567 円、退職者分の各種手当返納に対して 706,021 円、計 1,659,588 円である。

(2) 監査の視点

- ① 債権管理は関連法令・規則等に準拠しているか、またその管理手続は効果的かつ効率的になされているか。
- ② 貸倒引当金は適切に設定されているか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに債権管理及び貸倒引当金に関する資料を入手し閲覧した。

① HOPE と会計帳簿の未収金残高の不一致

市民病院は医事会計システム「HOPE」により、患者負担分に係る病院使用料の計算及び請求管理をおこなっている。

「地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針」によれば、「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、全ての費用及び収益を、その発生の事実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない」とされており、発生主義の採用が求められる。また、収益の意義として、「地方公営企業の収益とは、サービスの提供、財貨の引渡又は生産その他の地方公営企業の業務に関連し、その資産の増加又は負債の減少（又は両者の組合せ）をもたらす経済的便益の増加であって、地方公営企業の財産的基礎を増加させる資本取引によってもたらされるものを除くものをいう」とされている。

市民病院は、発生主義に基づいて収益認識をすべく、医療サービスの提供時に売上高の認識をおこなう。このため HOPE では、原則として「表示日」（請求期間）が医療サービスの提供時となるように入力され、この日に売上高が計上され集計される仕組みとなっている。

る。

期中は毎月 10 日頃に実施する HOPE の月次処理時点の売上データを月次の売上高として会計帳簿に仕訳計上していく。もし 10 日以降に HOPE の前月以前の請求（売上高）を再計算するときには、「表示日」を変更して、再計算をおこなった月（調定月）の売上高として計上している。ただし、3 月の決算時には、HOPE も発生主義に基づいて売上高が計上されるように、3 月末までに発生した請求（売上高）の修正等をおこなう。当然に会計帳簿上も 3 月分の売上高として修正する。

よって、決算時には、HOPE 上の売上高、未収金は、会計帳簿上の売上高、未収金と一致するはずである。

下表は、HOPE より出力された未収金データ（病院分）をリスト化したものである。

令和 6 年度末の HOPE 上の未収金残高は現年度 139,118,853 円、過年度 51,028,306 円の計 190,147,159 円である。

(単位：円)

調定年度	入院	外来	室料差額	公衆衛生	医療相談	その他医業	その他医業外	未収 医業	未収 医業外	未収 合計
R1 集計	2400954	216510	48200	0	4000	4330	0	2673994	0	2673994
R2 集計	4897898	487000	0	0	3000	17410	0	5405308	0	5405308
R3 集計	4250591	574110	418000	0	0	72800	420	5315501	420	5315921
R4 集計	10084647	1462809	17600	0	0	8520	630	11573576	630	11574206
R5 集計	6338289	1682641	299200	0	0	22100	300	8342230	300	8342530
R6 集計	92042541	27935457	13062400	941481	3944054	1171200	21720	139097133	21720	139118853
H13 集計	148240	0	0	0	0	0	0	148240	0	148240
H14 集計	26000	8820	0	0	0	0	0	34820	0	34820
H15 集計	538780	194400	0	0	0	1050	0	734230	0	734230
H16 集計	0	383970	0	0	0	0	0	383970	0	383970
H17 集計	0	224880	0	0	0	0	0	224880	0	224880
H18 集計	0	554790	0	2730	0	0	0	557520	0	557520
H19 集計	205860	157730	0	0	0	140	0	363730	0	363730
H20 集計	125130	161380	0	0	0	0	0	286510	0	286510
H21 集計	1738920	180370	0	0	0	56	0	1919346	0	1919346
H22 集計	55890	51210	0	0	0	0	0	107100	0	107100
H23 集計	94643	121650	0	0	0	0	0	216293	0	216293
H24 集計	206044	628630	0	0	0	0	0	834674	0	834674
H25 集計	1184370	1260064	0	0	0	0	0	2444434	0	2444434
H26 集計	991810	572170	0	0	0	0	0	1563980	0	1563980
H27 集計	1164418	393900	0	0	0	300	0	1558618	0	1558618
H28 集計	602695	201020	0	0	0	4460	0	808175	0	808175
H29 集計	983460	152990	0	0	0	8550	0	1145000	0	1145000
H30 集計	2588217	157690	43200	0	0	5950	0	2795057	0	2795057
H31 集計	1470000	110050	0	0	0	9720	0	1589770	0	1589770
総計	132139397	37874241	13888600	944211	3951054	1326586	23070	190124089	23070	190147159
現年度	92,042,541	27,935,457	13,062,400	941,481	3,944,054	1,171,200	21,720	139,097,133	21,720	139,118,853
現年度調整後	90,200,642	27,935,457	13,062,400	941,481	3,944,054	1,171,200	21,720	137,255,234	21,720	137,276,954
過年度	40,096,856	9,938,784	826,200	2,730	7,000	155,386	1,350	51,026,956	1,350	51,028,306
過年度調整後	41,550,741	9,938,784	826,200	2,730	7,000	155,386	1,350	52,480,841	1,350	52,482,191

一方、令和6年度末の会計上の未収金残高は、下表の通りであり、現年度分 137,276,954 円、過年度分 52,482,191 円である。

(単位：円)

< 病院分 >

内訳 区分	入院収益	外来収益	室料差額収益	公衆衛生活動収益	医療相談収益	その他医業収益	その他医業外収益	計
現年度分	90,200,642	27,935,457	13,062,400	941,481	3,944,054	1,171,200	21,720	137,276,954
過年度分	41,550,741	9,938,784	826,200	2,730	7,000	155,386	1,350	52,482,191
窓口分計	131,751,383	37,874,241	13,888,600	944,211	3,951,054	1,326,586	23,070	189,759,145
社会保険支払基金	723,183,353	335,210,315	0	0	0	0	0	1,058,393,668
国民保険連合会	1,488,847,164	565,637,170	0	0	0	0	0	2,054,484,334
労災保険	17,360,425	1,150,691	0	0	0	0	0	18,511,116
保険者分計	2,229,390,942	901,998,176	0	0	0	0	0	3,131,389,118
患者に係るもの計	2,361,142,325	939,872,417	13,888,600	944,211	3,951,054	1,326,586	23,070	3,321,125,193
合計	2,361,142,325	939,872,417	13,888,600	944,211	3,951,054	1,326,586	23,070	3,321,125,193

< 加茂分 >

内訳 区分	入院収益	外来収益	室料差額収益	公衆衛生活動収益	医療相談収益	その他医業収益	その他医業外収益	計
現年度分	0	5,830	0	0	0	0	0	5,830
過年度分	0	0	0	0	0	0	0	0
窓口分計	0	5,830	0	0	0	0	0	5,830
社会保険支払基金	0	0	0	0	0	0	0	0
国民保険連合会	0	81,902	0	0	0	0	0	81,902
労災保険	0	0	0	0	0	0	0	0
保険者分計	0	81,902	0	0	0	0	0	81,902
患者に係るもの計	0	87,732	0	0	0	0	0	87,732
合計	0	87,732	0	0	0	0	0	87,732

このように、HOPE 上の未収金と会計帳簿上の未収金とが一致していない。現年度分の未収金は HOPE の方が 1,841,899 円多く、過年度分の未収金は HOPE の方が 1,453,885 円少ない状態である。原因は、単純な転記ミスや期ズレ、修正未反映、回収消込漏れなど様々な理由が考えられる。

【指摘】 HOPE と会計帳簿の未収金残高の不一致

HOPE 上の未収金と会計帳簿上の未収金とが一致していない。HOPE にて、レセプトデータの作成、請求、売上計上、未収金の管理（債権管理台帳）をおこなっている以上、HOPE の金額が正として捉えるのが自然である。よって、会計帳簿の未収残高は、HOPE の未収残高と一致させるべきである。

なお、HOPE の数値が正となるのは、あくまで発生主義に基づき、網羅的に、適切な額で売上計上されていることが前提である。会計帳簿の未収残高を修正するにあたっては、HOPE の未収金残高が発生主義に基づいて適切に計上されているか、未収金回収消込漏れがないかなど、HOPE の残高が正しいかをまず確かめる必要がある。

② 督促の履行期限及び指定期限の短縮

現状、病院使用料を患者へ請求する場合、診療費納入通知書兼振込依頼書を患者へ手渡ししている。この発行日から納期限までの期間は14日に設定している。この納期限から約1月程度経過して入金がない場合、督促状を発送する。督促状の発行日から、納期限まで約1.5か月程度の期間を設定している。

福山市民病院条例施行規程

(使用料等に係る債権の適正管理)

第20条 条例第9条の2に規定する使用料等に係る債権の適正管理に関し、次項以降において必要な事項を定めるものとする。

2 台帳に記載する事項は、次に掲げるものとする。ただし、債権の管理上支障がないと管理者が認める場合においては、その一部を省略することができる。

(1) 債権の名称

(2) 債務者の氏名又は名称及び住所又は所在地並びに法人その他の団体にあつては代表者の氏名

(3) 債権の額

(4) 債権の発生年度

(5) 前各号に掲げるもののほか、管理者が必要と認める事項

3 当該債権に係る督促は、原則として履行期限経過後20日以内に、納付すべき期限(以下「指定期限」という。)を定めて行うものとする。この場合において、指定期限は、督促を行った日から10日以内とする。

4 当該債権について、督促後から強制執行等の措置をとるまでの相当の期間は、原則として1年以下とする。

5 条例第9条の2第2項第6号に規定する相当の期間は、原則として1年以上とする。

【指摘】督促の履行期限及び指定期限の短縮

福山市民病院条例施行規程第20条は、督促は原則として履行期限経過後20日以内に、指定期限を定めておこない、この指定期限は督促をおこなった日から10日以内とすることを求めている。しかし、実際には督促状を発送するのは、履行期限の約1月後におこなわれており、督促状の発行日から納期限までは約1.5か月程度の期間が設定されている。

よって、福山市民病院条例施行規程第20条に基づき、督促期限及び指定期限を短縮すべきである。実務処理上、短縮が困難な場合には、福山市民病院条例施行規程の見直しをすべきである。

③ 強制執行等の検討について

市民病院では、訴訟及び強制執行による弁護士費用及び現実的な回収可能性を勘案して、強制執行等の手続きを実施したことはない。担保権の設定及び支払督促等の裁判上の請求を実行したこともない。

滞納する債務者に対して証憑に基づく財産調査や資産状況の確認はおこなっていないが、分納を希望する患者に関しては、医療相談室等で資産及び収入状態の相談を受け、支払が難しいであろうことを確認している。

地方自治法施行令 171 条の 2 により、督促をした後相当の期間を経過してもなお履行されないときは、強制執行等の手続きをとらなければならない、とされている。また、最高裁判所平成 16 年 4 月 23 日判決によれば「地方公共団体が有する債権の管理について定める地方自治法 240 条、地方自治法施行令 171 条から 171 条の 7 までの規定によれば、客観的に存在する債権を理由もなく放置したり免除したりすることは許されず、原則として、地方公共団体の長にその行使又は不行使についての裁量はない。」とされていることから、第 171 条の 5 の措置（徴収停止）をとる場合又は第 171 条の 6 の規定により履行期限を延長する場合（履行延期の特約等）その他特別の事情があると認める場合を除き、現実的な回収可能性を考慮しながらも強制執行等の法的手続きを検討する必要がある。

支払督促申立書	
貸 金	請求事件
当事者の表示	別紙当事者目録記載のとおり
請求の趣旨及び原因	別紙請求の趣旨及び原因記載のとおり
「債務者は、債権者に対し、請求の趣旨記載の金額を支払え」との支払督促を求める。	
申立手続費用	金 5,356 円
内	
申立手数料（収入印紙）	2,500 円
支払督促正本送達費用（郵便切手）	1,204 円
支払督促発付通知費用（郵便切手）	84 円
申立書作成及び提出費用	800 円
資格証明手数料	768 円
令和 5 年 ○ 月 ○ ○ 日	
住所	〒 ○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○
(所在地)	岡山市 ○ 区 ○ ○ ○ 丁目 ○ - ○ ○
債権者氏名	株式会社 ○ ○ ○ ○
(名称及び代表者の資格・氏名)	代表者代表取締役 ○ ○ ○ ○
(電話)	○ ○ ○ - ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○
(FAX)	○ ○ ○ - ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○
岡山簡易裁判所 裁判所書記官 殿	受付印
価額	402,000 円
貼用印紙	2,500 円
添付郵券	1,288 円
葉書	枚
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 資格証明書 1 通 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通
貼用印紙	円
添付郵券	円
葉書	枚

(出所；支払督促申立手続費用について 岡山簡易裁判所)

他市の事例として、八幡浜市では、税務課債権管理室にて、私債権及び非強制徴収公債権のうち、再三の請求にもかかわらず支払いに応じない滞納者の事務移管を受け、裁判所に法的措置（支払督促、強制執行等）を申し立てることにより、債権の回収を図っている。強制執行（差押え）の際に必要な債務名義を支払督促によって取得したうえで納付交渉をおこなっており、参考になる。福山市も全庁的にこのような債権徴収一元化を検討する余地がある。

【指摘】強制執行等の検討について

費用対効果を考慮することももちろん重要であるが、一方で、請求通り支払っている患者や、経済的な逼迫度合いが未納患者と同等であっても医療費を懸命に支払っている患者との不公平の緩和も図る必要がある。回収を見込める高額未納患者で、公的扶助や保険等の手続を怠ったり、納付相談に応じない等、悪質なケースは、申立手続費用も少額な裁判上の請求である「支払督促」をおこない債務名義を取得したうえで交渉にあたり、場合によっては、財産開示手続や強制執行費用が比較的少額な債権執行をおこなうなど強制執行等の採用を検討すべきである。

④ 債権発生時及び分納誓約時の同意書

市民病院では、診療費の一括支払いが難しい患者で分割納付を希望する場合、分割納付誓約書を交わして分割納付により未収金を回収している。ただし、未収金額が比較的大きく、返済期限が長期にわたり、今後債権放棄・不納欠損となる可能性がある債権も見られる。

市民病院では、新規の分納誓約を交わす際の財産調査や資産状況の確認はおこなっていないが、分納中にも定期的に催告をおこない、債務者の相談に応じながら、分納金額を見直すなど回収努力をおこなっている。

しかし、履行延期には地方自治法施行令第 171 条の 6 において要件がある。これは第 1 項第 1 号「債務者が無資力又はこれに近い状態にあるとき」、第 2 号「債務者が当該債務の全部を一時に履行することが困難であり、かつ、その現に有する資産の状況により、履行期限を延長することが徴収上有利であると認められるとき」には、その履行期限を延長することができるといったものである。法令上、分納誓約に応じる場合には、少なくとも市民病院はこれらの要件に該当するか確かめる必要がある。

ただ、不特定多数の患者が日々来院する市民病院においては、債務者である患者の居所が不確かであることや個々の債権額が少額な患者も多く、無資力であることを確かめるのが状況的に難しい事情もある。そこで、福山市債権管理マニュアルにもある通り、効果的な資力調査が可能となるように、未収債権が発生する際や分納誓約をおこなう際に、納付保証人を立てさせるのみならず、財産や居所調査等（本市税務関係部署・上下水道局や勤務先、金融機関、生命保険会社、不動産仲介業者）に係る情報の利用・収集に関する同意書の提出を可能な限り求めるべきである。

資力調査をする場合には、財産がないことを①固定資産評価証明書や不動産登記簿謄本（不動産の確認、賃貸の場合は家主・賃貸管理会社への照会）②預金通帳（残高確認、収支状況の確認）など提示を受けて確認し、収入がないことを③所得証明書（所得、生命保険控除の確認）④給与明細書（収入状況、勤務先の確認・照会）など提示を受けて確認することになると考える。

同意書提出と資力調査をおこなっていることで、後日強制執行等の手続をおこなう場合に現実的な回収可能性の判断が容易になる。

福山市債権管理マニュアル

(4) 債権発生時の留意事項

非強制徴収公債権及び私債権については、財産等の調査権が与えられていないため、滞納発生時に債権回収を円滑に行うためには、貸付けなど新たに債権が発生する際における十分な審査と的確な対応が重要である。

ア 連帯保証人を立てさせる（地方自治法施行令第171条の4第2項、福山市財産管理規則第37条・第128条）。

イ 財産や居所調査等（本市税務関係部署・上下水道局や勤務先、金融機関、生命保険会社、不動産仲介業者）に係る情報の利用・収集に関する同意書の提出を求める（又は契約書に当該同意条項を盛り込む）。

【意見】債権発生時及び分納誓約時の同意書

効果的な資力調査が可能となるように、未収債権が発生する際や分納誓約をおこなう際に、納付保証人を立てさせるのみならず、財産や居所調査等（本市税務関係部署・上下水道局や勤務先、金融機関、生命保険会社、不動産仲介業者）に係る情報の利用・収集に関する同意書の提出を可能な限り求めるべきである。

⑤ 弁護士委託中の債権・時効期間満了による債権放棄

未収金が生じて連絡不通状態な者は、原則として弁護士委託されている。しかし弁護士事務所も、債務者の住所に直接訪問するケースはまれなため、市民病院と同様に書面及び架電による督促及び催告をおこなうことになる。弁護士事務所からの個別状況報告書を閲覧すると、郵便も届き電話は通じているが応答しない、若しくは電話に応答しないまま債務者本人が死亡して相続人らが全員相続放棄するといったケースが複数見られた。相続人全員が相続放棄すれば当然に、また連絡不能状態が5年間継続すると時効期間満了として債権放棄・不納欠損処理されることになる。

なお、死亡又は郵便不達（住所不明）で電話連絡が出来ない債務者、郵便は届くが電話連絡が出来ず、請求からおおむね1年経過した債務者、分割納付誓約を交わすが不履行な債務者が弁護士委託されることになっている。

また、現状、時効期間満了の可能性は弁護士委託中の債権にのみ生じている。連絡がつい

たときから 5 年間経過していない場合、法的には時効期間が到来しているからといって市民病院側から債権放棄はおこなわない（しかし患者側から時効の援用を主張されたこともない）。

連絡不能な債務者への未収金につき、時効期間満了を防ぐためには、時効を更新しなければならない。時効を更新するためには、裁判上の請求等（訴えの提起等の裁判上の請求、支払督促の申立て、和解又は調定の申立てなど）や債務承認（債務の一部弁済や支払猶予の申請など）を実行することになる。

【意見】 債務者への時効更新手続き

行方不明者や債権がごく少額なケースなど、すべてのケースで時効更新手続きを実施することは難しいが、悪質な滞納者に関しては、患者負担の公平性の確保するため、支払督促の申立てを実施するなどして時効の更新手続きを検討すべきである。地方自治法施行令第 171 条の 2 より、相当の期間を経過してもなお履行されないときは強制執行等の手続きをとらなければならないとされていることとも整合する。

【指摘】 弁護士委託までの期間

郵便は届くが電話連絡が出来ず、請求からおおむね 1 年経過した債務者へ弁護士委託をおこなっているが、福山市民病院条例施行規程第 20 条第 4 項により「当該債権について、督促後から強制執行等の措置をとるまでの相当の期間は、原則として 1 年以下とする。」とされていることから、請求から 1 年経過後に弁護士委託を開始するのでは遅いと考える。未納のまま継続して連絡不能の場合は、支払意思が乏しいと想定されるから、さらに早期に弁護士委託を実施したり、連帯保証人へ履行を求める連絡をすべきである。

【意見】 民法上の時効期間と不納欠損処理

あくまで債務者と連絡が取れた後 5 年間経過するまでは、債権放棄をおこなわない運用となっている。途中一部入金がない限りは、最終入金日か、初回催告日から 5 年をすでに経過して民法上の時効期間が到来していると思われる債権が複数存在している。このような長期滞留債権は弁護士委託されていても支払わない債務者に対するものであり回収可能性は著しく低いと想定される。強制執行等を実行しないのであれば、回収可能性と管理コストを比較衡量して、民法上の時効期間により債権放棄及び不納欠損処理をおこなうことを検討すべきである。

また、行方不明者に対する、その者の財産も判明していない実質的に回収不能な債権は、債権管理の効率化を考慮して最終連絡から 5 年間経過することを待つことなく債権放棄をおこなうことが望ましい。

⑥ 遅延損害金の徴収

医業未収金に関して遅延損害金は徴収していない。しかし、医業未収金は私債権であるため、約定がなくとも支払期限から年3%の割合による遅延損害金が当然に発生する（民法第419条、第404条）。地方自治法施行令第171条の6第2項により、既に発生した履行の遅滞に係る損害賠償金その他の徴収金に係る債権は、徴収すべきものとしてされている。

【指摘】遅延損害金の徴収

遅延損害金徴収事務に係る効率性・経済性を考慮したうえで、今後は、裁判上の請求をおこなう債務者に対しては遅延損害金を請求するなど、遅延損害金を徴収するケースを検討すべきである。

⑦ 滞納整理事務に係る組織間連携

市民病院単独で未収金の滞納整理事務をおこなっている。上下水道局等との滞納整理事務のノウハウの共有等はおこなわれているが、他の公金徴収担当部局との連携はおこなわれていない。

医業未収金の徴収対策の留意事項等について（総務省自治財政局地域企業経営企画室長（平成20年3月31日））

第二 地方公共団体における体制の整備

公立病院の医業未収金の徴収対策については、病院間の情報共有、地方公共団体における他の公金徴収担当部局も含めた組織間の連携強化、多様な任用・勤務形態の活用等により、効率的な運営体制を整備することが重要である。

このうち、任用形態については、徴収に関する事務についてノウハウを有する者を非常勤職員又は嘱託職員として採用すること、徴収に関する事務に特化した職員を配置すること等が考えられる。また、勤務形態については、夜間、休日等を含めた効率的な対応を図ること等が考えられる。

【意見】滞納整理事務に係る組織間連携

本庁の課は、滞納整理事務に関して資産活用課と連携するようになっている。総務省自治財政局が示す通り、病院間の情報共有、地方公共団体における他の公金徴収担当部局も含めた組織間の連携強化、多様な任用・勤務形態の活用等により、効率的な運営体制を整備することが重要である。強制執行等を実行するには一定のノウハウが必要と考えられ、市民病院単独での実行は難易度が高いと思われる。滞納整理事務の有効性及び効率性向上のため、他の公金徴収担当部局等との連携を検討すべきである。

⑧ 職員の給与手当の返納未収金

在職職員及び退職職員に係る各種手当返納、税務調査による源泉徴収不足額などに関する未収金が生じている。分割納付中の在職職員もあり、過大給与判明時にすでに退職している職員に関する債権も存している。一括納付で返納している職員が多く存在する中、不公平を生まないように回収する必要がある。仮に、分割で返済するのであれば、分割での返済計画を策定することが必要であると考え、そのような返済計画表も存在しない。

給与の過払いを受けた職員に対しては、法律上の原因なくして市民病院の損失において利益を受けたことになるため、市民病院は職員に対して不当利得返還請求権を有することになる。給与の過払いは給与請求権から付随的に発生する権利と見ることができ、給与請求権と同様に公法上の債権と考えられる。

地方自治法第 236 条第 1 項によれば、地方公共団体の金銭債権及び地方公共団体に対する金銭債権については、時効に関し他の法律の定めがあるものを除くほか、5 年間これを行わないときは、時効により消滅するとされている。同条第 2 項により、債務者の時効の援用も必要なく、その放棄もできない。このため、給与の過払いに関する不当利得返還請求権は時効の更新手続きを実行しない限り 5 年間で消滅する。最初の督促には、同条第 4 項による時効更新効力があるが、2 回目以降の督促には、時効更新効力がないと解されている（昭和 44 年 2 月 6 日行政実例）。

なお、地方公共団体にとっての公法上の債権は、時効の完成と同時に権利が自動的に消滅することになるから、債務者が時効完成後に弁済を行った場合には、不当利得となり、これを返還しなければならない。

【指摘】職員に対する返納未収金

給与を過払いしてしまった場合、市民病院は職員に対して不当利得返還請求権を有する。この金銭債権は、地方自治法第 236 条第 1 項の規定により、権利行使しないまま 5 年が経過したときは時効により消滅する。一括納付で返納している職員が多く存在する中、不公平を生まないように確実に回収する必要がある。

分納を認める場合、地方自治法施行令第 171 条の 6（履行延期の特約等）により要件がある。よって、原則として一括履行を求めた上で、履行期限を延長することが徴収上有利であると認めやむを得ず分割履行を求める場合には、必ず返済計画表を作成し、計画的な分割履行を確保すべきである。

【指摘】退職職員に係る返納未収金

退職者に係る債権に関しては、地方自治法施行令第 171 条に基づき期限を指定して督促したうえで（文書が望ましい）、費用対効果を踏まえ、医業未収金と同様に弁護士に回収業務を委託したり、地方自治法施行令第 171 条の 2 の規定により、「支払督促」をおこない債務名義を取得したうえで交渉にあたるなど、訴訟手続等の措置を取ることを検討すべきである。

古くは平成26年度分の給与から生じた不当利得返還請求権であり、裁判上の請求等の時効の更新及び完成猶予手続を実行していない限り、時効により既に消滅している債権が存在する可能性がある。この場合、債務者の時効の援用もなく、時効期間の満了により債権は消滅するため、不納欠損として会計処理をおこなうべきである。

⑨ 貸倒引当金・破産更生債権等

貸倒引当金の設定基準は、過去算定した「調定から 5 年以上前の窓口調定額に対する未収率」である $0.3\% \times$ 当年度年間総調定額である。また、調定日の属する年度末から見て 5 年以上前の滞留債権はその残高全額に対して貸倒引当金を設定している。

地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針（平成 24 年 1 月 27 日総務省告示第 18 号）では、「貸倒引当金は、債権全体又は同種・同類の債権ごとに、債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等合理的な基準により算定する。ただし、貸倒引当金の算定について、他の方法によることがより適当であると認められる場合には、当該方法により算定することができる。」とされている。

現状は毎年度一律、当年度年間総調定額 $\times 0.3\%$ にて貸倒引当金が設定され積みあがっていく。貸倒引当金の算定にあたって未収金等の債権に区分を設定する場合、必ずしも企業会計基準の「金融商品に関する会計基準」と同様、一般債権、貸倒懸念債権、破産更生債権等の 3 区分を設ける必要はないが、明らかに貸倒リスクが高くなったことを把握できる債権については個別に回収可能性を検証し、引当金を設定する方が合理的である。

【指摘】貸倒引当金設定対象債権の網羅性

貸倒引当金の設定対象として加茂地区診療所分が含まれていない。貸倒引当金は、債権全体又は同種・同類の債権ごとに、債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等合理的な基準により算定するのであるから、同種・同類の債権は網羅的に貸倒引当金の設定対象にすべきである。

【指摘】貸倒引当金の設定方法（債権区分）

分納誓約中の債権、弁護士委託している債権などは貸倒リスクが高くなったと想定されるから、個別に回収可能性を検証して引当金を設定すべきである。

調定年度末から 5 年を超えていない場合であっても、弁護士委託後も長期滞留している債権など、他の債権より明らかに貸倒リスクが高くなったことを把握できる債権については、別の債権区分を設けた上で、個別に回収可能性を検証し、引当金を設定する方が合理的である。

【指摘】貸倒引当金の設定方法（貸倒実績率）

貸倒率については、「「N年度を基準に、調定から 5 年以上前（N－6 年度・N－5 年度）の窓口分調定額に対する未収率」の実績値の平均値とする。」となっており、実際の債権放棄・不納欠損処理額が利用されていない。

地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針、及び金融商品会計基準においても、「貸倒実績率等」とされていることから、原則として未収率ではなく、実際の不納欠損額で算定すべきである。

例えば、貸倒実績率は、期首債権残高に対する、翌期 1 年間（算定期間）の貸倒損失発生割合とすることが考えられる（金融商品会計に関する実務指針設例 12 参照）。

【指摘】破産更生債権等への区分と貸倒引当金

破産更生債権等とは、経営破綻又は実質的に経営破綻に陥っている債務者に対する債権をいう（金融商品会計基準第 27 項(3)）。福山市病院事業科目表では、固定資産の部に定められている。

例えば、調定から 5 年以上経過しているような長期滞留債権には、実質的に破産に陥っている債務者が存していると考えられる。

この場合、地方公営企業会計基準見直し Q & A の通り、破産更生債権等については貸借対照表上、流動資産ではなく投資その他の資産に計上すべきであり、当該破産更生債権等に係る貸倒引当金についても別途計上すべきである。

3 たな卸資産

(1) 概要

① たな卸資産の範囲

たな卸資産管理に関連し、福山市病院事業会計規程において以下のように規定されている。

<p>第5章 たな卸資産</p> <p>第1節 通則</p> <p>(たな卸資産の範囲)</p> <p>第54条</p> <p>たな卸資産とは、次に掲げる物品であつてたな卸經理を行うものをいう。</p> <p>(1) 薬品</p> <p>(2) 診療材料</p> <p>(3) 給食材料</p> <p>(4) その他貯蔵品</p> <p>2 前項のたな卸資産の区分の細目は、管理者が別に定める。(一部改正〔令和3年病管規程11号〕)</p> <p>(たな卸資産の貯蔵)</p> <p>第55条</p> <p>企業出納員は、常に病院事業の業務の執行上必要な量のたな卸資産を貯蔵するように努め、かつ、これを適正に管理しなければならない。</p> <p>(中略)</p> <p>第3節 たな卸</p> <p>(帳簿残高の確認)</p> <p>第65条</p> <p>企業出納員は、常に貯蔵品出納簿の残高をこれと関係のある他の帳簿と照合し、その正確な額の確認に努めなければならない。</p> <p>(実地たな卸)</p> <p>第66条</p> <p>企業出納員は、毎事業年度9月末日及び3月末日に実地たな卸を行わなければならない。</p> <p>2 前項に定める場合のほか、企業出納員は、たな卸資産が天災その他の事由により滅失した場合その他必要と認められる場合には、随時実地たな卸を行わなければならない。</p> <p>3 前2項の規定により実地たな卸を行った場合は、企業出納員は、その結果に基づい</p>
--

てたな卸表を作成しなければならない。

(実地たな卸の立会い)

第67条 企業出納員は、前条第1項及び第2項の規定により実地たな卸を行う場合は、管理者の指定するたな卸資産の受払いに関係のない職員を立ち合わせなければならない。

(たな卸の結果の報告)

第68条 企業出納員は、実地たな卸を行った結果を、第66条第3項の規定により作成するたな卸表を添えて、管理者に報告しなければならない。

2 企業出納員は、実地たな卸の結果、現品に不足があることを発見した場合は、その原因及び現状を調査し、前項の規定による報告に併せて管理者に報告しなければならない。

(たな卸修正)

第69条 企業出納員は、実地たな卸の結果、総勘定元帳の残高がたな卸資産の現在高と一致しないときは、たな卸表に基づき出庫伝票及び振替伝票を発行し、管理者の決裁を受けるとともに、出庫伝票に基づき貯蔵品出納簿を修正し、振替伝票に基づいて総勘定元帳内訳簿のほか支出予算執行計画整理簿を修正しなければならない。

②たな卸資産項目に関連する財務数値

単位：円

材 料 費	薬 品 費	4,351,213,034
	診療材料費	2,514,724,496
	給食材料費	86,795,090
	計	6,952,732,620

たな卸資産	医 薬 品	66,272,566
	米	1,272,460
	計	67,545,026

診療材料は、外部委託先にて病院外サービス拠点から医療材料を病院内の各部署まで直接配送・定数配置するSPD(Supply Processing and Distribution)を受けている。病院側での物品管理・事務作業を軽減する目的から、病院側が使用した分のみを請求することで、在庫レスでの運用が行われている。

SPD サービスについての詳細は後述にて行っている。

③ 実施している業務の概要

ア 医薬品に関連するたな卸資産について

医薬品に関して、品質や安全性を確保するために、流通、保管、使用の各段階で、法規制や専門知識に基づき、より適切な管理が求められる。医薬品に関する発注、納品、配置等の一連の業務については、市民病院の職員が行っている。

医薬品は市民病院が選定した卸売業者から調達しており、購入単価は市民病院が見積合わせの結果決定した購入単価契約に基づき取引を行う。随意契約により取引業者を指名している理由は、規模や条件等を踏まえた場合に取引業者が限られること、また、取扱い品目が多数となる医薬品について、各品目の取引業者を競争入札で選定することは実務的に困難であり、当該卸売業者を指名したうえで見積合わせを行い選定している。

医薬品の購入単価については、経営企画部管理課と薬剤科の職員(薬剤師)が薬品卸との価格交渉を行い決定される。価格交渉の頻度は年2回であるが、中四国地域における他の薬価状況をベンチマークとしている。

薬品在庫管理システム《MeLS》で受払入力、発注入力等の各種業務管理が行われる。薬品在庫について4~5日分を目安とし、あらかじめ設定した「発注点」を下回ると発注をかける運用としている。納品された医薬品については、発注書と照らし合わせ、品名、規格、入り数、数量、有効期限などを確認し、問題なく検収した内容は経営企画部管理課を通じて日々各卸売業者に通知する。

中間期末、事業年度末に実施する実地たな卸の対象となる医薬品の範囲は、月次で行っているたな卸確認と同様、薬品庫内の薬品の現物と薬品在庫管理システム《MeLS》上の整合性が確保されているかを確認する手続である。差異があった在庫について、実際の入庫・出庫、伝票、システムの入力履歴の原因調査を行い適切な処理を行う。

薬剤科は、その品質や安全性を確認した後、院内各部署に供給するのが薬品管理としての役割である。医薬品は製薬メーカーから医薬品卸売業者を経由して納入されるが、製造番号、使用期限などをチェックした後、品質を保持するために個々の医薬品に適正な温度、湿度、遮光管理をしながら在庫管理を行う。特に麻薬、毒薬、向精神薬は法律に定められた厳重な管理が求められるが、薬品管理マニュアルに従い適切に運用されている。

参考：毒薬・劇薬・麻薬の保管管理について（薬品管理マニュアルから抜粋）

(1) 医薬品保管の法的規制

- 1 麻薬:麻薬以外の医薬品と区別して、盗難防止のため専用の麻薬金庫を固定し、その中に保管する。(麻薬及び向精神薬取締法)
- 2 向精神薬:医療従事者が実地に盗難の防止に必要な注意をしている場合以外は、かぎをかけた設備内で行うこと。(麻薬及び向精神薬取締法)
- 3 覚醒剤原料:鍵のかかる場所で保管する。(覚醒剤取締法)
- 4 毒薬:施錠できる戸棚などに保管しなければならない。(薬機法第 48 条)
- 5 劇薬:他のものと区別して保管しなければならない。(薬機法第 48 条)

(2) 薬剤科での保管

- 1 調剤棚:原則、剤形別五十音順に配置する。
- 2 麻薬:麻薬金庫に保管する。
- 3 向精神薬:第一種、第二種の薬品は、施錠できる場所に保管する。
- 4 毒薬:施錠できる場所に保管する。
- 5 鍵の管理:薬剤科長の責任のもと各担当者が管理する。

在庫管理について、薬剤科の担当薬剤師が、定期的に医薬品の使用期限の確認等を行い期限切れとならないよう関係部署への利用促進をはかっている。

不動薬品(6ヶ月以上使用実績なし)又は期限切れ薬品は、薬事委員会に審議資料としてリストが提示される。薬事委員会では、採用申請診療科への使用の確認とともに採用継続・採用中止について検討を行う。

なお、期限切れ薬品の発生額は、2024年度1年間で4,197千円であった。

また、後発医薬品の使用促進を積極的に進めており、各月の利用状況について薬事委員会で報告しているが、各月とも90%超(数量ベース)で推移している。

イ 診療材料に関連するたな卸資産について

診療材料について、市民病院に委託された SPD 事業者から調達している。

SPD 事業者については、プロポーザル方式にて選定しており、エム・シー・ヘルスケア株式会社（以下「M社」）と診療材料等にかかる物流管理運用及び調達業務委託契約書を締結した。

事業名	診療材料等にかかる物流管理運用及び調達管理業務
期間	2024年(令和6年)4月1日から2028年(令和10年)12月31日まで
契約総額	457,710千円(税込)
対象業務	1 診療材料等の物流管理(納品検収・在庫管理・使用部署への供給等)
	2 診療材料等の消費実績・消費期限・マスタ管理等、各種情報管理
	3 診療材料等の適正価格での調達
	3 継続的な診療材料費削減に向けた各種提案

診療材料に係る SPD の運用形態としては、使用・消費時に所有権が SPD 事業者から病院に移転する「預託品」方式である。

参考：SPD について

SPD(Supply Processing and Distribution)とは、病院が使用・消費する物品の選定、調達・購入方法の設定、発注から在庫・払出・使用・消費・消毒・滅菌・補充に至る一連の物品の流れ(物流)、取引の流れ(商流)および情報の流れ(情流)を、物品管理コンピュータ・システムを使い管理する「物品・物流管理システム」のことをいう。医療材料・医薬品に限定すると、物流管理業務(医療材料・医薬品等の定数管理、在庫・払出・消費管理、受発注管理業務など)であり、物流管理業務の付随業務として調達・購買業務(医療材料・医薬品等の価格交渉・決定、一括調達・購買、帳合いなど)がある。

物流管理 業務	・ 以下のような運用形態がある(※個々の状況に応じて他にも様々なケースが存在)
	①管理業務 : (病院が自ら行う「自主管理型」 or) 外部委託による「管理代行型」
	②在庫・保管場所 : 病院内倉庫の「院内(供給)型」 or SPD業者等の倉庫・物流センターの「院外(供給)型」
③管理対象物品 : 病院が購入した「購入品」 or 使用・消費時に所有権がSPD業者から病院に移転する「預託品」	
調達・購 買業務	・ 価格交渉等を一任され購入価格を病院・SPD業者間で決定するケースや、病院・納入業者間で価格決定した医材等の伝票を通す(帳合い取引)ケースなど様々なケースがある



(出所：医療機器の流通改善に関する懇談会(第9回)資料2、医療機器の流通改善に関

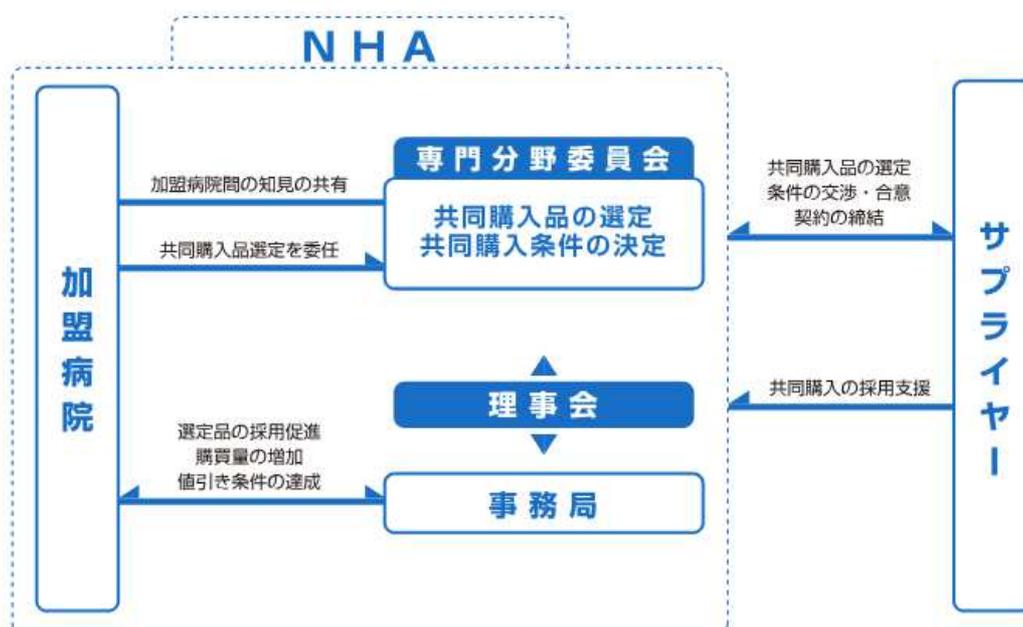
する懇談会（第2回）資料3)

診療材料の調達・価格交渉は、業務委託契約書の内容に従いM社が実施する。

診療材料の調達では、一般社団法人日本ホスピタルアライアンス（以下「NHA」）共同購入品の取り扱いも行っている。これは、市民病院単体の枠を超えたNHA共同購入によって得られるより大きい価格メリットを享受することで、市民病院材料費コスト削減に貢献することを目的としている。

市民病院の購入対象品目の調整等を含め、SPD事業者へ業務委託する一連の流れから価格メリットを享受できしており、NHA共同購入品では2024年度で商品切替による単価差、リベートを主な原因に約96,336千円の低減効果が報告されている。

NHA共同購入の仕組み



（出所：NHA ホームページ）

その他、NHA共同購入品以外から3,370千円の価格交渉による引き下げ実現が行われている。

SPD業務システムでの管理・運用を行うことで、市民病院における物品管理に要する病院職員の業務量の軽減、診療報酬請求漏れ対策等での業務水準・効率の向上に寄与している。

具体的には、市民病院における診療材料の発注、納品、検収に関する手続は、以下のよう
に業務フローが正確に行われることで、消費データに基づき作成される合計請求書の正
確性が担保される。

具体例：定数管理の診療材料について

- ・ 病院内の各部署で診療材料を消費した時にラベルを台紙に貼り付ける。
- ・ SPD 事業者は原則として週 5 回、ラベルが貼り付けられた台紙の回収を行い、回収後バ
ーコードリーダーでバーコードを読み取ることにより消費データとして認識するとともに、
補充分として次回の発注データとなる。

市民病院経営企画部管理課は、SPD 事業者の消費データによる合計請求書（月末締）に
基づき診療材料費として費用計上している。

「預託品」方式では、病院が使用又は開封した時点で所有権が移転するため、未使用又
は未開封の状態の「預託品」は SPD 事業者が実地たな卸を行い、市民病院側へはたな卸
差異が明細レベルで報告される。市民病院では、包装が外され病院に所有権が移った診療
材料については、即時に消費されたとみなしている。未消費の診療材料があったとしても
重要性がないとの判断から実地たな卸は行っていない。

(2) 監査の視点

在庫管理

- ① 管理規程は作成されているか。
- ② 受払簿は作成されているか（継続記録は存在するか）。
- ③ 実地たな卸差異の原因は究明されているか。
- ④ 簿外資産はないか。
- ⑤ 廃棄処理の手続は適切に実施されているか。

購買管理

- ① 管理規程は作成されているか。
- ② 最低価格を提示した納入業者を発注先として選定しているか。
- ③ 購入取引にかかる事務手続が適切に実施されているか。
- ④ 支出取引にかかる事務手続が適切に実施されているか。
- ⑤ 年度をまたがる返品につき、入金又は相殺処理が実施されているか。

(3) 監査の実施及び結果

医薬品に関連するたな卸資産について

- ・担当者へのヒアリング及び現場視察を通じ病院の医薬品の購買管理に関する業務の把握
- ・病院の医薬品の発注、納品、検収に関する手続の把握
- ・病院の医薬品の受払管理の把握、正確性の検証
- ・病院の医薬品の実地たな卸手続の把握、手続の妥当性検証
- ・病院の医薬品の不動在庫の有無、期限管理の状況、廃棄管理の状況把握

診療材料に関連するたな卸資産について

- ・診療材料に係る SPD 業務の理解並びに診療材料の発注、納品、検収に関する手続の把握
- ・SPD 事業者の価格削減の状況を把握するため活動報告書を閲覧

① 払い出し済未使用薬品の取り扱い

薬品庫から調剤室等に払い出しする時点で、在庫管理システムには払い出し処理が行われる。

払い出し済未使用薬品については、当該資産の重要性に照らし貯蔵品として計上しない取扱いとし、事業年度中間末日、期末日の実地たな卸の対象外としている。これは事務効率並びに当該資産の重要性を勘案した結果、貯蔵品として計上しない運用としているとの説明であった。

事務作業の煩雑さを回避するため期末日当日の実地たな卸の対象にはしないことは容認できるとしても、薬品在庫管理システム《MeLS》外で定数管理としている部門について、定数に単価を乗じた金額により貯蔵品として在庫計上すべきと考えられる。

【指摘】払い出し済未使用薬品の取り扱い

定数管理としている部門の未使用薬品について、貸借対照表の在庫金額に含めて計上すべきである。

② 備蓄品に対しての実地たな卸の要否

災害備蓄としての在庫である備蓄品が対象外となっており、状況確認のため内訳明細の提出を依頼した。内訳明細によると災害備蓄品として備品と食料品を有しているが、備品内容に着目し、リストとして提出されたものを記載している。

取得価額が少額（10万円未満）の防災用品や、短期間で消費されるとみなされる非常食を購入時に「消耗品費」などの費用する場合、期末に在庫として残っていても資産計上しないことは一般的に見られることである。

しかしながら、市民病院における備蓄品の実地たな卸は、災害時の医療提供体制を確保し、物品の有効活用と適切な財務管理を行う上で必要かつ重要な手続きと考える。

災害時用備品リスト

No	品名	数量
1	組立式アンプ	1セット
2	簡易トイレ	8台
3	ストレッチャー	1台
4	除染設備(除染アンプ等)	1式
5	シャワーポンプ	1枚
6	拡声器	15個
7	ハロゲン投光器	10個
8	投光器三脚	10台
9	延長コード	10個
10	自転車	3台
11	除正式測定具	1個
12	モニタースーツセット(人工呼吸器)	3個
13	点検台	10台
14	UV台	2台
15	発電機	3台
16	マルチプロモーター(簡易吸入)	3個
17	携帯用簡易ポンプ	3本
18	密閉式吸引器	2台
19	プランケット	44個
20	リアージシート	1式
21	簡易ベッド	20台
22	コンパクトストレッチャー	1台
23	ブルーシート	4枚
24	背負いベッド	3個
25	マイクアップキット2002	1式
26	簡易防護服セット	9セット
27	化学防護服セット	10セット
28	ターニングベスト	10枚
29	周産はさみ	40枚
30	ビブス	240枚
31	除染患者用プランケット	25個
32	簡易電話	2台
33	電池式トランシーバー	7台
34	新型インフルエンザ対策セット	1式
35	アイフルーションガウン	1箱
36	空見スタンドタワー	1個
37	洗ガス用スタンド	0本
38	簡易測定計	2個
39	生活用品ボックス	1個
40	折りたたみ椅子	0個
41	寝袋	5個
42	バックボード	1枚
43	DMAT用ユニフォーム	1箱
44	DMAT用帽-帽子	1箱
45	DMAT用ケース	3ケース
46	除正式測定用具	1個
47	心臓ペースメーカー	1枚
48	シーカーカスアン	1台

【意見】 備蓄品に対しての实地たな卸について

必要な医療材料や食料、水などの備蓄品が、必要量確保されていることを確認する一方で、過剰となっている在庫は保管コストの増大や将来の廃棄損失につながる。そこで定期的にたな卸しを行うことで、長期間使用されていない対象の洗い出しや、在庫量の適正化を図ることが重要である。

また、たな卸しを行う際は、i 棚卸計画書の作成（日程、担当者、対象物品、実施場所）
ii 棚卸マニュアルの共有（担当者全員が同じ手順で作業できるよう、マニュアルの周知徹底）も合わせて留意されたい。

③ 薬品費関連の購買条件の見直し等について

将来の医業収益の減少リスクとコスト増の環境下、NHA 共同購入品への切り替えを推進することで、サプライヤーから有利な価格引き下げを引き出し、医療材料費の適正化につなげている。共同購入品の切り替え・採択には、選定品の説明、使用現場への採用働き掛け、製品評価支援、採用までの進捗管理など多くの段階を固めてすすめる必要がある。加えて、診療科ごとに大切にしている考え方や取り回しから、実際に切り替えするまでには容易ではない事情も見られる。その他、事務担当者の定期異動による交替は購買活動の継続的見直しの障害になり得る。そこで SPD 業者の支援も得て、高い交渉力を発揮し診療材料を適切な価格で購入できている。

これを薬品費についても見直し時期が到来していると考えられる。コスト最適化の取り組みを進めるには、購買条件の見直しや管理体制の見直しが欠かせない。しかし、メーカーやディーラーとの価格交渉は専門的な知識や交渉ノウハウが求められ、多忙な医療従事者にとって大きな負担である。

試案ではあるが診療材料と同様な方法論で記載するならば、SPD 業者はプロの視点からの価格適正化や調達戦略を策定支援する。具体的には使用実績データに基づいた分析や相場比較を行い、これまでの地元卸売業者の他にサプライヤーからより有利な価格を引き出し薬品費の適正化につながると見込まれる。

【意見】 薬品費関連の購買条件の見直し等について

薬品費についても購買条件の見直しや管理体制の見直しを推進して、更なるコスト最適化の取り組み等を進めていただきたい。

4 有形固定資産

(1) 概要

① 固定資産の範囲

固定資産は、福山市病院事業会計規程第 75 条において以下のように規定されている。

(1) 有形固定資産

ア 土地

イ 建物及び附属設備

ウ 構築物

エ 器械備品（耐用年数が 1 年以上かつ取得価額が 10 万円以上のものに限る。）

オ 車両

カ 放射性同位元素

キ リース資産（病院事業がファイナンス・リース取引におけるリース物件の借主である資産であって、当該リース物件がアからカまで及びケに掲げるものである場合に限る。）

ク 建設仮勘定（イからオまでに掲げる資産であって、事業の用に供するものを建設した場合における支出した金額及び当該建設の目的のために充当した材料をいう。）

ケ その他有形資産であって、有形固定資産に属する資産とすべきもの

(2) 無形固定資産

ア 借地権

イ 地上権

ウ 電話加入権

エ ソフトウェア

オ その他無形資産であって、無形固定資産に属する資産とすべきもの

(3) 投資その他の資産

ア 投資有価証券（1 年内（当該事業年度の末日の翌日から起算して 1 年以内の日をいう。）に満期の到来する有価証券を除く。）

イ 長期貸付金

ウ 出資金

エ 長期前払消費税

オ その他固定資産であって、投資その他の資産に属する資産とすべきもの

② 固定資産明細書

ア 有形固定資産明細書

資産の種類	年度当初の現在高	当年度増加額	当年度減少額	年度末現在高	減価償却累計額			年度末償却未済高	備考
					当年度増加額	当年度減少額	累計額		
土地	円 649,884,473	円 0	円 0	円 649,884,473	円 0	円 0	円 0	円 649,884,473	
建物	20,498,760,375	0	0	20,498,760,375	471,390,777	0	13,078,431,824	7,420,328,551	
構築物	707,425,543	0	0	707,425,543	5,417,074	0	592,748,370	114,677,173	
器械備品	10,311,572,929	1,781,656,120	1,753,073,983	10,340,155,066	570,756,844	1,643,218,267	6,639,931,824	3,700,223,242	
車両	44,255,853	0	0	44,255,853	185,519	0	42,043,057	2,212,796	
リース資産	0	38,181,819	0	38,181,819	0	0	0	38,181,819	
建設仮勘定	769,834,429	1,588,780,181	4,494,810	2,354,119,800	0	0	0	2,354,119,800	
計	32,981,733,602	3,408,618,120	1,757,568,793	34,632,782,929	1,047,750,214	1,643,218,267	20,353,155,075	14,279,627,854	

ア 無形固定資産明細書

資産の種類	年度当初の現在高	当年度増加額	当年度減少額	当年度減価償却高	年度末現在高	備考
電話加入権	円 2,394,100	円 0	円 0	円 0	円 2,394,100	
その他無形固定資産	2,629,886	0	0	297,974	2,331,912	
計	5,023,986	0	0	297,974	4,726,012	

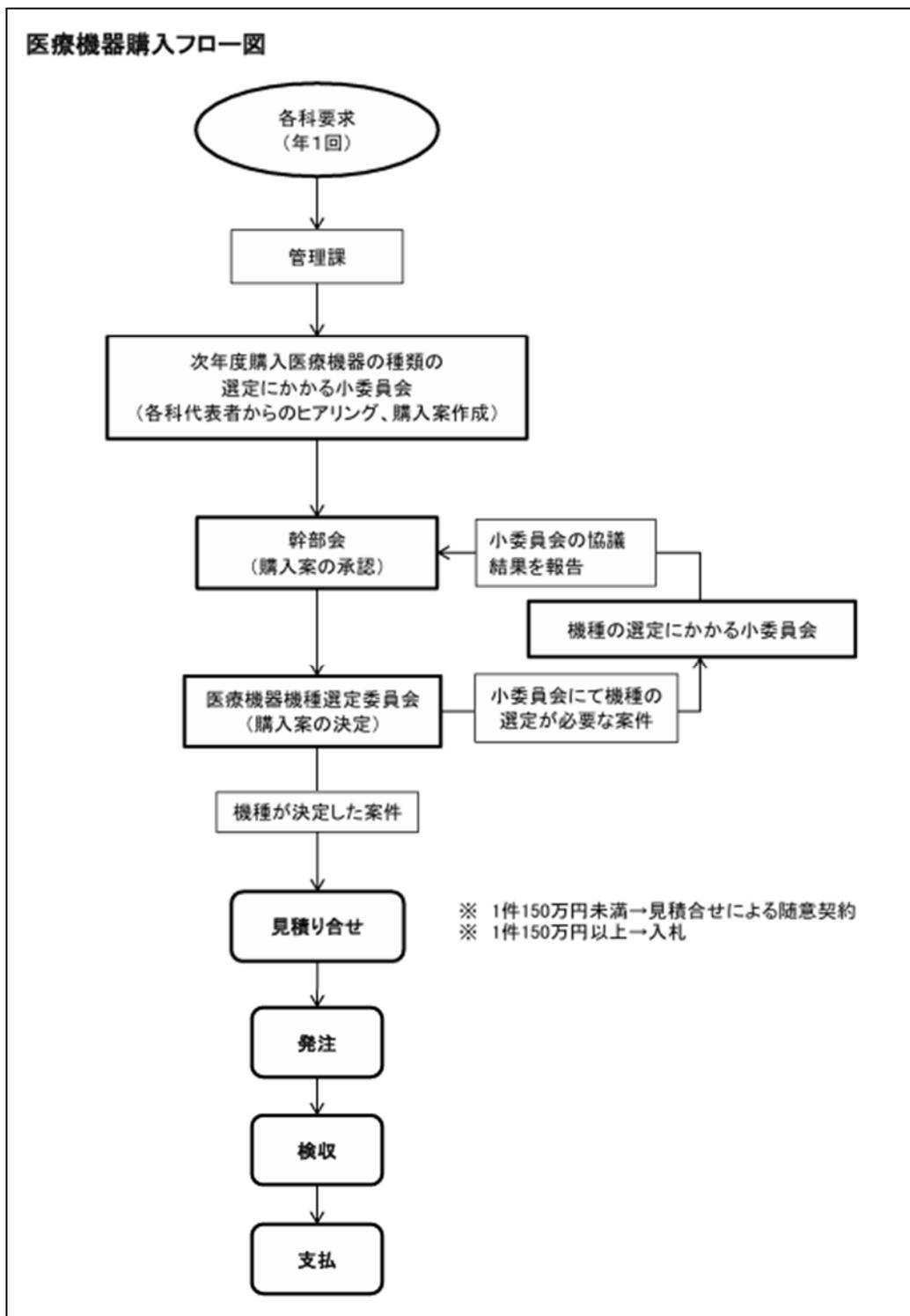
ウ 投資その他の資産明細書

資産の種類	年度当初の現在高	当年度増加額	当年度減少額	当年度減価償却高	年度末現在高	備考
投資有価証券	1,000,000,000	1,000,000,000	0	0	2,000,000,000	
出資金	1,700,000	0	0	0	1,700,000	
長期前払消費税	10,729,455	0	10,729,455	0	0	
計	1,012,429,455	1,000,000,000	10,729,455	0	2,001,700,000	

(2) 医療機器の取得フロー

固定資産の取得に関しては、医療機器と物品とで購入にかかる手順が異なる。

① 医療機器購入の流れ



ア 要求受付

当初予算内示後 各部門毎・診療科毎に 10 万円以上の医療機器についてカタログ・見積書を添付して要求書を提出。（要求書には機器名ほか要求理由・費用対効果などを記入）

イ 機種選定

医療機器機種選定小委員会を開催し、要求者からのヒアリングを実施。ヒアリング結果を元に購入機器案を作成。購入機器案を医療機器機種選定委員会へ諮り、購入機器を選定。（病院の方向性・緊急性・重要性・費用対効果などについて協議）

ウ 仕様決定

機種選定委員会で選定された機器について、要求者（現場）と協議し、メーカー・規格・仕様を決定。部門・診療科をまたぐものは小委員会を開催して、要求者・使用者等関連者でメーカー・規格・仕様を決定。

エ 入札・発注

管理課で購入決裁後 入札・契約・発注。

オ 納入

病院の指定場所へ納入。

カ 検収

管理課管財担当者・要求者で検収

②医療機器購入にあたっての基本的な考え方

ア 選定基準

- ・要求機器がなければ、これまでの医療水準を保てない場合。
- ・要求機器の導入が、圏域の医療水準の向上に繋がり、さらなる集患が見込める場合。
- ・その他、病院事業管理者が特に必要と認める場合。

イ 選定の手順

- ・前年度中に、次年度の購入希望機器の要求を募集する。なお、原則として要求件数は 3 件まで。
- ・次年度購入する機器を選定するため、小委員会を設置し、各科責任者からのヒアリングを実施する。その結果を元に、委員会にて審議・決定する。なお、機種の選定に際しては、業務効率や使用頻度などの項目ごとに評点を設定し、委員の評価点を集計した累計で優先順位を決定する。

・予算の範囲内において、選定基準を満たすもののうち各科での優先順位が高く、補助金等の財源が見込まれるもの及び収益向上につながるものを優先する。また、各診療科の過去の購入実績も斟酌する。

③ 委員会・小委員会

ア 医療機器機種選定委員会

a) 委員会の職務

- ・設置する医療機器の種類を選定。
- ・設置する医療機器の機種を選定。
- ・その他、医療機器の設置にあたり必要な事項の決定。

b) 構成

病院事業管理者、院長、副院長、各部門長及び次長等

イ 次年度購入医療機器の種類を選定にかかる小委員会

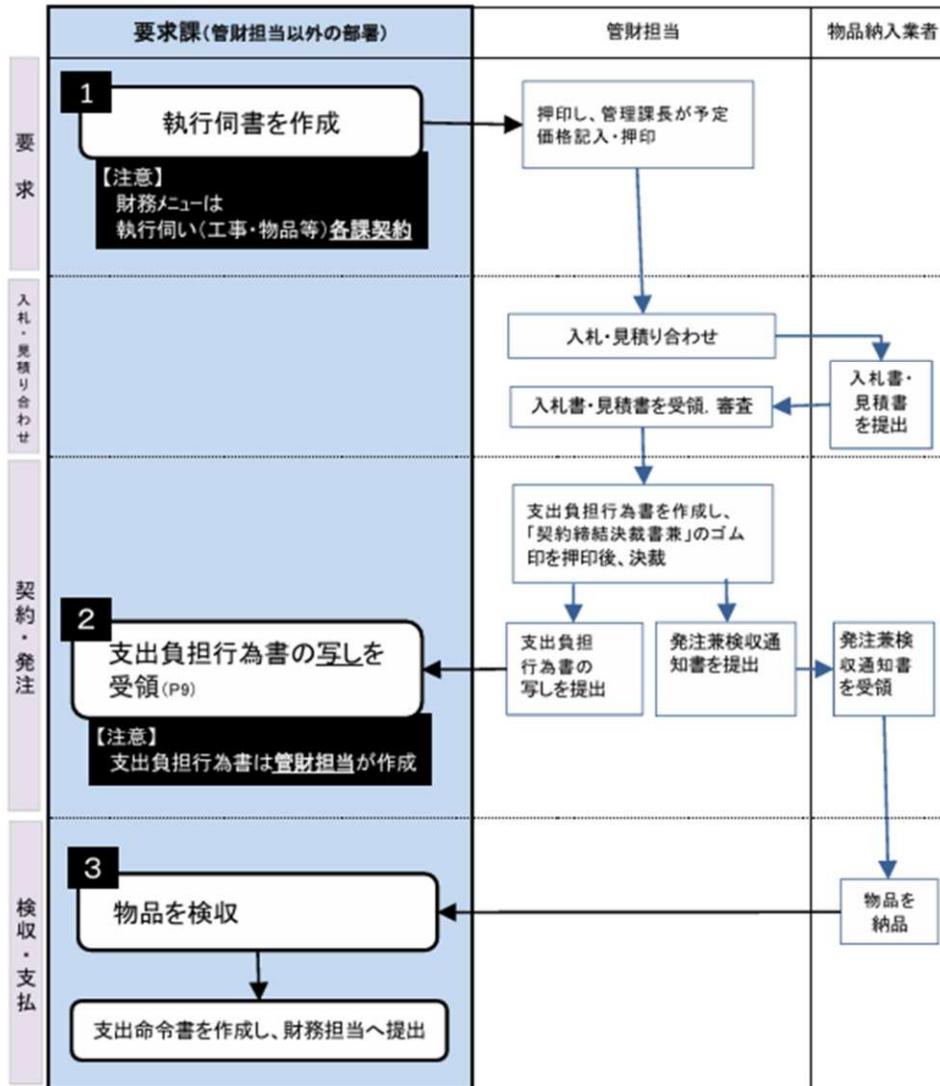
構成：副院長、各部門長等

ウ 委員会にて導入が決定した医療機器の機種を選定にかかる小委員会

構成：各部門長等

(2) 物品購入の流れ

物品購入にかかる流れを示した図は次の通りである。なお、市民病院では、本庁とは異なり、少額であっても各課が緊急発注することはできない。



(2) 監査の視点

- ① 固定資産の取得や除却等に関する手続きは、適切に実施されているか。
- ② 固定資産の増減異動が固定資産台帳に適切に反映されているか。
- ③ 固定資産台帳と実物との一致の確認が実施されているか。
- ④ 減価償却費は適切に計算されているか。
- ⑤ 遊休資産はないか。
- ⑥ 土地の借上げは適切に行われているか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに固定資産に関する資料を入手し閲覧した。また、固定資産の実物を視察し、固定資産管理者にヒアリングを実施した。

① 固定資産台帳の棚卸（現物確認）の時期

固定資産台帳とは、固定資産をその取得から除売却処分に至るまで、その経緯を個々の資産ごとに管理するための帳簿で、所有するすべての固定資産について網羅的に記載したものである。そして決算書等の財務書類を正確に作成するためには、固定資産台帳の整備が不可欠であり、固定資産台帳は固定資産が漏れなく計上され、かつ、記載された固定資産が実在することが必要である。さらに、正確な財務書類を作成するという観点からは、会計年度末時点の状況が適切に記載された固定資産台帳が必要である。

固定資産台帳と現物との突合が実施されているかについて担当課にヒアリングを実施したところ、翌年度の6月～7月中旬頃に現物を確認する作業を各課に依頼し、8月中旬頃を報告期限としているとの回答であった。

市民病院固定資産規程には「少なくとも年1回固定資産の実態を照合し、その一致を確認するよう適正なる管理をしなければならない。」と規定されているのみであるが、このスケジュールでは、会計年度末時点の状況について確認することは難しく、また、決算への反映も困難である。

【意見】固定資産台帳の棚卸（現物確認）の時期

固定資産台帳の棚卸の時期を会計年度末付近に実施するように努めていただきたい。もし、固定資産管理台帳と現物とに差異を認めたときは、その原因を調査し、固定資産管理責任者に報告を行い、固定資産台帳及び決算処理にも反映する必要がある。

② 固定資産台帳の整理

市民病院固定資産規程第22条には、固定資産の増減異動が生じた際に固定資産台帳を整理しなければならない旨の規定がされているが、固定資産台帳を作成する固定資産システムへの登録は年度末にまとめて登録されていた。その理由としては、公営企業会計特有の一般会計負担金を「長期前受金」として負債（繰延収益）に計上した上で、減価償却見合い分を順次収益化するという会計処理のため、システム登録に際して、一般会計負担金等の金額を入力する仕様となっており、一般会計負担金の財源の確定が年度末を待たなければならないためであった。

しかしながら、固定資産台帳の整理は、固定資産の適正な管理及び実在性の確保を目的とするものであり、財源内訳の確定とは本来切り離して行うべきものである。現行の運用では、規程に定める適時の台帳整理が実施されておらず、規程違反の状態となっている。

【指摘】 固定資産台帳の整理

規程に従い固定資産の増減異動が生じた際に固定資産台帳を整理しなければならない。一般会計負担金等の財源が未確定であっても、暫定値または空欄で登録し、確定後に修正する運用とすることが考えられる。もし、そのような登録ができないシステム仕様であれば、固定資産システムを改修し、情報を段階的に登録できる仕様とすることを検討すべきである。

③ 資本的支出と修繕費の判断基準の明確化

関係部署へのヒアリングを実施したところ、固定資産に対する修繕等の支出について、資本的支出として資産計上すべきものと、修繕費として費用処理すべきものとの区分に関する明確な基準や規定が整備されていない状況が確認された。

実施された修繕費が資本的支出に該当するか否かという判断は困難なケースも多いが、現状では担当者の判断や慣例に基づいて処理が行われており、統一的な判断基準が存在しないことを確認した。

このことは、同種の支出であっても、担当者や部署により異なる会計処理が行われる可能性や、資産の過大計上や費用の期間帰属等、財務諸表の適正性へ影響を及ぼす可能性がある。

【意見】 資本的支出と修繕費の判断基準の明確化

固定資産の修繕等に係る支出について、資本的支出と修繕費の区分基準を明確に定めた規定を早急に整備すべきである。

その際には、法人税法基本通達等を参考に判断基準、金額基準、フローチャート等を作成することが望ましい。

④ 有形固定資産に含まれないソフトウェア

病院事業会計規程において、無形固定資産として「ソフトウェア」の勘定科目が設定されているが、決算書及び固定資産台帳を確認したところソフトウェアとして登録されている資産は確認できなかった。

病院事業会計規程別表の「ソフトウェア」の勘定科目説明において「有機的一体として機能する機械等に組み込まれているものを除く。」と規定されているが、設備の機能の一部として不可欠なものであるソフトウェアは、当該設備の取得原価に含めて資産計上することになる。CT、MRI等の画像診断装置の制御システムや人工呼吸器の制御プログラムなど、装置本体なしには機能しないソフトウェアが該当する。これとは別に、パソコンのように、ソフトウェア対応に互換性がある場合など、設備とは独立して機能するソフトウェアは、無形固定資産（ソフトウェア）として別途計上する必要がある。一般的に、病院情報システム（HIS）、医事会計システム等が該当する。なお、これらのシステムは、市民病院において

も導入されていることを確認している。

【指摘】有形固定資産に含まれないソフトウェア

コンピュータプログラムやアプリケーションソフトウェア等を購入した場合、ソフトウェアとして計上するか、ハードウェアと一体不可分として、有形固定資産として計上するかについて十分に検討する必要がある。また、判断基準について明確化し、文書化すべきである。

⑤ 固定資産台帳の耐用年数誤り

市民病院等の公営企業にかかる固定資産の耐用年数は、地方公営企業法施行規則に規定されている。固定資産台帳を検証したところ、耐用年数誤りが見受けられた。

耐用年数については、法定耐用年数や過去に登録している固定資産の耐用年数を参考に決定される。特殊車両でない乗用車については、排気量 660 cc以下は 4 年、それ以外の四輪車は 6 年とされているところ、誤って 5 年と登録している資産があった。

【指摘】固定資産台帳の耐用年数誤り

法定耐用年と異なる耐用年数が登録されている資産が確認された。地方公営企業法施行規則第 15 条及び別表第 2 号は、公営企業が使用する固定資産の減価償却における耐用年数を明確に定めており、その遵守が求められる。

固定資産をシステムに資産を登録する担当職員への耐用年数の判断基準を周知徹底することと、登録時のチェック体制についての見直しをすべきである。

⑥ 固定資産の現物の視察

固定資産台帳に登録された固定資産の現物を視察することで、固定資産の実在性を検証した。視察対象は、固定資産台帳から任意に抽出した14件である。

【視察対象】

No	資産番号	資産名称	資産中分類名称	取得金額 (単位:円)
1	77049	本館 自家発電設備 (電気設備)	建物 (付属設備含む)	61,079,847
2	77050	本館 蓄電池設備 (電気設備)	建物 (付属設備含む)	13,061,800
3	93001	電話加入権 (自動車電話)	電話加入権	45,800
4	203508	新館自動火災報知設備自動火災報知機器	建物 (付属設備含む)	42,189,579
5	211055	公営企業会計システム (開発委託)	器械備品	19,522,000
6	213254	絵画	器械備品	175,000
7	215962	手術支援ロボット	器械備品	369,010,000
8	216012	増改築先行工事 (サーバー室建築)	建物 (付属設備含む)	36,893,863
9	216014	増改築先行工事 (サーバー室機械設備)	建物 (付属設備含む)	52,199,643
10	216187	内視鏡部門情報管理システム	器械備品	37,000,000
11	216188	医療情報システム端末	器械備品	254,800,000
12	216199	生理検査システム	器械備品	52,500,000
13	216205	東館・西館LED化整備	リース資産	38,181,819
14	216248	医療情報システム再構築 (委託)	器械備品	667,842,000

【視察結果】

本館 蓄電池設備



コメント/

当初、2004年の改修時に新設備へ置き換え済みで現物はすでに存在しないとの回答があったが、視察中に発見された。

蓄電池の架台は取得時のままであるが、蓄電池部分が入れ替えられて現在も使用されていた。

本来は資本的支出として蓄電池として計上する必要があるものと考えますが、固定資産台帳上にこれ以外の蓄電池はないため、他の資産に含められているか、経費計上されている可能性がある。

本館 自家発電設備



コメント/

固定資産台帳上、自家発電設備との名称であるが、現存しているものは「整流器盤」という交流電源を直流に変換するための装置であった。

なお、資産管理コードのシールは貼り付けられていなかった。

絵画



コメント/

固定資産台帳には、「鷺羽山（F 8）」と作者の「川月良夫」の情報が記載されているが、資産管理コードのシールは貼られておらず、特定の難しさを感じた。

美術品への管理シールの貼り付けルールを定める必要がある。

手術支援ロボット



ア 管理シール（資産管理番号シール）の貼付け漏れ

資産の実査を実施したところ、管理シール（資産管理番号シール）が貼付けされていない固定資産が複数確認された。

管理シールが付されていない場合、固定資産台帳と現物の紐付けが困難となる場合があり、実地棚卸も効率的に実施できず、除却漏れや不正流用のリスクも高まる。

【指摘】管理シール（資産管理番号シール）の貼付け漏れ

固定資産を取得した際の管理シールの貼付けに関するルールを明文化し、既存の資産についても固定資産台帳に記載されている資産すべてにルールに基づいて運用されているかについて確認する必要がある。

イ 網羅的な実地棚卸の未実施

固定資産台帳から任意に抽出した視察対象の資産の中に、現存しないものや資産の特定が不十分なものが確認された。

原因として、固定資産の実地棚卸が網羅的に実施されていないことに起因するものと考えられる。適切な棚卸が実施されていれば、台帳と現物の不一致や資産特定情報の不備は早期に発見され、是正されていたはずである。

【指摘】網羅的な実地棚卸の未実施

毎年度、全ての固定資産について網羅的に実地棚卸を実施する必要があるが、実際には一部の資産のみの確認に留まっている状況にある。特に、少額資産や古い資産については確認が後回しにされている傾向にある。

網羅的に実地棚卸を実施するためのルールを検討し、要綱等により全職員に周知する必

要がある。また、実地棚卸の結果は「実地棚卸調書」として記録し保管する必要がある。

⑦ 絵画の管理

現在、世界各国でアートセラピーが取り入れられ、ホスピタルアートが医療環境に多くの恩恵をもたらしているといわれている。患者の心理的ケアや医療スタッフのストレス軽減、施設の雰囲気向上といった効果が確認されている。市民病院においても多くの絵画が飾られている。取得価格または評価額が10万円以上の絵画は固定資産として計上されており、それ以外の絵画等についても絵画管理台帳により管理されている。

ア 絵画管理台帳の不備

絵画管理台帳を入手し内容について確認したところ、当初入手した絵画管理台帳に不備が多くあり、その後修正版を入手した。この絵画台帳は、令和3年頃に現物確認を経て整備されたが、主に資産移動時に実物の確認を行う運用となっており、全体的な棚卸は毎年実施されていない状況にある。修正版の提出を要したことは、日常的な台帳管理が適切に行われていないことを示しており、資産管理の基本的機能が果たされていない

【指摘】 絵画管理台帳の不備

絵画等の中には、寄贈や借用されているものが多い。そのため、固定資産台帳に登録されていない絵画等についても適切な管理が必要である。絵画管理台帳が作成されていること自体は評価されるが、記載誤りやステータスが不明と記載されているものも多く、また固定資産の実査が毎年実施されていないため、帳簿と現物との同一性の確認が十分に実施できない状況にあった。適切な台帳管理が求められる。

イ 絵画の評価方法

寄贈を受けた絵画の評価方法について確認したところ、多くは寄贈者の提示額で評価されており、鑑定が実施されているものは稀であり、統一的な評価方法が定められていなかった。

【意見】 絵画の評価方法

地方公営企業法施行規則第8条第2項には「譲与、贈与その他無償で取得した資産については、公正な評価額をもつて取得原価とする。」と規定されているが、寄贈を受けた絵画の公正な評価額の決定方法が定められていなかった。

専門家による鑑定評価、取引事例比較法、美術年鑑等の参考資料、寄贈者の申告額など、様々な評価方法があるが、絵画の評価見込み金額の重要性と評価方法の信頼性等を勘案し、統一的な評価方法を定めていただきたい。

⑧ 土地の借上げ

市民病院の借上台帳を入手したところ、借地があり、リハビリ公園として使用していることを確認した。



借上台帳は次の通りである。

貸付 番号	住 所 氏 名	貸 付 地 及 び 貸 付 料				原契約年月日		基 準 借 受 料 の 算 定 基 礎								
		所 在	地目	地積(m ²)	年度	貸 付 料 (円)		改定年月日	2004/1/20	年度	区 域	倍率	相続税評価額	料率	基準借受料	
	リハビリ公園	蔵王町五丁目103番1 のうら	山林 実測 3,240.00 現況 雑種地					2004/1/20	2004/1/20	2003	調整区域	1.1	47,511,684	4/100	2,111,598	
				2003	287.06	(71日)180,915	2004/4/1	2004/3/31	契約期限	##						
				2004	287.06	930,061			以降1年毎 自動更新		2003	調整区域	1.1	46,649,196		2,073,250
				2005	287.06	930,061										
				2006	287.06	930,061					2006	調整区域	1.1	41,834,232		1,673,369
				2007	287.06	930,061										
				2008	287.06	930,061										
				2009	287.06	930,061										
				2010	287.06	930,061					2009	調整区域	1.1	38,255,976		1,530,239
				2011	287.06	930,061										
				2012	287.06	930,061										
				2013	287.06	930,061					2012	調整区域	1.1	36,281,520		1,451,260
				2014	287.06	930,061										
				2015	287.06	930,061										
				2016	287.06	930,061					2015	調整区域	1.1	33,690,492		1,347,619
				2017	287.06	930,061										
				2018	287.06	930,061										
				2019	287.06	930,061					2018	調整区域	1.1	32,086,692		1,283,467
				2020	287.06	930,061										
				2021	287.06	930,061										
				2022	287.06	930,061					2021	調整区域	1.1	32,207,868		1,288,314
				2023	287.06	930,061										
				2024	287.06	930,061										
				2025	287.06	930,061					2024	調整区域	1.1	31,837,212		1,273,488
				2026												
				2027												

地代の算式は次の通りである。

$$13,048 \text{ 円/m}^2 \text{ (2003 年度 市民病院駐車場から類推)} \times 3,240 \text{ m}^2 = 42,275,520 \text{ 円}$$

$$42,275,520 \text{ 円} \times 1.1 \text{ (相続税倍率)} \times 4\% \text{ (料率)} = 1,860,122 \text{ 円/年}$$

$$1,860,122 \text{ 円/年} \times 50\% = 930,061 \text{ 円/年}$$

地代の算式及び公園整備について、所管課に質問したところ、次のように回答を得た。

監査人の質問	所管課の回答
市民病院駐車場から類推して評価している理由	造成後、宅地比準の雑種地の評価になることを想定して、宅地比準である市民病院の駐車場（雑種地）から比準したと考える。
13,048 円/㎡の根拠	13,048 円/㎡の単価の根拠は不明であるが、付近の宅地比準の雑種地または市民病院駐車場の仮の評価単価から比準したのではないかと考える。
料率 4%の根拠	市長部局の福山市普通財産貸付要領に定める基準貸付料率による。
土地賃貸借契約書の第 2 条 3 項では、「賃借料は、経済情勢その他の事情により必要があるときは変更することができる。」と定められている。しかし、その後に締結された土地賃貸借契約変更契約書第 1 条 2 項では、「甲（地権者）の歳入歳出予算の金額について、減額又は削減があった場合は、この契約を更新しないものとする。」と定められている。このため、どのような経済情勢その他の事情があっても、市民病院は実質的に地代の減額交渉ができなくなっている。現状の契約内容では、契約の非更新というリスクがある。	原契約第 3 条第 2 項において、「期間満了までの 1 か月前までに、乙（福山市）、甲（地権者）両当事者において何らの意思表示がないときは、期間満了の日の翌日から起算して 1 年継続することとし、以降同様とする。」と定めている。しかし、自治体の予算の編成過程において、減額を余儀なくされる場合も想定され、その際のトラブルを防ぐ目的で、土地の賃貸借契約について、本市の歳入歳出予算の金額について減額又は削減があった場合は、自動更新はしないこととする定めを追加したものである。変更契約書案を作成する過程で、追加する第 3 項の条文において、「乙（福山市）の歳入歳出予算」とするところを誤って「甲（地権者）の歳入歳出予算」としていたことが判明した。
リハビリ公園の整備工事が固定資産台帳に掲載されていない理由	リハビリ公園の整備は平成 15 年度から、市の一般会計で蔵王緑地として整備しており、固定資産台帳には掲載していない。
市民病院の固定資産計上ではなく、市の一般会計で蔵王緑地として整備した理由	福山市緑の基本計画に基づき、都市内に残された貴重な緑を市民が利用する都市緑地として整備、公開し、都市の緑地の保全を図るという目的で一般会計で整備した。

【指摘】 契約書の名義変更

平成 16 年に締結した土地賃貸借契約書及び平成 23 年に締結した土地賃貸借契約変更契約書の借主名義は福山市となっており、当該契約が現在でも自動更新されている。市民病院では平成 24 年に地方公営企業法全部適用に伴い、病院管理者を設置した。リハビリ公園の現状の契約主体が、福山市ではなく市民病院であれば、契約名義が病院管理者となるように変更契約が必要である。

【指摘】 固定資産の移管手続

リハビリ公園は、平成 15 年度に市の一般会計で蔵王緑地として整備された。その後平成 24 年に、市民病院への地方公営企業法全部適用に伴い、当該資産は本来市民病院へ移管されるべきであった。しかしながら、現時点においても固定資産の移管が完了していないため、早期の移管手続が必要である。

【指摘】 地代算定に関する根拠資料の保存

地代の算式方法について、単価 13,048 円/m²の根拠資料が保存されていなかった。単価は地代算定の基本的な情報であり、単価が地代全体の金額を決定づける要素となる。市民病院では当初設定した地代を継続適用しているが、その算出の正当性を担保するために、根拠資料は明確に整備し、適切に保存すべきである。

【指摘】 契約条文中の定義誤り

土地賃貸借契約書の第 2 条 3 項では、「賃借料は、経済情勢その他の事情により必要があるときは変更することができる。」と定められている。その後に締結された土地賃貸借契約変更契約書第 1 条 3 項において、本来であれば「市の歳入歳出予算の金額について、減額又は削減があった場合は、この契約を更新しないものとする。」と定めるべきところを条文の定義の誤りにより「地権者の歳入歳出予算」となる契約事務誤りがあった。本件は契約の根幹に関する定義誤りであり、速やかに地権者と変更契約の協議を進めるべきである。

【指摘】 契約書のチェック体制

契約事務は相手方の権利義務に対しても影響が及ぶものであり、事務上の過誤は市民病院の事務処理体制の信頼性を損なう恐れがある。適正な契約事務を遂行するためには、複数名によるダブルチェック体制を徹底し、人為的なミスを未然に防止する仕組みが必要となる。また、重要な契約を締結する際には、専門家によるリーガルチェックを受ける体制を構築すべきである。

【意見】 借り受けではなく自己所有

リハビリ公園のように長期的な利用を前提とする施設の土地は、事業の安定性や公共性を保つ観点からは自己所有が不可欠である。事業の安定性や公共性を高めるために、現在借り受けているリハビリ公園の土地を自己所有することが解決策となる。

【意見】 財産の借上と貸付

土地の借上台帳について、財産の貸付台帳をベースに作成されていた。財産の借上と貸付は異なるので、区別すべきである。

5 投資有価証券

(1) 概要

① 投資の実行

市民病院では、収支計画通り、2023年度に10億円、2024年に10億円の投資を実行した。

(単位：千円)

区 分		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収 入	資 本 的 収 入	3,313,838	4,648,802	13,492,047	2,814,693	2,575,952
	(1) 企 業 債	2,691,800	4,005,000	12,489,300	1,895,000	1,389,000
	(2) 負 担 金【※3】	621,408	643,802	1,002,747	919,693	1,186,952
	(3) 寄 附 金 等	630	0	0	0	0
支 出	資 本 的 支 出	5,157,025	6,174,435	15,382,977	4,614,867	4,640,630
	(1) 建 設 改 良 費	3,365,150	4,371,000	13,464,300	2,215,000	1,809,000
	(2) 企 業 債 償 還 金	791,875	803,435	918,677	1,399,867	1,831,630
	(3) 投 資	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
差 引 不 足 額		1,843,187	1,525,633	1,890,930	1,800,174	2,064,678

② 投資の見送り予定

福山市民病院経営強化プランにおける毎年10億円の投資は、運転資金に不足をきたすことのないよう、2027年度までの5年間かつ全て5年満期の債券で想定していた。現在はプランより経営状況が悪化していることなどを考慮し、2025年度以降の投資は見送る予定としている。

③ 投資に関する規程

市民病院として個別に定めた規程等は存在しないが、福山市公金管理検討委員会が定める公金管理運用基準に基づいて投資を行っている。

(2) 監査の視点

- ① 財務状況の適切な把握及びリスク管理の観点から、満期保有目的債券について、時価を認識しているか。
- ② 債券の格付けを入手して、事業年度の末日時点での信用リスクを再評価しているか。
- ③ 福山市公金管理検討委員会が定める公金管理運用基準にしたがって、安全な金融機関の選択に関する手続を行っているか。

(3) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに、福山市公金管理検討委員会が定める公金管理運用基準を入手して、基準にしたがった手続が実施されているかを確認した。また、市民病院が、令和5年度と令和6年度に購入した投資有価証券の時価情報を入手して、含み損の金額を算定した。

① 債券の時価評価

令和5年度と令和6年度に購入した投資有価証券の詳細は次の通りである。

(単位：円)

銘柄名	簿価	時価	評価損益
第173回株式会社日本政策投資銀行無担保社債	300,000,000	291,597,300	-8,402,700
第304回日本高速道路保有・債務返済機構債券	400,000,000	388,689,200	-11,310,800
第173回株式会社日本政策投資銀行無担保社債	200,000,000	194,580,000	-5,420,000
第97回西日本高速道路債券	200,000,000	195,380,000	-4,620,000
北海道令和5年度第5回公募増資	100,000,000	97,180,000	-2,820,000
第91回西日本高速道路債券	500,000,000	491,050,000	-8,950,000
第97回西日本高速道路債券	300,000,000	293,160,000	-6,840,000
合計	2,000,000,000	1,951,636,500	-48,363,500

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

市民病院では、債券を満期まで保有目的で保有しており、取得原価をもって帳簿価額としている。市民病院では、取得原価をもって帳簿価額とすることから、事業年度の末日時点での債券の時価を認識していない。しかしながら、次の理由により、市民病院は債券の事業年度の末日時点での時価を認識することが必要であると考え。

- ・市民病院では、地方公営企業法の全部適用病院であり、債券の事業年度の末日における時価がその時の帳簿価額より著しく低いもの（時価がその時の帳簿価額まで回復すると認められるものを除く。）は、事業年度の末日における時価を帳簿価額として付さなければならない（地方公営企業法施行規則第8条第3項第1号）。事業年度の末日時点での債券の時価を認識していない場合、時価がその時の帳簿価額より著しく低いものであるかどうかを判断することができない。

- ・満期保有目的であっても、市場金利が変動すれば債券の時価は変動する。時価と帳簿価額（償却原価）との差額は、その債券が市場の金利変動リスクにどれだけ晒されているかを示す指標となり、近年の金利上昇局面では、特に有用な情報となる。このため、地方独立行政法人会計基準が適用される公立病院では、債券の時価注記を行っている。公営企業では、債券の時価注記までは求められていないが、少なくとも債券の時価を認識することは必要である。

【指摘】債券の時価評価

財務状況の適切な把握及びリスク管理の観点から、市民病院は債券の事業年度の末日時点での時価を認識することが必要である。

② 債券の格付け入手

債券は保有することで継続的に一定の利金を得るインカムゲイン型の金融商品である。市民病院は、安全性が高く、安定したリターンを期待できることを前提に債券 20 億円の投資を実行した。債券に投資する以上は、一定の信用リスクは存在するため、債券の元利金の支払いの確実性や、発行体の債務履行能力の確実性をランク分けした格付けを入手することは重要である。

福山市公金管理検討委員会が定める公金管理運用基準では、「債券は、債券の元利金支払い及び発行体の債務履行能力の確実性がある公共債及び一般担保付社債（政府出資比率 100% の特殊会社が発行する債券に限る）とする。ただし、公共債のうち特別債、及び一般担保付社債は、発行機関に対する金融庁登録のいずれかの信用格付業者による格付けにおいて、AA 格以上のものとする。」と定めている。

しかしながら、市民病院では、債券の格付けを入手して、事業年度の末日時点での信用リスクを再評価していない。

【指摘】債券の格付け入手

今後は、債券の格付けを入手して、事業年度の末日時点での信用リスクを再評価することが必要である。

③ 安全な金融機関の選択

市民病院として独自の投資規程等は存在しないが、福山市公金管理検討委員会が定める公金管理運用基準に基づき、市民病院は債券運用を行った。

福山市公金管理検討委員会が定める公金管理運用基準では、安全な金融機関の選択として、次のように定めている。

安全な金融機関の選択

(1) 定期的、随時又は日常的に情報収集した金融機関の経営状況を把握する次項の指標について、同一金融機関の時系列推移の分析、業態別の金融機関における比較、及び必要に応じて金融機関のヒアリング等を行い、安全性を総合的に評価し運用する金融機関を選択するものとする。

(2) 金融機関の経営状況を把握する指標
ア決算期、中間決算期に把握する指標

(ア)「自己資本比率」、「総貸出金額」、「不良債権額」、「不良債権比率」により金融機関の健全性を把握する。

(イ)「総資産額」、「経常利益」、「総資産経常利益率」、「自己資本利益率」、「経費率」、「総資金利鞘」により金融機関の収益性を把握する。

(ウ)「預金量の推移」により流動性を把握する。

イ四半期に把握する指標

「不良債権の残高」、「保有株の時価・簿価・評価損益」、「自己資本比率の3ヶ月後の予想値」を把握する。

ウ随時又は日常的に把握する指標

「格付け」、「株価」、「預金金利」、「社債利回り」を把握する。

(3) 前項に掲げる指標のうち「自己資本比率」と「格付け」については、次のとおり基準を定める。

ア自己資本比率が、国際基準(BIS基準)適用の金融機関については「8%以上」、国内基準適用の金融機関については「4%以上」とする。

イ格付機関による格付けが公表されている金融機関については、長期債の格付けが「投資適格(BBB又はBaa以上)」とする。

市民病院では、安全な証券会社の選択の手続が実施されていない。その理由を所管課に質問したところ、「定期預金を購入する場合は、市が収集している信用格付会社の信用格付を元に相手方(証券会社を除く銀行等)を選択している。一方、債券については証券会社自身の資産とは分別管理するように金融商品取引法で義務付けられており、証券保管振替機構で管理されていることから、仮に証券会社が破綻しても権利は失われず、別の証券会社を窓口として取引を継続したり、利払いを受け取ったりすることができるため、実質的な影響はないと考える。」と回答を得た。

【意見】安全な金融機関の選択

万が一、証券会社の経営状況が悪化すると、市民病院の財務の安定性に直接的なリスクの影響が及ぶことになる恐れがある。破綻した証券会社が分別管理を行っていなかったことによる権利喪失の可能性等も考慮し、今後は、銀行等だけでなく、証券会社についても安全な金融機関の選択の手続を実施することが望ましい。

6 会計・決算

(1) 概要

市民病院は公営企業会計が適用されている。公営企業会計とは、地方公共団体が経営する企業的性格を持つ事業に適用される会計制度であり、一般会計とは異なる独立採算制を原則とした特別会計である。発生主義・複式簿記による会計処理や損益計算書、貸借対照表などの財務諸表を作成、その他民間企業の会計処理に近い形式が求められている。

(2) 監査の視点

- ① 会計及び決算について関連する法令、規則等に準拠しているか。
- ② 事務手続きは効率的であるか。
- ③ 寄附に関する手続きは適切に行われているか。
- ④ 決算書はホームページで速やかに公表されているか。

(3) 監査の実施及び結果

総勘定元帳及び決算書等の会計資料を閲覧し、内容についてヒアリングを実施した。また、受贈財産の管理が適正に行われているかについても調査を実施した。

① 資金前渡における期間帰属の誤り

地方公共団体などの官庁会計では、現金の収入および支出の事実に基づき会計処理される現金主義を採用しているのに対し、地方公営企業法第 20 条には、公営企業は「その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の事実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。」と規定されており、公営企業会計は、発生主義が採用されている。現金主義は現預金収入または支出があった時点であるのに対し、発生主義は、経済活動の発生の事実があった時点で収益及び費用が認識される。

総勘定元帳を確認したところ、医学会の参加費等のために資金前渡されているが、一部当事業年度末までに医学会が開催されていないなど発生主義の要件を満たしていないにもかかわらず経費に振り替えられている経理処理が確認された。

資金前渡とは、地方公営企業法施行令第 21 条の 5 に規定されており、特定の経費について、支払手段の便宜性を図るため、地方公営企業に従事する職員に現金を前渡しし、その職員に現金支払をさせる制度である。現金を受け取った職員が事前に参加費を支払ったとしても、その時点では経費としては認められず、「前払金」へ勘定科目の振替をすべきと考える。

また、この中に一部課税仕入れとして処理されているものも確認された。課税仕入れの時期は、役務の提供を受けた日とされている。前払金がある時でも、その代金の決済の時期に関係なく、医学会への参加というサービスの提供があった時に初めて課税仕入れとすることができる。つまり、医学会への参加という経済活動の発生の事実があった時点で、経費に

計上し、同時に課税仕入れ（消費税の課税要件を満たすもの）としなければならない。

【指摘】資金前渡における期間帰属の誤り

資金前渡された医学会の参加費等のうち、翌事業年度に開催されるものが当事業年度の経費として計上されていた。たとえ当事業年度に支払っていても、「前払金」として貸借対照表の流動資産に計上し、実際に医学会等に参加する翌事業年度の費用として処理しなければならない。また、消費税にかかる課税仕入れの時期について十分に確認を行い、適正に消費税申告をしなければならない。

② 資産に係る控除対象外消費税の会計処理

控除対象外消費税とは、事業者が支払った消費税のうち、消費税法上控除（仕入税額控除）できない消費税のことをいう。

税抜経理方式を採用している場合において、その課税期間中の課税売上高が5億円超または課税売上割合が95パーセント未満であるときには、その課税期間の仕入控除税額は、課税仕入れ等に対する消費税額等の全額ではなく、課税売上げに対応する部分の金額となる。仕入税額控除は、税の累積を排除するためのものであるから、仕入れに係る消費税の全部または一部が控除できず、控除対象外消費税として事業者が実質的に負担することになる。

公営企業の病院事業においては、社会保険診療収入等の非課税売上割合が売上の大半を占めており課税売上割合が著しく低く、必然的に控除対象外消費税は多額になる。また、公営企業であることで、補助金、負担金、交付金等の特定収入が発生する。既述の通り公営企業には仕入控除税額の計算の特例が適用され、ここからも控除対象外消費税が発生する。なお、市民病院においては、令和6年度の特定収入割合は約3.7%と5%以下であるため、特定収入に係る課税仕入れ等の税額の調整計算は不要となっている。

令和6年度の支出にかかる消費税区分及びその消費税額等は下表の通りであった。

(単位：円)

区分	課税仕入	仮払消費税	非課税仕入	不課税支出
収益的支出	9,838,773,970	982,131,647	1,667,029,264	14,166,411,796
資本的支出	3,345,211,491	334,521,150	1,000,000,000	803,434,646

収益的支出、資本的支出はそれぞれ控除対象外消費税の取り扱いが異なる。収益的支出は固定資産の維持管理や通常の営業活動のための支出で、その支出の効果が1年以内に現れるものであり、控除対象外消費税は発生した事業年度の費用として処理される。一方、資本的支出は、固定資産の取得や改良のための支出で、その資産の使用可能期間を延長させた

り、価値を増加させたりする支出であり、会計上資産として計上される。地方公営企業法施行規則第 20 条には、「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。」と規定されており、当該長期前払消費税勘定が発生した事業年度の翌事業年度以降で 20 年以内に毎期均等以上償却しなければならないことが定められている。この点、市民病院の決算書の注記として記載されている「重要な会計方針に係る事項に関する注記」には、「控除対象外消費税等については、当事業年度の費用として処理している。」と記載されており、本年度の雑損失として 311,128,834 円計上されていた。金額が多額となっている要因として、現在病院の建替え工事中であることがあげられる。このように翌期以降に効果が発現する固定資産の取得により一時的に多額の費用が計上されることは、適正な期間損益計算や費用収益対応の観点から問題があると考えられる。

総務省 HP に掲載されている「公営企業会計適用後の会計業務に関する Q&A 集」には、「控除対象外消費税額が生じた場合、原則として「長期前払消費税」として固定資産として処理し、例外処理として、実際の納税計算にあたって控除できなかった仮払消費税の金額が少額の場合は、一括で費用化しても差し支えないとされている」との記載があり、一括で費用処理する取扱いは例外である。現在の控除対象外消費税の会計方針について改めて検討する必要がある。

【指摘】 資産に係る控除対象外消費税の会計処理

病院の建替え工事にかかる控除対象外消費税など、繰り延べなければ損益に大きな影響を与えると認められる場合には、長期前払消費税に計上し、翌期以降の事業年度の費用を配分すべきである。

③ セグメント情報に関する注記

地方公営企業は、業績評価のための情報提供等による議会・住民に対する説明責任を果たす観点から、その業務の内容が多岐にわたる場合、区分及び開示内容について適切なセグメントに係る財務情報を開示することが求められている。セグメント情報に関する注記は、報告セグメントの概要及び報告セグメントごとの営業収益、営業費用、営業損益金額、経常損益金額、資産、負債その他の項目の金額を記載しなければならない。

市民病院の報告セグメントの区分は、市民病院本体と加茂地区診療所の2つとされており、セグメント情報の注記は次の内容であった。

1 報告セグメントの概要			
福山市病院事業は、市民病院、加茂地区診療所の区分で運営しており、それぞれを報告セグメントとしている。			
報告セグメントは、構成単位のうち分離された財務情報が入手可能であり、予算の策定及び業績を評価するために、定期的に議会に報告される対象となっているものである。			
「市民病院」は、入院及び外来診療、救急医療等を行っている。「加茂地区診療所」は出張診療を行っている。			
2 報告セグメントの医業収益等			
(令和6年4月1日から令和7年3月31日まで)			
(単位:円)			
区 分	市 民 病 院	加 茂 地 区 診 療 所	合 計
医 業 収 益	20,172,232,676	698,158	20,172,930,834
医 業 費 用	21,640,261,900	1,782,773	21,642,044,673
医 業 損 益	△ 1,468,029,224	△ 1,084,615	△ 1,469,113,839
経 常 損 益	△ 1,544,887,565	△ 26,506	△ 1,544,914,071
セ グ メ ン ト 資 産	32,252,740,011	768,330	32,253,508,341
セ グ メ ン ト 負 債	22,241,135,359	163,281,695	22,404,417,054
そ の 他 の 項 目			
一 般 会 計 負 担 金	1,251,628,581	928,000	1,252,556,581
減 価 償 却 費	1,047,705,063	343,125	1,048,048,188
有 形 固 定 資 産 及 び 無 形 固 定 資 産 の 増 減 額	2,246,562,531	△ 343,125	2,246,219,406

ア セグメント間の内部取引

報告セグメントの医業収益等において、加茂地区診療所のセグメント負債は163,281,695円と記載されている。所管課に確認したところ、現在の加茂地区診療所が「加茂市民病院」として独自運営していた際の運転資金の借入金であり、平成9年度の決算書では179,000,000円の残高があったが、平成10年度の市民病院との合併時に市民病院で当該負債を肩代わりして返済したため、セグメント上では加茂地区診療所が市民病院に対して負債を抱えている、との回答であった。つまり、当該セグメント負債の内容は、加茂地区診療

所の市民病院に対する借入金であり、セグメント間の内部取引に該当するものであった。さらに、その対となる市民病院の加茂地区診療所に対する貸付金について確認すると、セグメント資産ではなく、セグメント負債のマイナスとして計上されていた。

企業会計基準第 17 号「セグメント情報等の開示に関する会計基準」第 23 項では、セグメント情報として利益や資産及び負債を開示する基準は、「事業セグメントに資源を配分する意思決定を行い、その業績を評価する目的で、最高経営意思決定機関に報告される金額に基づいて行わなければならない。」とされている。これは、マネジメント・アプローチといわれるもので、企業等が実際に経営判断や業績評価に使用している情報を開示することで、経営者の視点を決算情報に反映することができるというメリットがある。

ここで、内部取引で発生した債務を開示するか否かという検討が必要となるが、これは病院の管理者が内部取引を含めて資産・負債を管理しているか、相殺後で管理しているかによって表示方法が異なる。前者の場合、加茂地区診療所のセグメント負債の表記方法には問題はないが、市民病院のセグメント資産の金額に内部取引の貸付金を加えなければならない。また、セグメント負債についても貸付金と同額の金額が実際の負債よりも少なく計上されているため、ここについても修正が必要である。また、後者の場合は、加茂地区診療所のセグメント負債として計上すべきではないため、この部分の修正が必要である。

また、収益を見込んでいない加茂地区診療所に対して、多額の借入金を負担させることは現実的ではなく、経営管理の視点においても適切ではないと考える。

【指摘】セグメント間の内部取引

報告セグメントの医業収益等における、セグメント間の債権債務の表示方法に誤りが確認された。セグメント間の債権債務を金額に含める場合には、その債権債務を総額で表示しなければならない。

また、内部取引の金額を含めると、セグメント資産及び負債それぞれの合計金額が決算書の金額と差異が生じてしまうため、企業会計基準第 17 号第 25 項により、その差異調整に関する事項を開示しなければならない。なお、報告セグメントの医業収益等の表の中で、「内部取引消去」として調整を行い、セグメント資産及び負債それぞれの合計額を決算書の金額と一致させる方法もあると考える。

イ 報告セグメントの区分

加茂地区診療所は、記載の通り市民病院から医師が出張することで運営されており、診療日数も少なく、医療収益は全体の 0.003%、医業費用は全体の 0.008%と非常に小さい割合である。確かに物理的に別の事業所であり、会計システム上も区分されているが、報告セグメントの区分として開示するには量的重要性が乏しいと考える。

企業会計基準第 17 号第 12 項において開示義務のある量的基準は、事業セグメントの売上高の合計額の 10%以上、資産がすべての事業セグメントの資産の合計額の 10%以上などとされている。また、セグメント情報に関する注記について規定した地方公営企業法施行規則第 40 条第 1 項には、「重要性の乏しいものを除く。」と規定されている。報告セグメントの区分について再度検討する必要がある。

【意見】 報告セグメントの区分

報告セグメントの区分について、再度検討していただきたい。設定当初の状況から時とともに病院を取り巻く環境も変化していくものであり、その変化に合わせて報告セグメントの区分の決定方法や、重要性の考え方を検討し、整理する必要がある。

④ 事業報告書の記載内容

地方公営企業法施行規則別記第 14 号には事業報告書の様式が定められており、市民病院においてもこの様式に従って作成されている。この記載内容は、簡素過ぎるのもよくはないが、あまり詳細に記載する必要もない。必要な情報を正確に記載することが重要である。

「2 工事」について、ここでは当年度において着工又は竣工した建設工事について、建設箇所、設備種類等を適当に区分して記載するものである。未完成の工事がある場合には工程率を記載することが望ましい。この点、市民病院の事業報告書には下表の記載があった。まず、着工日や竣工日の記載はなく、契約日が記載されている。また、「新本館 I 期等開院支援業務委託」の内容は建設工事に分類すべき内容ではないと考える。

(1)建設工事の概況

工 事 名	金 額	契約年月日	契 約 期 間	契 約 の 相 手 方
新本館 I 期等 開院支援業務委託	円 63,800,000	令和 6.1.9	令和 令和 6.1.9~8.3.31	㈱システム環境研究所 大阪事務所
増 改 築 工 事	25,190,000,000	6.2.29	6.3.1~13.4.30	清水建設㈱広島支店
増 改 築 工 事 監 理 業 務 委 託	389,070,000	6.2.29	6.3.1~15.3.31	㈱横河建築設計事務所

「4 会計 (1)重要な契約の要旨」について、ここでは当年度中に締結された重要な契約について、その要旨を記載するものである。この点、市民病院の事業報告書において、下表のように契約年月日が前期以前のものが記載されていた。担当課にヒアリングしたところ、多額の支払が複数年にわたる場合は各年度の会計への影響が大きいことや、変更契約を行った場合は変更後の内容を記載する必要があること等を考慮しての記載である旨の回答があった。しかし、当年度中の契約日とその契約内容に焦点が当てられているのであるから、その情報を強調する意味でもそれ以外の情報を記載する必要はない。また、契約変更を行ったこと自体も開示しなければならない。その場合、当初契約日と契約変更日を明示し、変更後の契約内容を記載する必要がある。

イ 業務委託

事 項	金 額	契約年月日	契 約 期 間	契約の相手方
	円			
高精度放射線治療システム 保守点検業務	206,316,000	令和 2. 4. 1	令和 令 2. 4. 1～7. 3. 31	日本電子応用(株)
フロアコンシェルジュ業務	62,564,700	4. 1. 25	4. 4. 1～7. 3. 31	(株)ニチイ学館
シーツ交換ほか業務	161,059,635	4. 3. 1	4. 4. 1～7. 3. 31	ワタキューセイモア(株) 中国支店広島営業所
中央材料室及び 手術室補助業務	279,178,350	4. 3. 9	4. 4. 1～7. 3. 31	日本ステリ(株)
放射線関連機器及び 超音波診断装置保守点検業務	95,685,480	6. 4. 1	6. 4. 1～7. 3. 31	キャノンメディカル システムズ(株) 福山サービスセンタ
医療情報システム等保守 及び運用支援業務	73,370,000	6. 4. 1	6. 4. 1～7. 3. 31	富士通 Japan (株) 広島・山口公共 ビジネス部
洗 濯 業 務	45,711,600	6. 4. 1	6. 4. 1～7. 3. 31	ワタキューセイモア(株) 中国支店広島営業所
非常用自家発電設備 保守点検業務	35,904,000	6. 4. 1	6. 4. 1～7. 3. 31	三菱電機プラント エンジニアリング(株) 西日本本部中国支社

【指摘】事業報告書の記載内容

事業報告書の記載内容について、各項目で求められている情報を十分に理解し、正確かつ必要な情報を効率的に記載する必要がある。

⑤ 資本の部における受贈財産評価額と寄附金の整理

地方公営企業法施行規則では、資本勘定の区分について、次のように定めている。

(資本勘定の区分)

第六条 資本勘定のうち剰余金は、適当な項目に細分しなければならない。

2 次の各号に掲げる剰余金は、資本剰余金に属するものとする。

一 再評価積立金

二 受贈財産評価額（償却資産以外の固定資産の取得又は改良に充てるためのものに限る。）

三 寄附金（償却資産以外の固定資産の取得又は改良に充てるためのものに限る。）

四 その他の剰余金であつて、資本剰余金に属する剰余金とすべきもの

3 次の各号に掲げる剰余金は、利益剰余金に属するものとする。

一 積立金

二 未処分利益剰余金

4 資本勘定のうち剰余金の各項目は、当該項目に係る剰余金を示す適当な名称を付さなければならない。

また、福山市病院事業会計規則における福山市病院事業勘定科目表では、受贈財産評価額及び寄附金について、次のように定めている。

受贈財産評価額	償却資産以外の固定資産の贈与を受けた財産の評価額
寄附金	償却資産以外の固定資産の取得又は改良に充てた寄附金

令和 6 年度の貸借対照表における受贈財産評価額及び寄附金の明細は次の通りであり、絵画が受贈財産評価額及び寄附金の両方に計上されている。本来は、絵画の受贈のように、償却資産以外の固定資産の贈与を受けた財産の評価額は、受贈財産評価額として計上すべきところ、寄附金として計上されている。

令和6年度 資本の部 剰余金 受贈財産評価額

(単位：円)

資産名称	形状・構造	所在場所・備考	取得日
彫刻	「希望の奏」圓鐔 勝三	総務課(旧そごうより取得)	2013/9/7
彫刻	「豊饒の渾」圓鐔 勝三	総務課(旧そごうより取得)	2013/9/7
絵画	「楽屋のピエロ」和田貢画油彩	ホスピタルモール(西館1階廊下)	2017/2/16
絵画	「パレードを待つ踊り子たち」和田貢画油彩	ホスピタルモール(西館1階廊下)	2017/2/16
絵画	「ばら園」和田貢画油彩	本館1階廊下(医事課出入口)	2017/2/16
絵画	「南海夕陽課～海のシルクロード」平山郁夫	総務課(院長室前)	2019/3/25
臨書	「李?詩」三谷 瑠瑩作	西館3階応接室	2023/3/31
絵画	「鞆の津の朝」井堂雅夫	病院総務課中央処置室(個人より寄贈)	2013/3/27

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

令和6年度 資本の部 剰余金 寄附金

(単位：円)

資産名称	形状・構造	所在場所・備考	取得日
絵画	早春枯木富士(F20) 川月良夫	本館3階廊下(リハビリテーション室付近)	2006/3/1
絵画	ばら(F8) 川月良夫	本館3階廊下(リハビリテーション室付近)	2006/3/1
絵画	安楽寺(F20) 杉原茂右エ門	本館3階廊下(リハビリテーション室付近)	2006/3/1
絵画	鷲羽山(F8) 川月良夫	本館3階廊下(リハビリテーション室付近)	2006/3/1

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

【指摘】 資本の部における受贈財産台帳と寄附金の整理

絵画の受贈のように、償却資産以外の固定資産の贈与を受けた財産の評価額は、資本の部における寄附金ではなく、受贈財産評価額として計上しなければならない。

資本の部における受贈財産評価額は、贈与を受けた財産の評価額を計上し、適切に管理・把握していくものである。しかしながら、市民病院で管理されている受贈財産台帳(固定資産台帳から贈与を受けた資産を抽出し、受贈財産評価額一覧表として管理)を閲覧したところ、広島県名誉県民及び尾道市名誉市民である圓鐔勝三氏の彫刻作品について、その所在場所が実態と乖離していることが判明した。受贈財産台帳では、所在場所が総務課となっているが、実際には正面入り口及び緑地(リハビリ公園)に設置されている。

受贈財産は公共目的の資産であり、その適正管理の観点からは、管理上の所在場所と現物の所在が一致していることが不可欠である。特に、広島県名誉県民・尾道市名誉市民である圓鐔勝三氏の彫刻作品は、資産価値だけでなく文化的な重要性も高く、正確な所在把握は資産管理の基本として実施されるべきである。

【指摘】 受贈財産の適正管理

速やかに受贈財産台帳の所在場所欄を、現在の実態と整合するように修正し、今後も定期的な現物照合を行うことで、受贈財産管理の適正化を図るべきである。

⑥ その他資本剰余金の整理

令和 6 年度の貸借対照表におけるその他資本剰余金の明細は次の通りである。

内容	金額 (円)
地方公営企業等金融機構市町出資助成金	1,282,852
下水道施設利用負担金	4,437,000
	5,719,852

(出所：市から入手した資料を基に監査人が作成)

地方公営企業等金融機構市町出資助成金 1,282,852 円について、その他資本剰余金として計上している所管課の見解は次の通りである。

地方公営企業等金融機構（現「地方公共団体金融機構」）は平成 19 年 5 月に地方公営企業等金融機構法が成立し、地方公共団体に対し、その公営企業に係る地方債につき長期かつ低利の資金の融通等を行うため、新たに地方公共団体が共同して設立した。機構設立のための出資については地方六団体において検討がなされ、当時の地方公営企業金融公庫の資本金総額 166 億円を基本に全地方公共団体が出資することとされた。市民病院からは平成 20 年度に 1,700 千円の出資をしているが、出資助成金はこの出資の財源として、当時の広島県市町村振興協会から交付されたものである。「建設助成のため交付された国（県）補助金、保険差益等」に該当することから、その他資本剰余金に計上している。

下水道施設利用負担金 4,437,000 円について、その他資本剰余金として計上している所管課の見解は次の通りである。

下水道施設利用料については昭和 62 年度日本道路公団という記録はあるが、具体的な内容が分かる記録は見つからなかった。昭和 62 年は当院に隣接する山陽自動車道路の福山東インターチェンジが開いた年度であることから、これに関わり、資本勘定に係る収入を得ていたものと類推される。約 40 年前の内容であることから資料等も残っておらず内容を特定することができていない。何らかの非償却資産にかかる収入を得て資本剰余金に計上したものと思われる。

【指摘】 その他資本剰余金の整理

地方公営企業法施行令第 9 条第 3 項では、「地方公営企業は、資本取引と損益取引とを明確に区分しなければならない。」と定めてあり、これは会計の重要な原則の一つである。下水道施設利用負担金 4,437,000 円については、今後に対応する資産を継続的に調査する必要がある。

⑦ 貸借対照表と損益計算書のホームページでの公表

福山市病院事業会計規程第 113 条 2 項において、「管理者は、毎事業年度 5 月 31 日までに決算報告書等を市長に提出するものとする。」と定められている。決算報告書等について議会の認定を受けるのは、12 月定例会市議会の初日が基本となっていることから、11 月末になる。よって、貸借対照表と損益計算書についても決算書の一部であることから、これらのホームページ上での公開は最速で 11 月末となる。

令和 7 年 8 月の監査実施時点では、令和 5 年度の貸借対照表及び損益計算書が市民病院のホームページで公表されていなかった。

【指摘】 貸借対照表と損益計算書のホームページでの公表

市民病院は、財政状態や経営状況を住民に対して、明確に報告する説明責任がある。令和 7 年 8 月の監査実施時点では、令和 5 年度の貸借対照表及び損益計算書が市民病院のホームページで公表されていなかった。決算報告書等について、議会の認定を受けた後は、速やかに貸借対照表及び損益計算書をホームページで公表する必要がある。

7 税務申告

(1) 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、その税の負担者は消費者であるのに対し、その税の納付義務者は事業者であるという間接税の形式がとられている。また、生産、流通などの各取引段階で二重三重に税がかかることのないよう、税が累積しない仕組みが採られている。その流れを表したものが下図であるが、生産・流通・販売といった各段階の事業者（免税事業者※1を除く。）は、物品の譲渡等について預かった消費税額から物品の譲渡等について支払った消費税額を引いて納付することとなる。この預かった消費税から仕入れ等について支払った消費税を差し引いて消費税を計算する制度を仕入税額控除という。



(出所：パンフレット「暮らしの税情報」(令和7年度版) P3 参照)

消費税はすべての取引に課税されるわけではなく、①国内において、②事業者が事業として、③対価を得て行う④資産の譲渡、資産の貸付け及び役務の提供、という4つの要件を満たした取引に課税されるが、商品の販売や運送、広告など、対価を得て行う取引のほとんどは課税の対象となる。

しかし、次のような取引は、消費税の性格や社会政策的な配慮などから消費税の対象取引であっても限定的に非課税となっている。

- ① 土地の譲渡、貸付け（一時的なものを除く。）など
- ② 有価証券、支払手段の譲渡など
- ③ 利子、保証料、保険料など
- ④ 特定の場所で行う郵便切手、印紙などの譲渡
- ⑤ 商品券、プリペイドカードなどの譲渡
- ⑥ 住民票、戸籍抄本等の行政手数料など
- ⑦ 外国為替など
- ⑧ 社会保険医療など
- ⑨ 介護保険サービス・社会福祉事業など
- ⑩ お産費用など
- ⑪ 埋葬料・火葬料
- ⑫ 一定の身体障害者用物品の譲渡・貸付けなど

- ⑬ 一定の学校の授業料、入学金、入学検定料、施設設備費など
- ⑭ 教科用図書の譲渡
- ⑮ 住宅の貸付け（一時的なものを除く。）

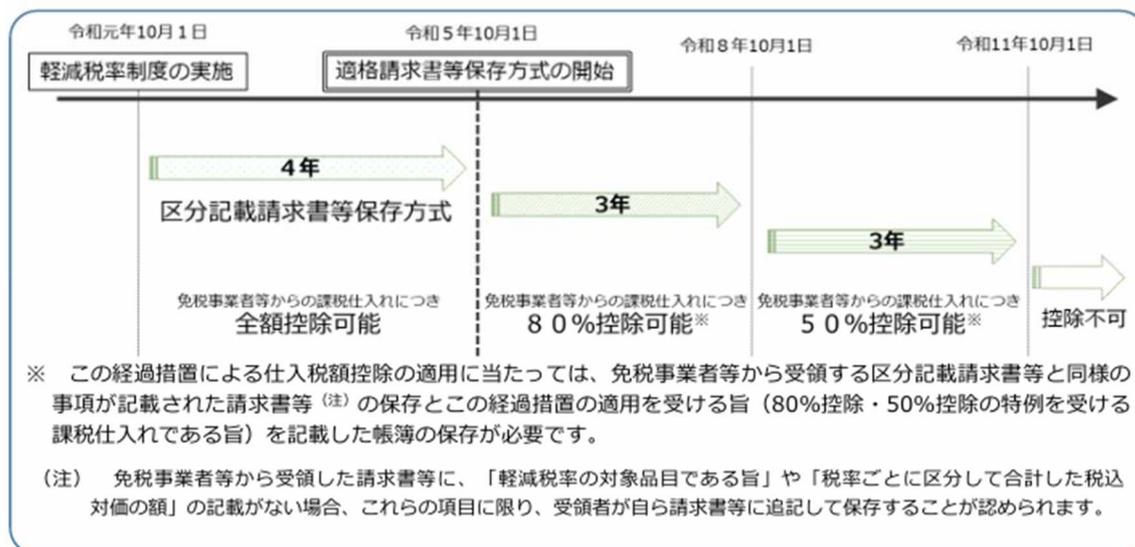
⑧に記載の通り、病院で提供される社会保険医療もこの消費税の非課税取引に該当し、健康保険法、国民健康保険法などによる医療、労災保険、自賠責保険の対象となる医療などが対象となる。ただし、美容整形や差額ベッドの料金および市販されている医薬品を購入した場合などは非課税取引とはならず消費税が課税される。このように、取引の内容によって、消費税が課税される取引と課税されない取引が混在している。

さらに、令和元年10月1日の消費税率10%へ引上げと同時に、低所得者に配慮する観点から、消費税の軽減税率制度が導入され「酒類・外食を除く飲食料品」及び「定期購読契約が締結された週2回以上発行される新聞」の対象となる取引については、軽減税率8%（旧税率8%とは、消費税率及び地方消費税率が異なる。）が適用されることとなった。病院においても、院内売店での飲食料品など軽減税率対象取引が該当する。

そして、令和5年10月1日から適格請求書等保存方式（インボイス制度）が開始された。インボイス制度とは、前述の「預かった消費税から仕入れ等について支払った消費税を差し引いて消費税を計算する制度」である仕入税額控除の新しい方式をいい、仕入税額控除を適用するためには、適格請求書（インボイス）等の入手と保存が必要となった。この「適格請求書」とは、売手が買手に対し正確な適用税率や消費税額等を伝えるための手段であり、一定の事項が記載された請求書や納品書その他これらに類するものをいう。そして、適格請求書は、税務署長の登録を受けた適格請求書発行事業者が発行することができるのであるが、適格請求書発行事業者の登録を行うと同時に消費税の納税義務者となる。つまり、免税事業者※1 などから発行された請求書や適格請求書としての要件を満たしていない請求書が届いた場合、その取引について仕入税額控除できないということになる。適格請求書の要件として以下の記載が必要とされている。

- ① 適格請求書発行事業者の氏名又は名称及び登録番号
- ② 課税資産の譲渡等を行った年月日
- ③ 課税資産の譲渡等に係る資産又は役務の内容（課税資産の譲渡等が軽減対象課税資産の譲渡等である場合には、資産の内容及び軽減対象課税資産の譲渡等である旨）
- ④ 課税資産の譲渡等の税抜価額又は税込価額を税率ごとに区分して合計した金額及び適用税率
- ⑤ 税率ごとに区分した消費税額等
- ⑥ 書類の交付を受ける事業者の氏名又は名称

なお、制度開始後6年間は、免税事業者等※2からの課税仕入れについても、下図の通り仕入税額相当額の一定割合を仕入税額として控除できる経過措置が設けられている。



(出所：適格請求書等保存方式の概要(国税庁)令和6年12月版 P15 参照)

経過措置の期間中であっても、受領した請求書等が適格請求書か否かを確認する必要があり、より複雑な実務作業が求められている。

※1 基準期間(個人事業者は前々年、法人は前々事業年度)の課税売上高(消費税が課税される取引の売上高)が1,000万円以下の事業者等、その年(事業年度)の納税義務が免除される事業者をいう。

※2 適格請求書発行事業者以外の者をいう。

(2) 地方公営企業に適用される特例

消費税は、国内において資産の譲渡等を行う個人事業者及び法人を納税義務者としており、地方公営企業も国内において資産の譲渡等を行う限りにおいては、消費税の納税義務がある。しかし、地方公営企業の事業活動は公共性が強いものであることから法令上の制約を受け、国又は地方公共団体等の財政的な援助を受けるなど、営利法人と比べ特殊な面が多いことから、消費税法上、特例が設けられている。

① 会計単位の特例

消費税法においては、会社等の営利法人はもちろん、公共法人、公益法人等も法人ごとに納税義務者となる。しかし、国又は地方公共団体が一般会計に係る業務として行う事業又は特別会計を設けて行う事業については、その行う事務の性質・内容が異なるため、一般会計

又は個々の特別会計ごとに一の法人が行う事業とみなして消費税法の規定を適用することとなっている。そのため、市民病院独自に消費税申告書を作成及び提出し、納税を行うこととなる。

② 資産の譲渡等の時期の特例

地方公共団体の会計は、地方自治法施行令の規定により、その歳入又は歳出の所属会計年度が定められており、これらの規定において、一定の収入又は支出については、発生年度を基準として年度経過後の一定の期間（出納整理期間）内の収入又は支出をその発生年度の決算に計上し、これにより得ないものについては、現金の収支の事実の属する会計年度の所属として整理するなど、一般の民間企業とは異なる会計処理が行われている。このため、資産の譲渡等の時期の原則を、地方公営企業に適用することは、地方公営企業の会計処理の実情と著しくかけ離れたものになるため、地方公営企業が行った資産の譲渡等については、次のような特例が設けられている。

ア 資産の譲渡等の時期

地方自治法施行令第 142 条《歳入の会計年度所属区分》の規定によりその対価を収納すべき会計年度の末日に行われたものとする事ができる。

イ 課税仕入れ等の時期

地方自治法施行令第 143 条《歳出の会計年度所属区分》の規定によりその費用の支払をすべき会計年度の末日に行われたものとする事ができる。

③ 仕入控除税額の計算の特例

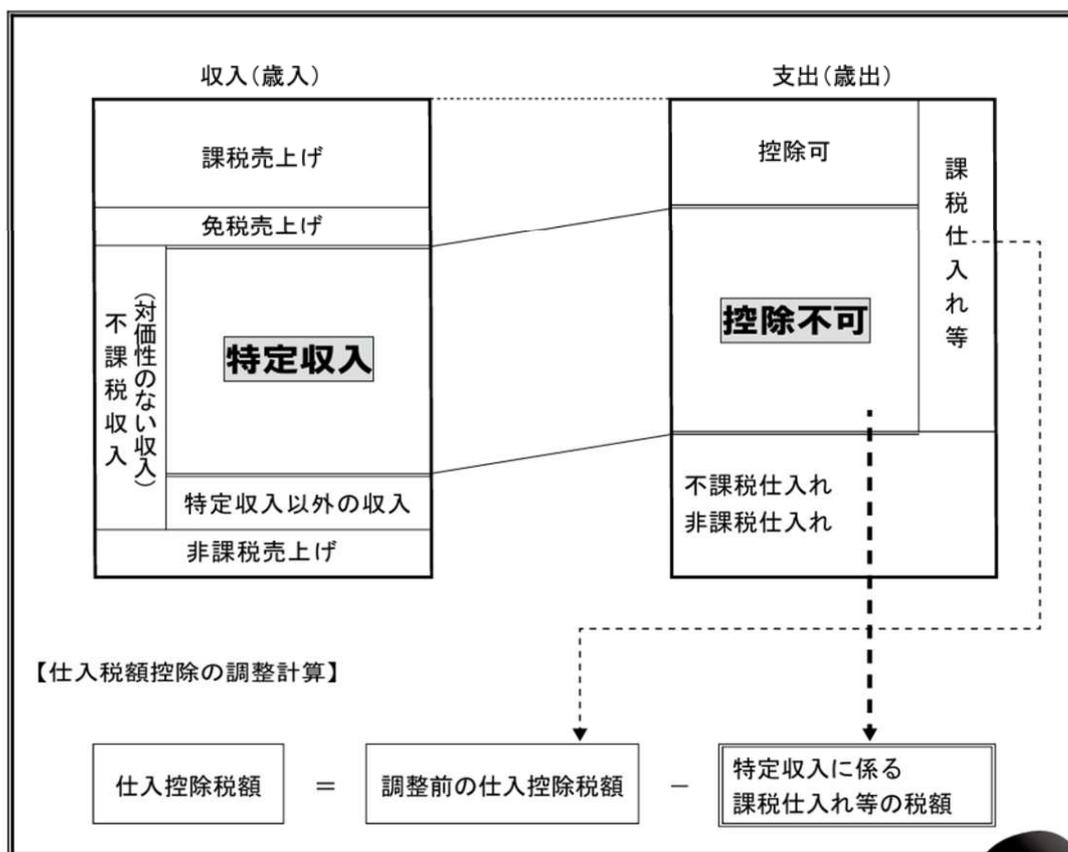
地方公共団体、地方公営企業等は、本来、市場経済の法則が成り立たない事業をおこなっていることが多く、実態として租税、補助金、会費、寄附金等の対価性のない収入を恒常的な財源としている。このような対価性のない収入によって賄われる課税仕入れ等は、課税売上げのコストを構成しないため、最終消費的な性格を持つものと整理される。

また、消費税法における仕入税額控除制度は、税の累積を排除するためのものであるから、対価性のない収入を原資とする課税仕入れ等に係る税額を課税売上げに係る消費税の額から控除することは合理性がない。

そのため、地方公共団体、地方公営企業等については、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れ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されている。

ただし、簡易課税制度を適用している場合など消費税申告において課税仕入れの影響を受けない方式を選択している場合や、その課税期間における特定収入割合※3が5%以下である場合は、この調整を行う必要はない。

〔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」(国税庁) 令和7年6月版P5 参照)

※3 特定収入割合とは、その課税期間において、次の算式により計算した割合をいう。

$$\text{特定収入割合} = \frac{\text{特定収入の合計額}}{\text{資産の譲渡等の対価の額の合計額※} + \text{特定収入の合計額}}$$

※ 資産の譲渡等の対価の額の合計額 = 課税売上高(税抜き) + 免税売上高 + 非課税売上高 + 国外売上高

④ 申告・納付期限の特例

消費税の申告期限及び納付期限は、原則として課税期間の末日の翌日から2か月以内とされているが、地方公共団体、地方公営企業等については、決算の処理方法や時期等につき法令の定めるところにより処理することとされており、原則的な申告・納付期限では対応が困難な事情にあるため、地方公営企業については課税期間終了後3か月以内とされている。

(3) 監査の視点

- ① 消費税の申告・納付について関連する法令、規則等に準拠しているか。
- ② 消費税に関する会計処理や注記が法令等に準拠しているか。
- ③ 事務手続きは効率的であるか。
- ④ 消費税納付額を低減できる余地はないか。

(4) 監査の実施及び結果

① 基準期間の課税売上高

基準期間の課税売上高とは、消費税の納税義務の判定基準となる、一定期間（法人の場合、前々事業年度）における課税売上高のことをいう。この基準期間の課税売上高は、消費税の納税義務の判定（1,000万円以下の場合、原則免税事業者となる。）や簡易課税制度の適用判定（5,000万円以下の場合、簡易課税制度が選択できる。）の基準となるものであり、正確には把握しなければならない。

令和6年度消費税確定申告書を確認したところ、当年度の課税標準額と同額の金額が記載されていた。基準期間にあたる令和4年度の消費税申告書を確認したところ、課税標準額は347,486千円であったことから、令和6年度消費税確定申告書の基準期間の課税売上高にはこの金額を記載すべきであった。

この申告書による消費税の税額の計算			付記事項						
円			割賦基準の適用	○	有	◎	無	31	
課税標準額	①	394,115,000	延払基準等の適用	○	有	◎	無	32	
消費税額	②	30,731,370	工事進行基準の適用	○	有	◎	無	33	
控除過大調整税額	③		現金主義会計の適用	○	有	◎	無	34	
控除税額	控除対象仕入税額	④	18,973,965	課税標準額に対する消費税額の計算の特例の適用	○	有	◎	無	35
	返還等対価に係る税額	⑤		課税売上高5億円超又は課税売上割合95%未満	○	個別対応方式		41	
	貸倒れに係る税額	⑥			◎	一括比例配分方式			
	控除税額小計 (④+⑤+⑥)	⑦	18,973,965	上記以外	○	全額控除			
控除不足還付税額 (⑦-②-③)	⑧	0	基準期間の課税売上高				394,115千円		

【指摘】 基準期間の課税売上高

消費税申告書において、基準期間の課税売上高に記載されている金額に誤りがあった。基準期間の課税売上高を正確に把握し、申告書に記載しなければならない。

② 貸倒れに係る税額調整

消費税法第 39 条には、売掛金その他の債権が貸倒れとなったときは、貸倒れとなった金額に対応する消費税額を、貸倒れの発生した課税期間の売上げに対する消費税額から控除することができることが規定されている。これは、既に納付した消費税について、実際には代金を回収できなかった部分の消費税を控除することで、税負担の調整を図る制度である。この対象となる貸倒れは、当然であるが消費税の課税対象となる取引で発生した債権に限られる。そして、貸倒れとして認められる事例は以下のものである。

ア 更生計画認可の決定、再生計画認可の決定などにより債権の切捨てがあったこと。

イ 債務者の財産状況、支払能力等からみてその債務者が債務の全額を弁済できないことが明らかであること。

ウ 法令の規定による整理手続によらない関係者の協議決定で、一定の要件に該当する基準により債権の切捨てがあったこと。

エ 債務者の債務超過の状態が相当期間継続し、その債権の弁済を受けることができないと認められる場合に、その債務者に対し書面により債務の免除を行ったこと。

市民病院では、福山市債権管理マニュアルに従って、消滅時効の完成や免除、債務放棄等不納欠損事由に該当した場合、不納欠損処理が行われているが、先述の貸倒れとして認められる事例に該当すると考えられる。

令和 6 年度決算において、3,320,483 円の不納欠損額が計上されていた。この中で課税売上にかかる債権から発生した不納欠損額について所管課に確認したところ、室料差額収益 138,000 円、その他医業収益 12,630 円の合計 150,630 円であった。そこで、令和 6 年度消費税確定申告書を確認したところ、「貸倒れにかかる税額」の欄に金額が記載されていなかった。また仕訳帳で経理処理を確認したところ、全額不課税取引として処理されていた。

【指摘】貸倒れに係る税額調整

不納欠損処理において、課税売上に対応する債権について、消費税法第 39 条に基づく「貸倒れに係る消費税額の控除」が適切に実施されておらず、納付すべき消費税額が過大となっていた。貸倒れに係る消費税額の控除は、消費税法で認められた納税者の正当な権利であり、公営企業として適正に行使すべきである。

③ 院内保育事業にかかる消費税

ア 利用者から徴収した消費税の返還

市民病院には、「ひまわり保育園」という院内保育施設が設置されている。保育施設は、大きく分けて都道府県知事や区市町村長等の認可を受けて運営する保育所（以下、「認可保育所等」という。）と、それ以外の子供を預かる施設（以下、「認可外保育施設」という。）に分類されるが、ひまわり保育園などの病院内保育所は認可外保育施設に該当する。

認可保育所は社会福祉法第 2 条に定める第二種社会福祉事業に該当し、社会福祉事業として行われる資産の譲渡等（保護者から徴収する保育料や自治体からの委託費など）は消費税が非課税とされている。一方、認可外保育施設は原則として課税となる。ただし、認可外保育施設でも、都道府県知事等から「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の交付を受けている施設は、認可保育所と同様に保育料等が非課税となる。

福山市 HP で公開されている「認可外保育施設一覧」を確認したところ、ひまわり保育園は令和 5 年 3 月 31 日に指導監督基準を満たす旨の証明書が交付されていた。このことから、当保育園にかかる保育料等の収入は非課税取引となる。しかし、仕訳帳を確認したところ、院内保育事業収益及び院内保育事業費の委託料が課税取引となっていた。

本来は、都道府県知事等から「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の交付を受けたことにより、非課税扱いとすべきところ、課税扱いが継続していたことは問題である。

【指摘】利用者から徴収した消費税の返還

病院内保育所にかかる院内保育事業収益の消費税区分について、非課税売上とすべきところ課税取引として処理されていたことにより 2 年間で約 120 万円多く利用者から徴収していた。市民病院は課税誤りとなっていた対象者や金額を精査し、誤って利用者から徴収した消費税は、速やかに利用者へ返還する必要がある。

イ 院内保育事業委託料の消費税過払い是正

ひまわり保育園では院内保育事業の運営全般を外部委託しており、この委託料の消費税区分を確認したところ、課税仕入れとして処理されていた。

しかし、「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の交付を受けている施設において、乳幼児を保育する業務として行われる資産の譲渡等については、社会福祉事業として行われる資産の譲渡等に類するものとして非課税となる（消費税基本通達 6-7-7 の 2）。また、社会福祉法人等が地方公共団体等から当該地方公共団体等が設置した社会福祉施設の経営を委託された場合に、当該社会福祉法人等が行う当該社会福祉施設の経営は、社会福祉事業として行われる資産の譲渡等に該当する（消費税基本通達 6-7-9）。さらに 2025 年 12 月の監査実施時点での国税庁の質疑応答事例「企業主導型保育施設の運営を委託した場合の消費税の取扱い」によれば、保育施設の運営受託という役務提供についても社会福祉事業として行われる資産の譲渡等に類するものに該当することと、地方公共団体から委託を受けた社会福祉法人等が受託業務を民間の業者に再委託した場合でも、その業務が社会福祉事業に該当すれば非課税となるとの考え方が示されていた。

この消費税区分が非課税になる取り扱いが、ひまわり保育園の外部委託にも適用されるのではないかと所管課に質問したところ、「2023 年 3 月に「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の交付を受けた際、課税から非課税に変更になる可能性があるとの

情報を得られなかったため、外部委託業務に関する消費税区分の妥当性について検討はしなかった。この消費税の取り扱いの判断については、高度な専門的知識が必要であり、市民病院としては検討することが困難であった。」と回答を得た。

監査人の質問後、所管課が所轄税務署に問い合わせを行ったところ、税務署は、「個別の判断が必要な事案であるため、法令等詳しく確認して後日回答する。似た状況であっても非課税となるとは限らない、ということを前提に回答を待つように。」と回答をした。

2026年2月に更新された国税庁の質疑応答事例「企業主導型保育施設の運営を委託した場合の消費税の取扱い」には、ひまわり保育園のように「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の交付を受けている施設の運營業務受託について、社会福祉事業として行われる資産の譲渡等に類するものに該当し、非課税取引になるとの考えが示されている。このため、所轄税務署は「2026年2月に国税庁の質疑応答事例の回答要旨が更新されたため、その要旨を見る限り、当該取引は非課税取引に該当する。ただし、解釈が従前から変更したわけではない。」と回答をした。

院内保育事業の委託業務について、受託者と締結されている契約書を確認したところ、委託料の中に消費税が含まれている記載となっていた。非課税取引であれば消費税を加算する必要がないため、支払う必要のない消費税相当額を支払っていたことになる。試算によれば、「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の交付を受けてからの2年間で約760万円の過払いが生じていることになり、多額の損失が発生する事態となっている。本来であれば「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の交付を受けた時点で、院内保育事業収益の消費税区分の検討と同時に当該委託料の消費税区分の検討を行うべきであった。ただし、この判断には高度な専門的知識が必要であるため、速やかに所轄税務署や税務専門家にお問い合わせを行うなど、適切な課税判断を担保する組織体制を確立すべきであったと考える。

【指摘】院内保育事業委託料の消費税過払い是正

院内保育事業の委託料支払において、本来非課税取引に該当する取引が課税取引として処理されており、支払義務のない消費税が加算されて支払われていた事実が判明した。

公金の適正な執行の観点から、速やかに受託業者と契約内容を精査し、非課税取引としての契約書に変更する必要がある。あわせて、受託者との協議を開始し、消費税相当額の返還交渉を確実に行うべきである。

再発防止策として、今後新たな委託契約の締結や事業内容の変更が生じた際には、消費税区分の妥当性を確認する手続きを業務フローに組み込まなければならない。判断が困難な場合には、所轄税務署や税務専門家への照会を行うなど、適切な課税判断を担保する組織体制を確立すべきである。

8 業務委託

(1) 公立病院を取り巻く環境変化

公立病院は、医療を取り巻く環境の変化に直面している。少子高齢化の進展による医療需要の増大、医療技術の高度化・専門化、医療安全への要請の高まり、働き方改革への対応など、病院経営を取り巻く課題は複雑化・多様化している。このような状況下、限られた経営資源（人材・予算）を効果的に活用し、本来の医療サービスの提供に集中するため、業務委託の活用が必要不可欠となっている。

ガイドラインには地方公共団体が策定する経営強化プランに、経営の効率化等にかかる施策を記載することが求められており、これを受けて「福山市民病院経営強化プラン」には、委託契約などの契約内容の適正化を図ることが明記されている。

(2) 業務委託費の分析

① 医業収益に対する費用（委託料）比率

(単位：%)

	福山市民病院	一般病院			500床以上		
		黒字	赤字	計	黒字	赤字	計
令和6年度	7.6	-	-	-	-	-	-
令和5年度	7.5	10.1	11.1	10.9	8.3	9.7	9.4
令和4年度	7.6	10.3	12.3	10.7	9.4	10.7	9.7
令和3年度	7.4	12.2	13.8	12.5	12.2	13.8	12.5

(出所：総務省 HP 「地方公営企業年鑑」令和3年度～令和5年度から監査人が作成)

病院の体制や置かれている状況はさまざまであるため、この側面のみをもって評価することは適切とは言えないが、統計上、赤字の病院は黒字の病院に比して業務収益に対する委託料の割合が低い傾向にある。市民病院の比率は、平均値より低い数値を示しており、医業収益に対する費用（委託料）比率を抑えるという視点においては、水準以上の数値となっている。

② 委託業務一覧（1,000万円以上）

(単位：円)

契約種別	委託業務名	2024年度	2023年度	2022年度
随意	医療情報システム再構築	729,681,909	4,944,291	-
随意	患者給食業務	149,845,080	148,945,170	162,333,600
入札	医事業務	136,923,600	136,082,100	123,474,978
入札	防災センター管理・警備業務	123,846,580	124,069,660	124,080,000
入札	外来受付業務	114,288,240	112,672,560	86,130,000
随契	増改築工事監理業務	101,708,200	-	-

随意	診療材料調達管理業務	96,360,000	48,840,000	48,840,000
随意	放射線関連機器及び超音波診断装置保守点検業務	95,685,480	-	-
随意	中央材料室及び手術室補助業務	93,317,400	92,985,750	92,875,200
随意	医療情報システム等保守及び運用支援業務	73,370,000	72,820,000	71,027,000
入札	シーツ交換ほか業務	53,948,268	53,611,767	53,499,600
入札	洗濯業務	45,711,600	43,956,000	41,870,400
随意	院内保育施設運営業務	42,692,705	47,087,315	32,383,363
随意	高精度放射線治療システム保守点検業務	41,263,200	41,263,200	41,263,200
入札	特別管理産業廃棄物（感染性廃棄物）収集・運搬及び処分業務	38,857,874	19,363,036	30,935,982
入札	本館清掃業務	35,996,919	35,930,656	25,606,695
随意	非常用自家発電設備保守点検業務	35,904,000	18,018,000	18,139,000
入札	東館清掃業務	33,000,000	33,000,000	28,231,161
随契	増改築事業に係る新本館Ⅰ期等開院支援業務	31,900,000	-	-
入札	基準寝具類業務	28,990,089	28,948,837	28,852,766
入札	西館清掃業務	27,107,520	27,107,520	23,975,102
随意	ロボット手術用手術ユニット保守点検業務	25,047,825	4,183,548	11,880,000
随意	X線CT組み合わせポジトロン断層撮影システム保守業務	24,380,400	-	-
随意	フロアコンシェルジュ業務	21,038,160	20,802,540	20,724,000
随意	吸収式冷温水発生機保守点検業務	19,338,000	17,391,000	15,994,000
随意	放射線画像ネットワークシステム保守業務	19,140,000	12,421,200	10,230,000
随意	エレベーター保守点検業務	18,733,000	16,946,600	17,228,211
随意	血管連続撮影・マルチスライスCTスキャナ複合装置保守点検業務	16,720,000	16,720,000	16,720,000
随意	循環器系X線診断装置（フィリップス）保守点検業務	15,840,000	-	-
入札	白衣類洗濯業務	15,817,153	14,380,554	12,222,111
随意	磁気共鳴画像診断装置（MRI）保	14,300,000	14,300,000	14,300,000

	守点検業務			
随意	内視鏡スコープ(内視鏡室+手術室 他) 保守点検業務	13,860,000	-	-
随意	臨床検査関連機器保守点検業務	12,670,120	-	-
随意	日機装製透析装置等保守点検業務	12,240,030	5,711,222	10,973,234
入札	産業廃棄物等収集運搬処理業務	10,712,680	10,112,194	9,146,033
入札	電話交換業務	10,560,000	10,560,000	10,083,333
入札	駐車場管理業務	10,533,600	16,779,675	18,216,000
随意	医療ガス設備保守点検業務	10,340,000	11,330,000	6,600,000
随意	医療情報システム再構築支援業務	10,120,000	12,540,000	-

上表から任意にサンプル抽出（上表において太字で示している業務委託契約）し、保存されている資料を閲覧した。

(3) 監査の視点

- ① 地方自治法施行令第 167 条の 2 に基づく随意契約の要件を満たしているか。
- ② 一般競争入札や指名競争入札について、競争性が確保されているか。
- ③ 直営との比較で委託することの合理性があるか。
- ④ 委託による経済的効果が十分に得られているか。

(4) 監査の実施及び結果

所管部署にヒアリングを実施するとともに業務委託に関する資料を入手し閲覧した。

① 業務委託契約における競争性の確保と経済性の検証

医事業務及び外来受付業務における過去の契約状況についてヒアリングしたところ、以下の状況であった。

年度	医事業務 契約業者	選定方式	参加業者数 (うち辞退数)	契約 期間	外来受付業務 契約業者	選定方式	参加業者数 (うち辞退数)	契約 期間
2002(H14) 医事業務開始	ニチイ学館	入札	3社 (1社)		—	—	—	
2003(H15) 外来受付開始	ニチイ学館	経過不明			日本医療事務 センター	経過不明		
2004(H16) 2005(H17)	ニチイ学館	入札	3社 (2社)		ニチイ学館	入札	3社 (2社)	
2006(H18)	ニチイ学館	入札	3社 (1社)		ニチイ学館	入札	2社 (1社)	
2007(H19) 2009(H21)	ニチイ学館	指名競争入札	3社 (1社)	3年 自動	ニチイ学館	指名競争入札	2社 (1社)	3年 自動
2010(H22) 2012(H24)	ニチイ学館	指名競争入札	4社 (2社)	3年 長契	ニチイ学館	指名競争入札	2社	3年 長契
2013(H25) 2015(H27)	ニチイ学館	条件付き一般競争入札	1社	3年 長契	ニチイ学館	条件付き一般競争入札	1社	3年 長契
2016(H28) 2018(H30)	ニチイ学館	条件付き一般競争入札	1社	3年 長契	ニチイ学館	条件付き一般競争入札	2社(1社 不認定)	3年 長契
2019(H31) 2022(R4)	ニチイ学館	条件付き一般競争入札	1社	4年 長契	ニチイ学館	条件付き一般競争入札	1社	4年 長契
2023(R5) 2026(R8)	ニチイ学館	プロポーザル	1社 随意	4年 長契	ニチイ学館	プロポーザル	1社 随意	4年 長契

医事業務については、平成14年度から外部委託されているが、20年以上同じ業者と連続して契約がされている状況にある。また、外部受付業務においても、当初は違う業者であったが、その後医事業務の委託先と同じ業者が落札し、以後20年以上連続して契約が継続している。また、指名競争入札や、直近ではプロポーザル方式での形式は取られているものの、過去4回の入札は参加業者が1社のみであった。実質的に随意契約が常態化している状況である。地方自治法は、公正性・競争性・経済性を確保するため一般競争入札を原則としているが、このような状況は競争入札の形骸化であり、地方自治法の趣旨に反する。

競争性確保のための措置と経済性の検証が必要であると考えます。

【意見】業務委託契約における競争性の確保と経済性の検証

業務委託契約の競争入札において、入札参加業者数が1社という状況が連続しており、同一業者が長期間にわたって受託している契約が確認された。

競争性を確保するため、入札参加資格要件の緩和、契約単位の細分化業務や一部内製化の検討、募集期間の拡大、不参加業者へのヒアリング実施等により、入札参加者を増やす方策を検討しなければならない。

また、同規模公立病院との委託料比較や、直営化との費用対効果比較など、より厳格に経済性の検証をしなければならない。

これらの検討を少なくとも契約時ごとに行い、検討の過程と結果を事後的に検証できるように記録しなければならない。

② プロポーザル方式による契約における議事録作成及び保存

市が発注する業務委託において、プロポーザル方式により受注者（契約の相手方）を特定する場合の基本となる考え方を示す「福山市プロポーザル方式の実施に関する手引き」において、「評価委員会については議事録を作成し、評価の過程を書面に残すこと。」と規定されている。

プロポーザル方式が採用されている、診療材料等にかかる物流管理運用及び調達管理業務について、適正な事務の遂行が行われているかを確認するために、プロポーザル議事録の提示を所管課に依頼した。しかし、プロポーザル議事録は残されておらず、適正な審議が行われたかの検証を実施することができなかった。

【指摘】プロポーザル方式による契約における議事録作成及び保存

プロポーザル方式は、価格だけでなく技術力や実績等を総合的に評価する方式であり、その審査プロセスの透明性・公平性を担保することが極めて重要である。そのため、プロポーザル方式の業務委託を行う場合には、評価委員会での討議内容や評価の根拠等を議事録として適切に記録し、保存することが必要不可欠であると考えられる。

9 その他

(1) 重要な会議体

① 検討内容

現在の病院は、医師・看護師等の不足、人口減少や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や、医師の時間外労働規制への対応など、厳しい環境におかれているが、さらに公立病院においては地域医療の確保という公的使命感を果たしつつ、持続可能な経営基盤を構築しなければならない。

毎月作成が義務付けられている試算表等による収支の把握はもちろんであるが、経営計画等による目標の設定、計画の実行、計画の進捗状況の評価、改善案の検討及び計画の修正といったPDCAサイクルにより、継続的に経営改善を図ることが求められている。

こうした内容を検討する重要な会議体について、開催頻度や十分な検討が実施され、さらに情報共有されているかについて検討を行った。

② 各会議体

ア 福山市公立病院経営強化プラン策定ワーキング

a) 内容

経営強化プランの数値目標の策定のための会議体

b) 構成メンバー

院長、副院長、看護部、事務部署等の職員

c) 開催頻度

令和5年度3回、令和4年度1回

イ 市民病院経営強化プラン評価懇談会

a) 内容

経営強化プランの点検及び評価を行うための会議体

b) 構成メンバー

地域医療団体の代表者や学識経験を有する者等から選出された7名

c) 開催頻度

令和6年度2回、令和5年度1回、令和4年度 開催無し、令和3年度1回

ウ 院内部科(課)長会

a) 内容

市民病院経営強化プラン評価懇談会の評価結果について、報告及び共有されることがある会議体

b) 構成メンバー

管理者、院長、副院長、診療部各科責任者、医療技術部各科長等

c) 開催頻度

原則として第 1 火曜日及び第 3 火曜日に開催。経営強化プランに関する報告は、令和 5 年 11 月 21 日及び令和 6 年 2 月 6 日。

地方公営企業法第 31 条により、管理者が毎月の計理状況がわかる資料を翌月 20 日までに市長に提出することが義務付けられているが、その資料を院内で十分に検討されているかについて確認を行った。病院経営強化プランの目標数値等については外部委員で構成されている市民病院経営強化プラン評価懇談会において検討されていることは確認できたものの、毎月経営状況について確認する公式な会議体は存在しないとの回答であった。また、非公式であるが上層部で集まって経営状況等の会議を不定期で行うことはあるものの、その議事録を作成される運用にはなっていないとのことであった。

【意見】 経営管理に関する会議体の設置とその議事録の作成

少なくとも毎月、現在の収支状況や財務状況について院内で検討を行うため、公式の会議体を設置するか、既存の会議体にその役目を担わせる必要がある。病院経営強化プランの評価についても、外部委員による評価は重要であるが、まずは院内で評価すべきであり、その会議体の議事に含めるべきであると考え。そして、検討内容の情報共有や意思決定の透明性を確保するため、その実施された会議の内容を議事録として記録すべきである。

(2) タクシー利用に関する要綱等の整備

病院の経費として計上されているタクシーの利用状況について検討を行った。

まず、タクシーチケットの利用状況について確認したところ、タクシーチケットの冊子自体は、病院総務課にあり、警備員室にも一定枚数が置かれている。待機しているタクシーが緊急車両の妨げになるなどのトラブルを避けるため、警備員室でチケットを渡している。利用に際してはタクシーチケットの台帳が作成されており、使用者と基本情報を記載して渡す運用となっている。この利用料金は、月末締めで翌月に請求書が届くが、請求内容の確認については、全ての利用について事前の承認があるわけではなく、正確な利用区間の把握は難しいとのことであった。

令和6年12月及び令和7年3月のタクシー会社からの請求書を閲覧し、令和6年12月の高額な乗車料金について、利用者・利用目的等の資料を追加入手した。利用者・利用目的等の状況は次の通りである。

利用日	車番	利用料金	利用者	利用目的
2025年3月4日	岡山県タクシー興業	26,180円	医師	呼び出し対応
2025年3月4日	岡山県タクシー興業	22,680円	医師	呼び出し対応
2025年3月5日	0901	4,800円	医師	笠岡市民病院 診療支援
2025年3月5日	(株)笠岡タクシー	4,300円	医師	笠岡市民病院 診療支援
2025年3月26日	0907	4,620円	医師	笠岡市民病院 診療支援

緊急処置のため、岡山滞在中の特定医師の呼び出しが必要となり、岡山と市民病院間を往復でタクシーを使用されたケースが確認された。公共交通機関よりもタクシーの方が、移動時間が短縮されることが理由であった。

これらタクシーの利用に関する明確な書面でのルールが存在しないことを確認した。タクシーの利用基準が不明確であると、利用者ごとに判断基準が異なり、不適切な利用や過度な利用が生じるリスクがある。また、事前承認が要綱等で徹底されているわけではないので、業務上の必要性や緊急性について、適切な判断がなされないまま利用される可能性がある。特に高額となる長距離利用については、事前の承認・決裁が必要と考えられるが、そのような手続が明確になっていない。さらに請求内容の確認時に、正確な利用区間の把握が難しいとのことであるが、これでは、請求内容が実際の利用と合致しているか、業務目的外の利用がないか、適正な料金であるかなどの検証が十分にできない。事後的な検証手続きについても定める必要があると考える。

【意見】タクシー利用に関する要綱等の整備

タクシーの利用に関する事前承認制度（夜間等事前承認ができない際の利用基準の明記）やタクシーチケットの管理方法、台帳の記載方法、タクシー料金の請求内容の確認体制など、タクシー利用に関する規程・要綱等の整備が必要であると考えます。

(3) 辞令交付

福山市病院事業会計規程第3条は、次の通りであり、同条4項で「現金取扱員は、病院事業管理者(第5条を除き、以下「管理者」という。)が命ずる。」と定めてあるが、病院事業管理者は現金取扱員に対して辞令を交付していない。

(企業出納員及び現金取扱員)

第3条 病院事業に企業出納員及び現金取扱員を置く。

2 企業出納員は、管理課長とする。

3 前項に規定する企業出納員に事故があるときは、その期間に限り、管理課財務担当次長を企業出納員とする。

4 現金取扱員は、病院事業管理者(第5条を除き、以下「管理者」という。)が命ずる。

5 現金取扱員1人が1日に取り扱うことのできる現金の限度額は、次の各号に掲げるものについて、それぞれ当該各号に定める額とする。

(1) 診療収入 1日の取扱高

(2) 前号に掲げる診療収入以外の収入 1件50万円

6 前項の規定にかかわらず、企業出納員が必要と認めた場合は、限度額を超えて取り扱わせることができる。

福山市会計規則第9条は、次の通りであり、「出納員となるべき職にある者は、その職にある間、出納員に任命されたものとし、別に辞令の交付は行わない。」と定めてある。

(出納員等の任免)

第9条 前条第1項に規定する出納員となるべき職にある者は、その職にある間、出納員に任命されたものとし、別に辞令の交付は行わない。

2 市長事務部局以外の職員が前項の規定により出納員となるべき職に任命されたときは、その職にある間、市長の補助機関である職員に併任されたものとし、別に辞令の交付は行わない。

3 前条第2項の規定により設置された現金取扱員は、出納員の指名により市長が任免し、別に辞令の交付は行わないものとする。この場合において、出納員は、当該現金取扱員の職名及び氏名並びに任免の年月日を会計管理者に通知するものとする。

4 会計課勤務を命ぜられた職員は、会計員に任命されたものとし、別に辞令の交付は行わない。

【指摘】 辞令交付

病院事業管理者は現金取扱員に対して辞令を交付しないのであれば、福山市会計規則のように、別に辞令の交付は行わない旨を福山市病院事業会計規程に定めるべきである。