

令和5年度

高松市包括外部監査報告書

公認会計士 内橋 翔

令和5年度包括外部監査報告書

目次

| | |
|------------------------|-----|
| 第1 包括外部監査の概要 | 1 |
| 1 外部監査の種類 | 1 |
| 2 選定した特定の事件(監査テーマ) | 1 |
| 3 事件(監査テーマ)を選定した理由 | 1 |
| 4 外部監査の方法 | 1 |
| 5 外部監査の実施期間及び対象 | 2 |
| 6 外部監査人並びに補助者の氏名及び主な資格 | 2 |
| 7 利害関係 | 2 |
| 8 指摘事項の記載方法 | 2 |
| 9 その他 | 2 |
| 第2 総論 | 3 |
| 1 我が国における医療制度の現状 | 3 |
| 2 公立病院における経営課題 | 4 |
| 3 香川県における地域医療構想について | 4 |
| 4 市における病院関連事業について | 5 |
| 5 高松市立みんなの病院 | 6 |
| 6 高松市民病院塩江分院 | 38 |
| 7 高松市国民健康保険女木診療所・男木診療所 | 48 |
| 第3 個別事項 | 54 |
| 1 契約事務(物品、役務の提供等)について | 54 |
| 2 長期継続契約及び債務負担行為について | 57 |
| 3 財務執行について | 62 |
| 4 徴収及び債権管理について | 73 |
| 5 たな卸資産管理について | 86 |
| 6 固定資産管理について | 90 |
| 7 労務管理について | 98 |
| 8 情報セキュリティについて | 102 |
| 9 業務継続計画(BCP)について | 109 |
| 10 財務報告及び病院経営計画について | 131 |
| 11 旧市民病院の跡地利用について | 153 |

第1 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項及び第2項に基づく包括外部監査

2 選定した特定の事件(監査テーマ)

(1) 外部監査の対象

病院事業の財務事務の執行及び経営に関する事項について

(2) 監査対象期間

原則として令和4年度(必要に応じて、過年度等についても対象とした。)

3 事件(監査テーマ)を選定した理由

高松市立みんなの病院(以下「みんなの病院」という。)は、宮脇町二丁目にあった旧高松市民病院(以下「旧市民病院」という。)が仏生山町へ新築移転し、平成 30 年9月1日に香川診療所と統合し開院してから5年目を迎えている。また、市においても新型コロナウイルス感染症が初めて確認されてから3年余が経過し、新興感染症の感染拡大等の対応をはじめとした医療需要の変化に対応し、地域医療の支えとなることが期待されている。

開院後、一定期間が経過し、新病院の移転前に描いた構想が実現し、地域における基幹的な公的医療機関として持続可能な地域医療提供体制を確保しているかの検証過程も含め、病院事業の財務事務の執行及び経営に関する事項を第三者の視点により監査を行う意義があるものとする。

4 外部監査の方法

(1) 監査の視点

- ① 契約事務(物品、役務の提供等)について
- ② 長期継続契約及び債務負担行為について
- ③ 財務執行について
- ④ 徴収及び債権管理について
- ⑤ たな卸資産管理について
- ⑥ 固定資産管理について
- ⑦ 労務管理について
- ⑧ 情報セキュリティについて
- ⑨ 業務継続計画(BCP)について
- ⑩ 財務報告、一般会計からの負担金等及び病院経営計画について
- ⑪ 旧市民病院の跡地利用について

(2) 主な監査手続

- ① ヒアリング
- ② 関係書類の閲覧・照合
- ③ 関連法規・条例等の整合性チェック
- ④ 分析、比較
- ⑤ 視察、現況確認

5 外部監査の実施期間及び対象

令和5年4月1日から令和6年1月31日まで

6 外部監査人並びに補助者の氏名及び主な資格

| | | |
|---------|-------------|--------------|
| 包括外部監査人 | 内橋 翔(公認会計士) | |
| 補助者 | 藤田 武俊(弁護士) | 矢野 基樹(公認会計士) |
| | 石川 たか子(税理士) | 川田 浩史 |
| | 御園 友貴 | 山本 恭子 |

7 利害関係

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

8 指摘事項の記載方法

合規性に問題があるもの、手続上の不備、誤謬、政策目的から著しく乖離した業務実施等について、監査の指摘として記載し、経済性・効率性・有効性の観点から課題のあるもの、また市民間の公平性に課題のあるもの、市の政策目的実施のために実施方法の改善が望まれるものについては意見として記載することとした。

9 その他

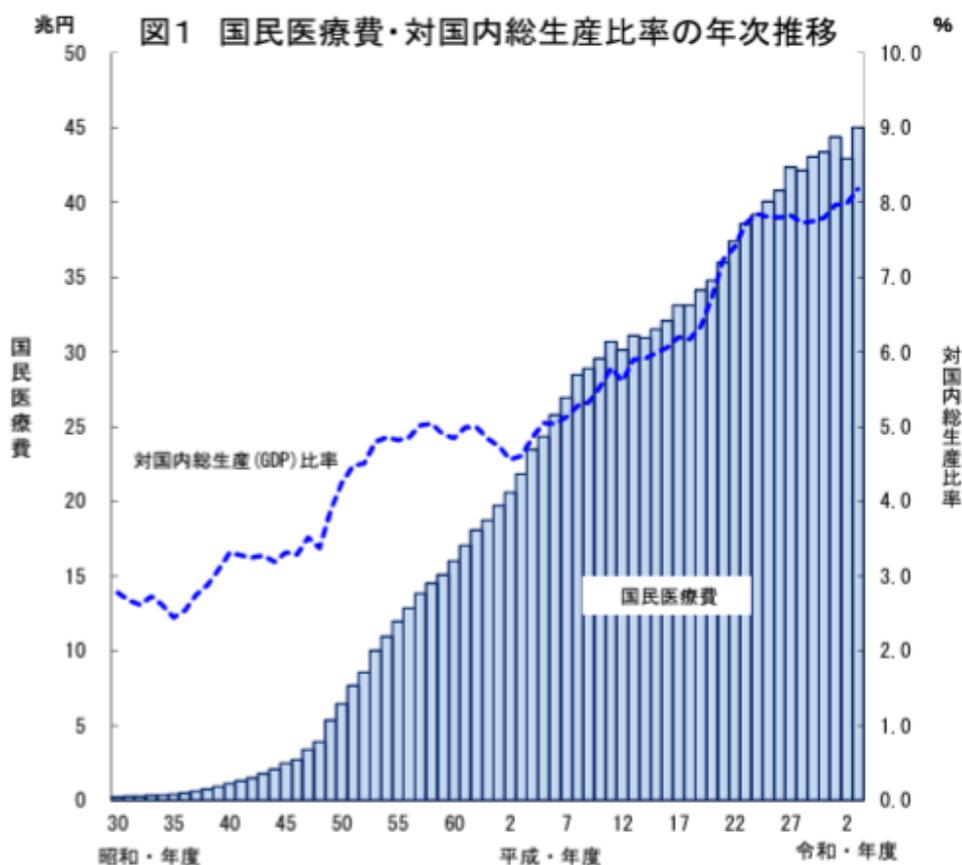
- 当報告書上の団体・法人・個人名等の記載方法、掲載の可否については、高松市情報公開条例及び高松市個人情報の保護に関する法律施行条例に従って判断している。
- 当報告書上に掲載したデータについては、可能な限り出典を記載しているが、高松市から入手した資料については、出典を記載していないものがある。
- 数値については、単位未満を四捨五入して表示している表があり、表の合計欄の数値と、表の数値の合計は必ずしも一致しない。

第2 総論

1 我が国における医療制度の現状

厚生労働省は、毎年度国民医療費の概況を公表しているが、これによれば令和3年度の国民医療費は45兆359億円と前年度の42兆9,665億円に比べ2兆694億円、4.8%の増加となっている。また、10年前の平成23年度の国民医療費は38兆5,850億円であり、6兆4,509億円、16.7%の増加となっており、下図の国民医療費・対国内総生産比率の年次推移をみても国民医療費は年々右肩上がりで増加していることが分かる。

我が国では、昭和36年に国民皆保険が達成され、保険証さえあれば、全国どこの医療機関でも受診できるようになるとともに、医療機関も増加していく中で、高齢化率の高まりとともに、昭和48年に老人医療費の無料化政策が行われ、昭和50年代には、家庭での介護が難しい高齢者の受け皿として、病院・病床が増大した。その後、医療法(昭和23年法律第205号)の改正による病床の規制や、介護保険制度の施行、高齢者への負担の導入も行っている。一方で、本来小学校入学前の子どもであれば2割、小学校入学後は3割である医療費の自己負担割合が、近年少子化対策の一環として全国全ての自治体において、独自に制度を設けて子どもの医療費の助成を行っており、公費による負担は増加している。



出典:厚生労働省 HP 令和3年度国民医療費の概況

2 公立病院における経営課題

昭和 60 年代以降、増大する国民医療費を抑制するために、医療法や診療報酬制度の改正・見直しが繰り返される中で、病床数や在院日数、診療報酬等が抑制されていったことで、病院の収益も抑えられるようになってきている。さらに、医師や看護師不足等も病院の経営に重くのしかかってきている。

その中で、公立病院においては、地域における基幹的な公的医療機関として、民間病院では提供が難しい医療も行うため、設置主体である地方自治体からの補助はあるものの、景気の低迷によって、地方自治体自体の財政状況も厳しく、自律的な経営が求められている。

平成 20 年度以降、総務省のガイドラインを踏まえ、公立病院においては2回にわたり改革プランを策定し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、再編・ネットワーク化をはじめ様々な経営改革に取り組んできている。その結果、「公立病院改革の取組結果と今後の課題について」(令和3年10月自治財政局準公営企業室)によれば、令和2年度の公立病院数及び公立病院の病床数はピーク時である平成 14 年度と比較して約 15%減少している。

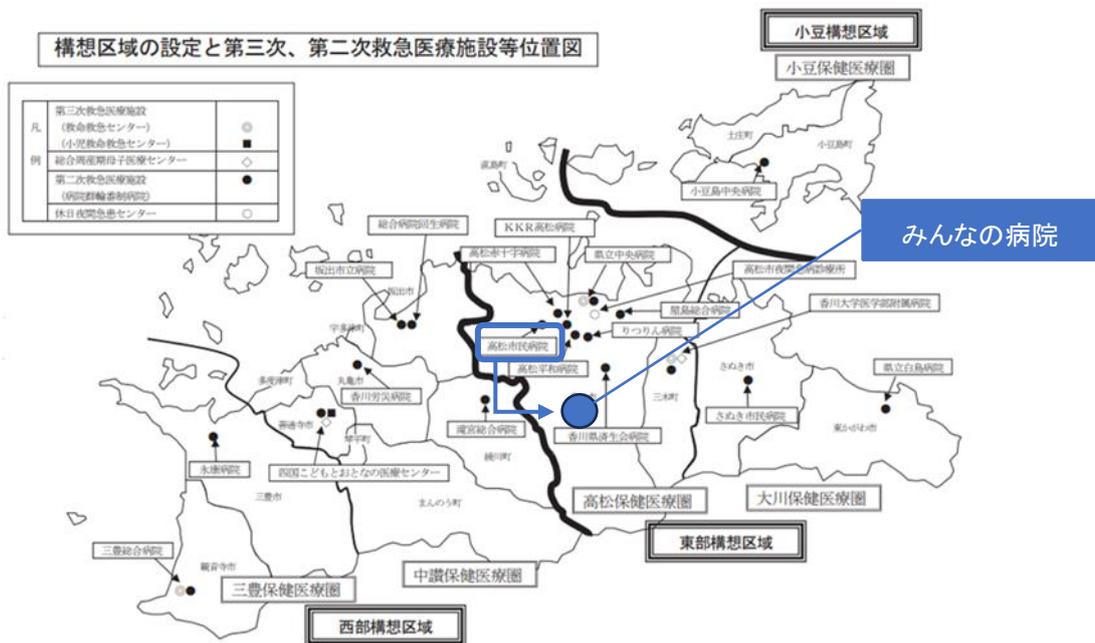
また、公立病院改革の一環として経営形態の見直しも行われており、令和2年度時点で、94 病院が独立行政法人化、79 病院が指定管理者制度に移行しており、地方公営企業法全部適用の 382 病院を含めた計 555 病院がマネジメントの強化等に取り組んでいる。

さらに、経営の効率化については、医師等の確保・育成、薬剤・医療材料等の共同購入、医療機能・診療科の見直しによる診療報酬の確保・費用の適正化、人件費や施設・設備整備の抑制等様々な取組を実施してきているものの、依然として医師・看護師不足等により、多くの公立病院で経常赤字が継続しており、特に不採算地区病院がその多くを占める中小病院では、医師確保がネックとなり医業収支が改善できず、厳しい経営状況が続いている。

3 香川県における地域医療構想について

平成 26 年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成 26 年法律第 83 号)が成立したことにより、団塊の世代が 75 歳以上となる令和7年に向け、各都道府県において、医療需要の将来推計等を活用して、医療機能の分化と連携を適切に推進するために、保健医療計画の一部として地域医療構想を策定することとされた。香川県では、医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」(平成 27 年3月 31 日付け医政発 0331 第 53 号)等を踏まえ、平成 28 年 10 月に「香川県地域医療構想」が策定されている。

これによれば、高松市はさぬき市、東かがわ市、三木町及び直島町と合わせて東部構想区域として設定されており、高松市の病院事業は東部構想区域における中核的な病院として、同構想の実現に向けた自主的な取組が求められている。



出典:香川県 香川県地域医療構想(平成 28 年 10 月)を加工

4 市における病院関連事業について

地方自治体は地方自治法第 244 条において、「普通地方公共団体は、住民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するための施設(これを公の施設という。)を設けるものとする」とされており、その一環として、市はみんなの病院及び高松市民病院塩江分院(以下「塩江分院」という。)の2病院を運営している。

また、国民健康保険事業を行う保険者である市町村は、国民健康保険法第 82 条における保健事業の一環として、国民健康保険診療施設を設置することができる。すなわち、国民健康保険診療施設は、地方自治法に基づき設置された「公の施設」であると同時に国民健康保険法に基づき設置された「病院、診療所」という立ち位置にある。市においては、国民健康保険診療施設として高松市国民健康保険女木診療所(以下「女木診療所」という。)及び高松市国民健康保険男木診療所(以下「男木診療所」という。)の2診療所を運営している。

ここでは、市の病院関連事業の内、最も規模が大きく重要性の高いみんなの病院の状況について横断的に比較検討することとした。また、塩江分院及び女木診療所並びに男木診療所については、現地訪問時においてヒアリングや観察を行い、検討すべきと判断した事項について記載している。

5 高松市立みんなの病院

(1) 概要(令和5年3月 31 現在)

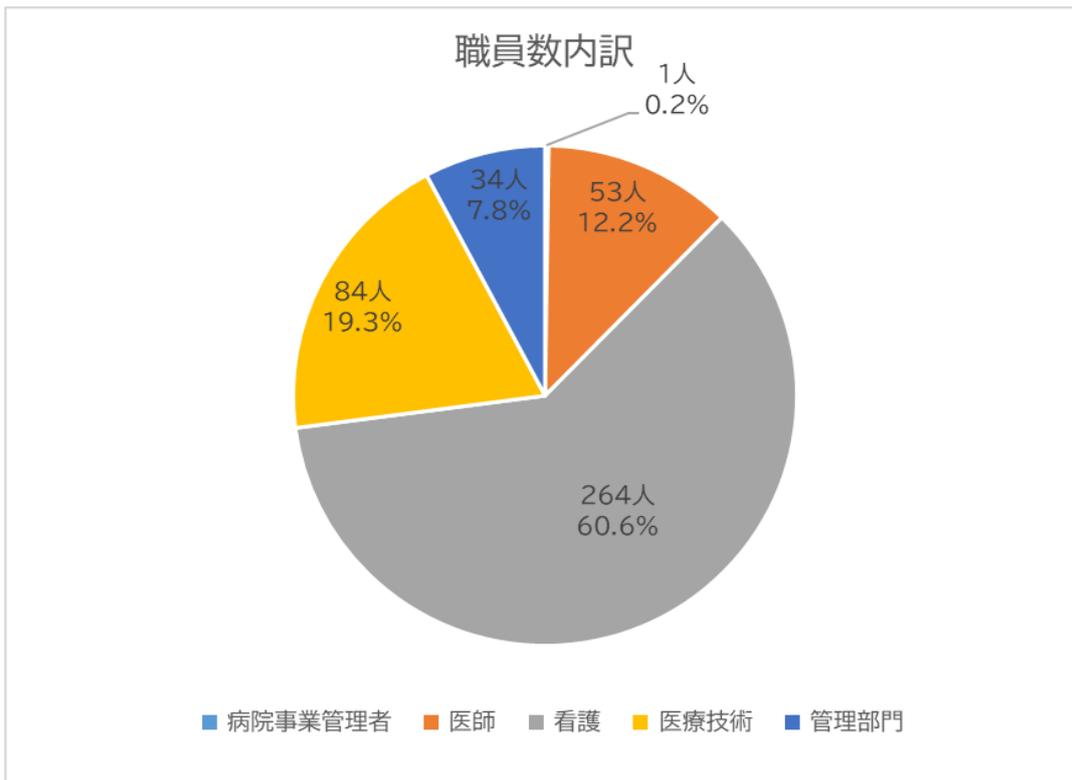
| | |
|----------|--|
| 開設年月日/沿革 | <p>明治 26 年4月 現在の高松赤十字病院の場所に高松市公立病院を開院</p> <p>明治 36 年4月 宮脇町に高松市立伝染病院を開院</p> <p>明治 40 年3月 高松市公立病院を閉院</p> <p>明治 40 年6月 高松市公立病院が日本赤十字社香川支部病院となる</p> <p>昭和6年7月 現在の市役所西側に市立診療所を開院</p> <p>昭和 11 年6月 現在の高松工芸高等学校南側に市立診療所を新築移転</p> <p>昭和 13 年 市立診療所塩屋町出張所(旧塩屋町郵便局東側)を開院</p> <p>昭和 15 年1月 市立診療所を市立高松病院に、市立診療所塩屋町出張所を市立塩屋町診療所に改称</p> <p>昭和 28 年1月 現在の旧市民病院の場所に市立旭ヶ丘病院を開院</p> <p>昭和 29 年4月 市立診療所を旭ヶ丘病院中央診療所に改称</p> <p>昭和 41 年4月 旭ヶ丘病院を高松市民病院に、旭ヶ丘病院中央診療所を高松市民病院中央診療所に改称</p> <p>昭和 51 年8月 総合病院の承認を受ける</p> <p>平成 23 年4月 病院事業に地方公営企業法の規定の全部を適用</p> <p>平成 30 年9月 高松市民病院と香川診療所(旧香川町が設置)を移転統合した高松市立みんなの病院を現在地に開院</p> |
| 所在地 | 香川県高松市仏生山町甲 847 番地 1 |
| 診療科目 | <p>25 診療科</p> <p>内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科</p> |
| 施設の概要 | <p>敷地面積 54,100 m²</p> <p>延床面積 29,160 m²</p> <p>鉄筋コンクリート造、鉄骨鉄筋コンクリート造(一部鉄骨)、地上6階建、免震構造</p> |
| 病床数 | <p>305 床</p> <p>一般病床 299 床(うち地域包括ケア病棟 43 床)</p> <p>感染症病床6床</p> |
| 救急医療体制 | 二次救急(病院群輪番制当番病院) |
| その他の主な機能 | 災害拠点病院、地域医療支援病院、へき地医療拠点病院、難病医療協力病院、広域救護病院、第二種感染症指定医療機関、臨床研修病院 |
| 基本方針 | 1 『リーディングホスピタル』として、高松市医療全体の最適化を目指します。 |

| |
|---------------------------------|
| 2 『安全で良質な医療』を、ファインチームワークで提供します。 |
| 3 『まごころのある医療人』を、全力で育成します。 |
| 4 『地域とのつながり』を大切にし、みんなの暮らしを支えます。 |

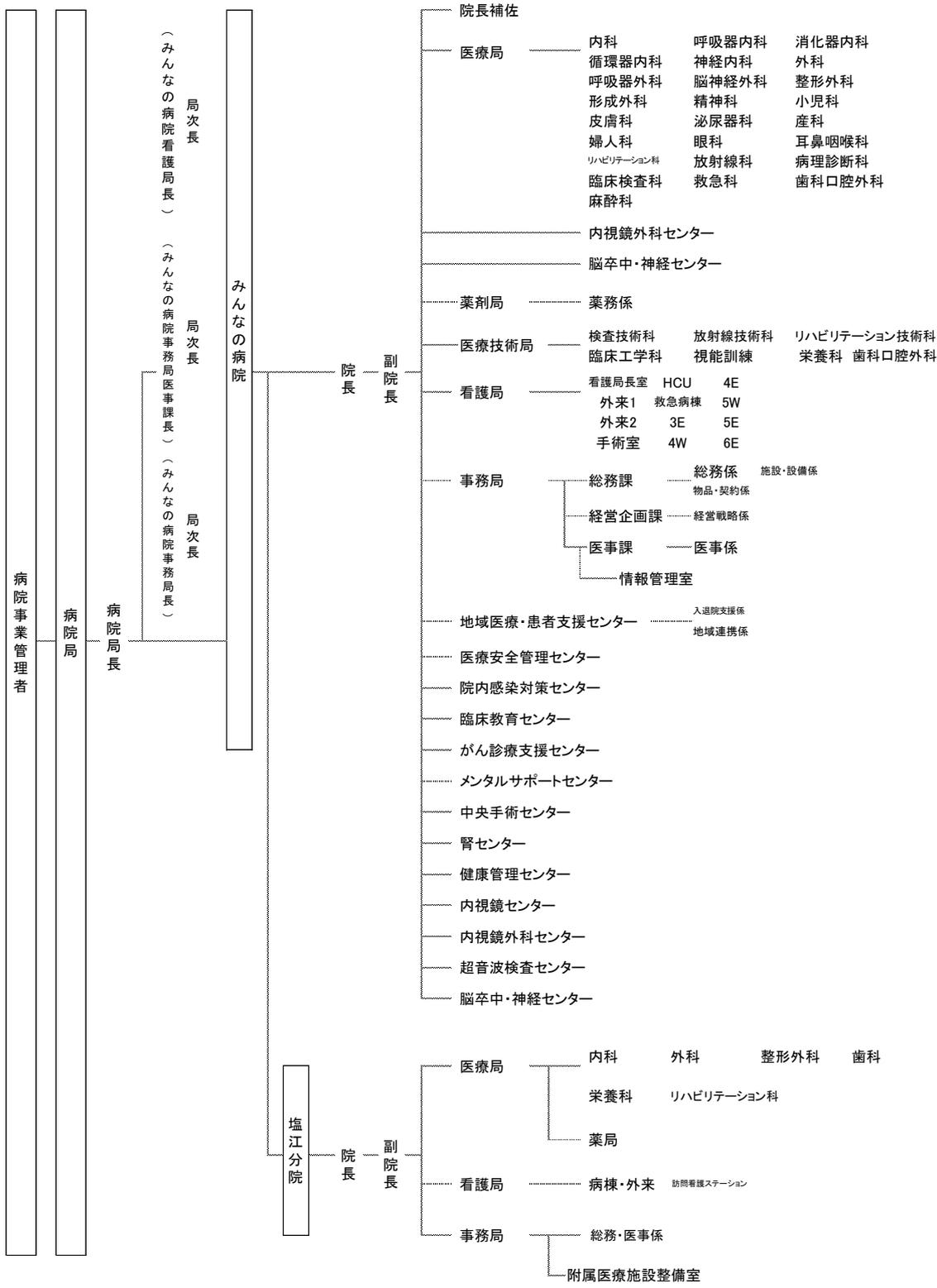
(2) 組織体制の状況

① 職員数の状況(令和5年3月31日現在)

| 病院 事業 管理 者 | 医療部 | | | | | | | | | | | | | 管理部門 | | | 合 計 | | |
|---------------------|--------|-------------|-------------|--------|--------|--------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-------------|--------|------|--------------|-------------|--------|-----|---|
| | 看護 | | | | | 医療 | | | | | 技術 | | | 計 | 事務 職 員 | そ の 他 | | 計 | |
| | 医 師 | 助 産 師 | 看 護 師 | 助 手 | 小 計 | 薬 師 | 臨 床 検 査 技 師 | 診 療 放 射 線 技 師 | 理 学 療 法 士 | 作 業 療 法 士 | 栄 養 士 | そ の 他 | 小 計 | | | | | | |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1 | 53 | 14 | 250 | 0 | 264 | 18 | 20 | 13 | 12 | 6 | 4 | 11 | 84 | 401 | 34 | 0 | 34 | 436 | |



② 組織図(令和5年4月1日現在)



(3) 資産、負債・資本の状況(貸借対照表)

直近5事業年度(平成30年度～令和4年度)における、みんなの病院の資産、負債・資本の推移を確認した。

そこで、病院経営において特に重要である現金・預金残高及び企業債(借入金)残高について、その状況と増減要因について調査を行った。

① 資産の状況

単位:百万円

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 有形固定資産 | 17,899 | 16,819 | 16,343 | 15,469 | 14,845 |
| 無形固定資産 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 投資その他の資産 | 1,172 | 1,103 | 1,077 | 1,020 | 993 |
| 固定資産合計 | 19,074 | 17,925 | 17,423 | 16,492 | 15,840 |
| 現金・預金 | 402 | 584 | 1,589 | 2,389 | 4,096 |
| 未収金 | 1,202 | 1,274 | 1,706 | 1,505 | 1,400 |
| 貸倒引当金 | △1 | △2 | △9 | △2 | △12 |
| 貯蔵品 | 79 | 85 | 94 | 103 | 126 |
| その他流動資産 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 流動資産合計 | 1,682 | 1,942 | 3,380 | 3,995 | 5,610 |
| 資産合計 | 20,756 | 19,867 | 20,802 | 20,487 | 21,450 |

② 負債・資本の状況

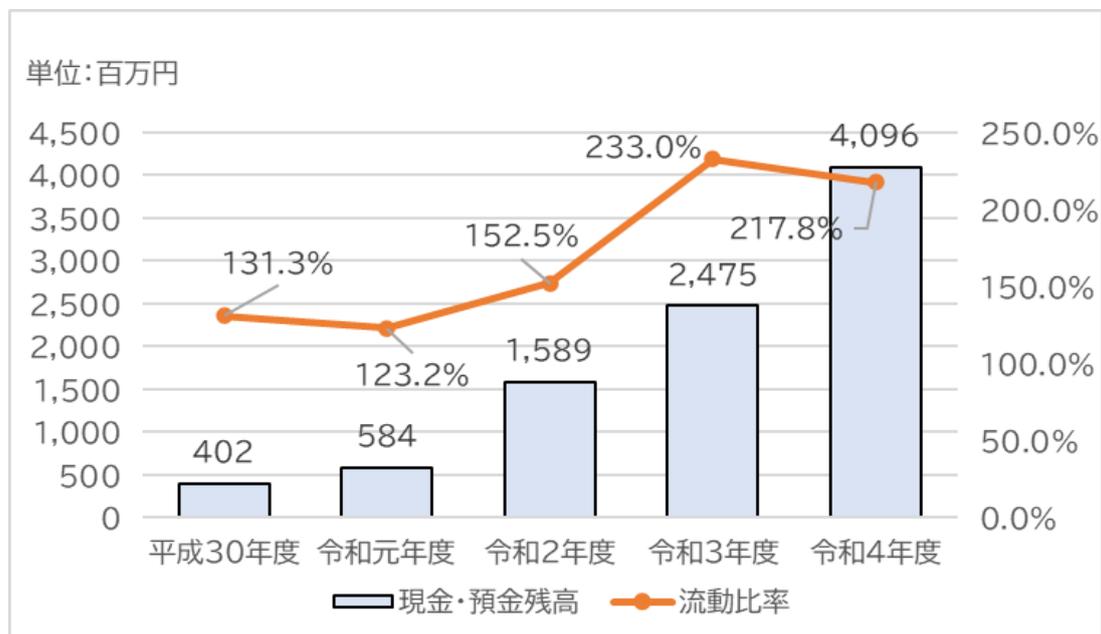
単位:百万円

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 企業債 | 13,347 | 12,805 | 12,837 | 12,371 | 11,959 |
| 他会計借入金 | 2,765 | 2,765 | 2,726 | 2,629 | 2,490 |
| 退職給付引当金 | 2,101 | 2,158 | 2,040 | 2,005 | 2,054 |
| 修繕引当金 | 11 | 11 | 11 | 0 | 0 |
| 固定負債合計 | 18,223 | 17,739 | 17,613 | 17,005 | 16,503 |
| 企業債 | 208 | 562 | 469 | 631 | 946 |
| 他会計借入金 | 0 | 0 | 39 | 98 | 138 |
| 未払金 | 543 | 584 | 1,211 | 609 | 1,047 |
| 賞与引当金 | 237 | 244 | 252 | 232 | 254 |
| 法定福利費引当金 | 44 | 46 | 48 | 44 | 48 |
| 預り金 | 89 | 56 | 112 | 60 | 84 |
| その他流動負債 | 160 | 85 | 85 | 59 | 59 |
| 流動負債合計 | 1,281 | 1,577 | 2,216 | 1,732 | 2,576 |
| 繰延収益 | 1,087 | 984 | 988 | 1,022 | 1,068 |
| 負債合計 | 20,591 | 20,300 | 20,819 | 19,759 | 20,146 |
| 資本金 | 13,245 | 13,245 | 13,245 | 13,245 | 13,245 |
| 剰余金 | △13,080 | △13,678 | △13,261 | △12,516 | △11,940 |
| 資本合計 | 165 | △433 | △16 | 728 | 1,304 |
| 負債・資本合計 | 20,756 | 19,867 | 20,802 | 20,487 | 21,450 |

③ 令和4年度貸借対照表

| | |
|----------------|----------------|
| 固定資産 5,610百万円 | 固定負債 16,503百万円 |
| 流動資産 15,840百万円 | 流動負債 2,576百万円 |
| | 繰延収益 1,068百万円 |
| | 資本 1,304百万円 |

④ 現金・預金残高と流動比率

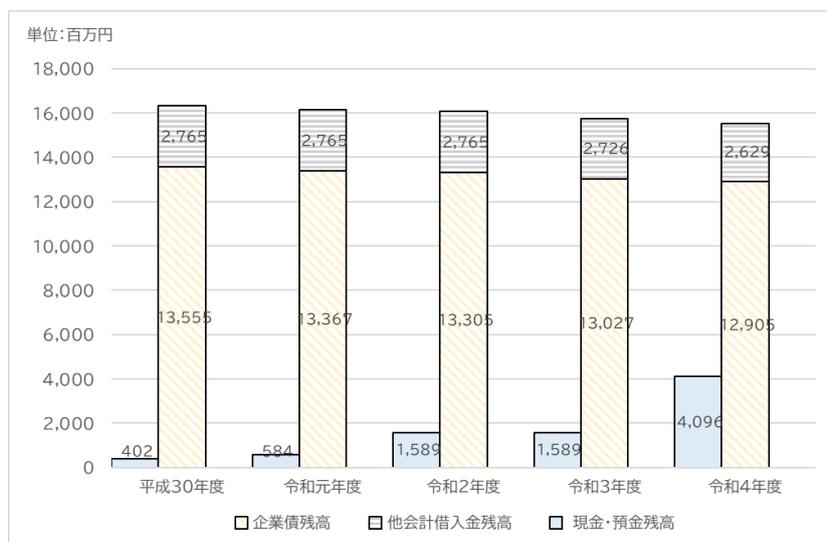


現金・預金残高は令和2年度から各年度増加傾向にある。これは、同年度から新型コロナウイルス感染症に伴う補助金の受給があったことが主な要因である。

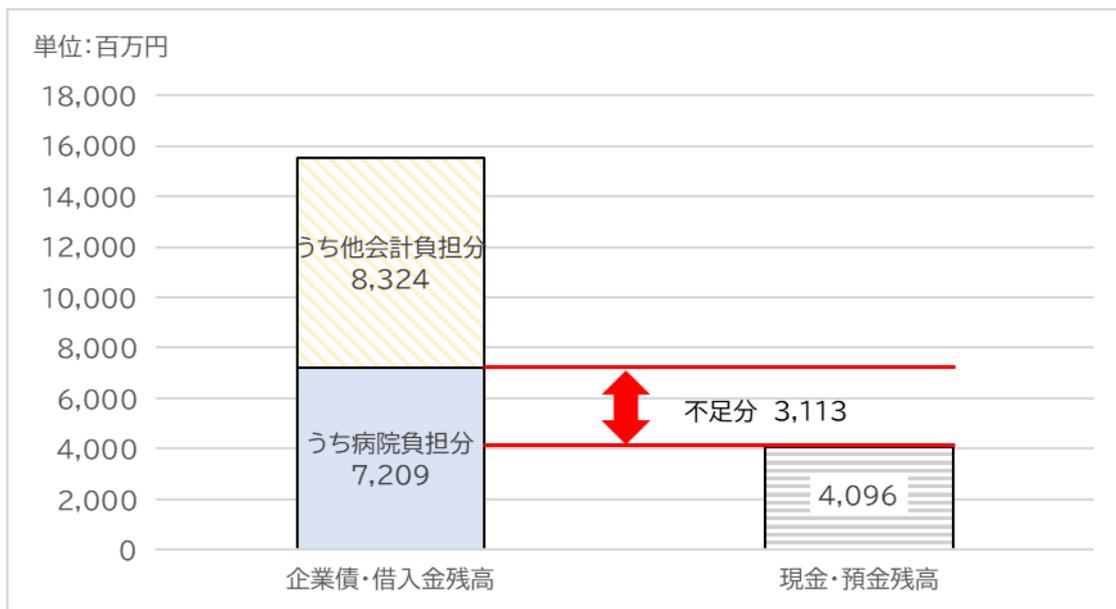
また、財務の健全性を示す流動比率は直近2事業年度においては、一般的に安全な基準とされる200%を上回っており、短期的な資金繰りには困らない水準であると言える。

しかしながら、令和5年度において、新型コロナウイルス感染症関連補助金の支給は終了しており、今後は特に補助金以外の本業における現金・預金残高の積み上げが必要である。

⑤ 現金・預金残高と企業債・他会計借入金残高



⑥ 令和4年度末 他会計負担を加味した企業債・借入金残高と現金・預金残高の比較



現金・預金残高がどの程度の水準を確保しているかを確認するために、企業債及び他会計借入金残高との比較を行った。

みんなの病院では一般会計負担金に関する繰入基準において、企業債償還金の一定割合(3分の2又は2分の1相当額)を繰入する旨が定められており、令和4年度末現在における企業債償還金の内、みんなの病院の必要負担額は約4,580百万円を予定している。また、他会計借入金との合算額は約7,209百万円となり、これに対して現金・預金残高は約3,113百万円不足の状況にある。

したがって、この不足額については今後の経営において生み出されるキャッシュで賄う必要があり、更には今後発生する設備や医療機器の更新、旧市民病院・旧香川診療所・現塩江分院の建物解体等で資金が必要となることを鑑みると、現時点における現金・預金残高の水準では十分とは言い難い状況にある。

(4) 損益の状況(損益計算書)

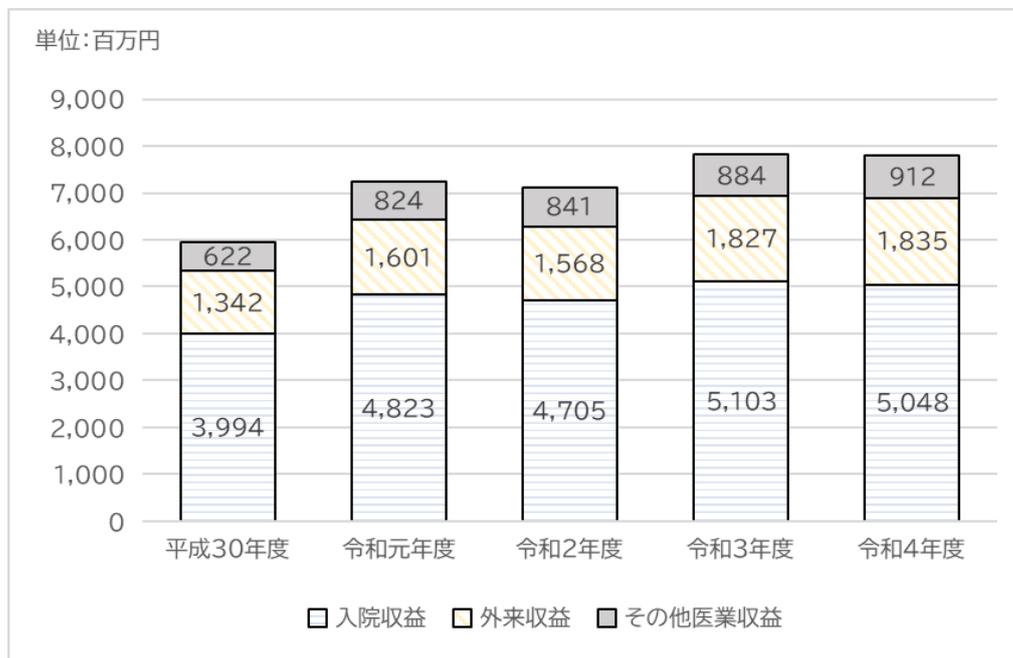
資産、負債・資本の状況と同様に、損益の状況についても直近5か年の推移を確認した。

また、純粋な医療に関わる収支を示す医業収益及び医業費用について、それらを主に構成する収益及び費用項目に着目して、調査を行った。

単位:百万円

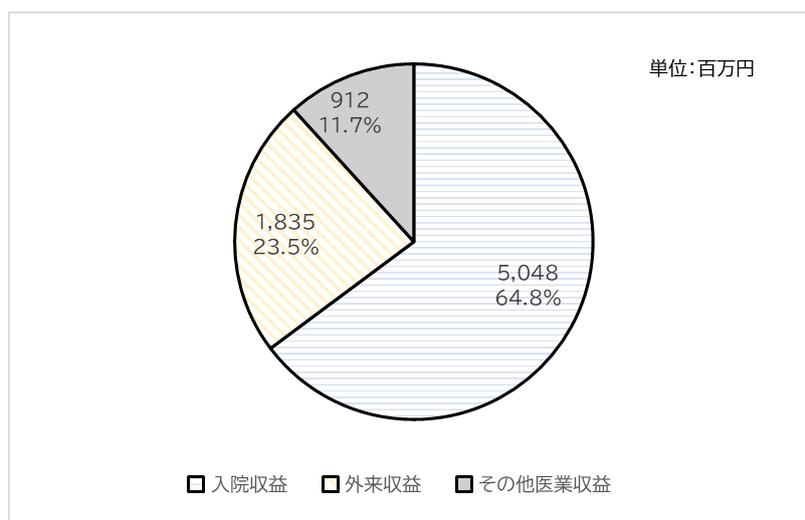
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---------|--------|--------|--------|-------|--------|
| 医業収益 | 5,958 | 7,248 | 7,115 | 7,815 | 7,796 |
| 入院収益 | 3,994 | 4,823 | 4,705 | 5,103 | 5,048 |
| 外来収益 | 1,342 | 1,601 | 1,568 | 1,827 | 1,835 |
| その他医業収益 | 622 | 824 | 841 | 884 | 912 |
| 医業費用 | 6,738 | 8,384 | 8,255 | 8,547 | 8,808 |
| 給与費 | 4,374 | 4,747 | 4,588 | 4,501 | 4,663 |
| 材料費 | 1,198 | 1,422 | 1,406 | 1,675 | 1,659 |
| 経費 | 987 | 1,089 | 1,219 | 1,277 | 1,358 |
| 減価償却費 | 154 | 1,098 | 1,022 | 1,073 | 1,092 |
| その他医業費用 | 26 | 28 | 21 | 21 | 36 |
| 医業損益 | △780 | △1,136 | △1,141 | △733 | △1,012 |
| 医業外収益 | 928 | 861 | 1,797 | 1,881 | 2,037 |
| 医業外費用 | 297 | 372 | 393 | 426 | 434 |
| 経常損益 | △150 | △647 | 263 | 722 | 591 |
| 特別利益 | 169 | 70 | 308 | 75 | 30 |
| 特別損失 | 821 | 60 | 174 | 73 | 65 |
| 当年度純損益 | △802 | △638 | 397 | 724 | 555 |

① 医業収益の推移



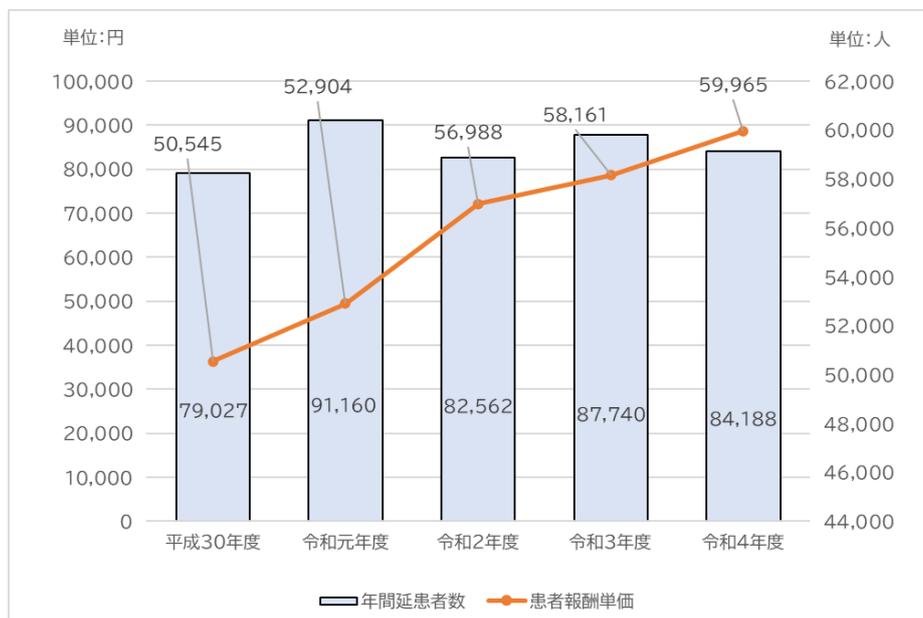
平成30年度から令和元年度にかけて医業収益の伸びが大きい要因は、平成30年9月に旧市民病院と旧香川診療所が統合移転し、みんなの病院となったためである。みんなの病院開院以降は令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響を受けて減収となったものの、直近2事業年度は概ね横ばいで推移している。

② 令和4年度医業収益の内訳



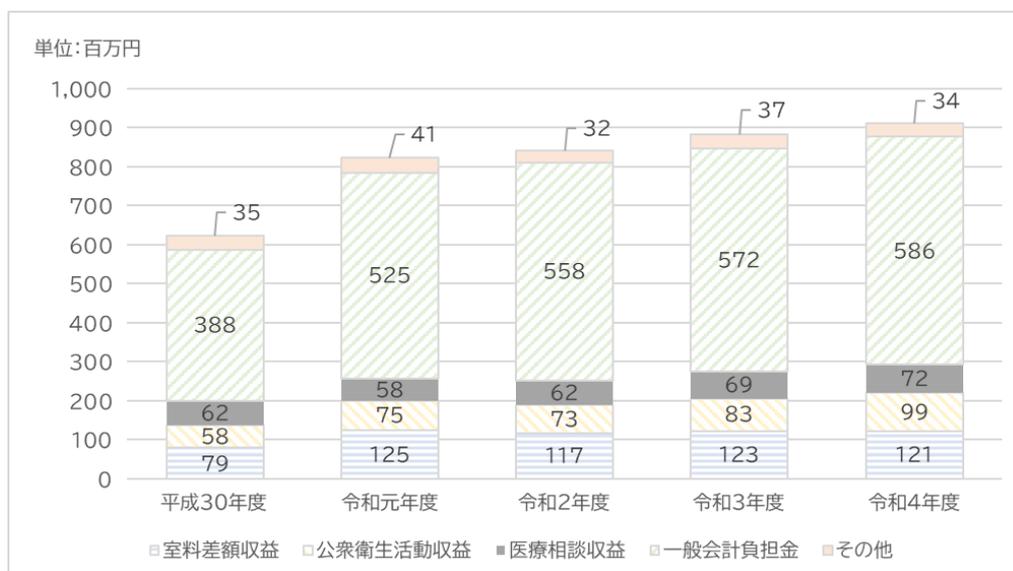
医業収益は大きく3つの項目から構成されており、入院収益が医業収益全体の64.8%と最も大きなウェイトを占めている。

③ 入院延患者数と診療報酬単価の推移



入院延患者数は、令和3年度は内科患者数の増加(前年度比+5,506人)等によって増加したものの、令和4年度においては整形外科患者数が減少(同△6,666人)したことにより全体的な延患者数も減少した。一方で、1人1日当たり診療報酬は徐々に増加傾向にある。

④ その他医業収益の推移



その他医業収益は、主に一般会計負担金及び室料差額(個室料金)等で構成されている。一般会計負担金は救急医療に対するものであり、みんなの病院開院後、大きく増加している。その増加に伴ってその他医業収益全体としても増加傾向にあり、その他の項目も安定して推移している。

⑤ 外来患者数と診療報酬単価の推移



令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で外来患者は大きく減少したものの、令和3年度においては、内科(前年度比+2,796人)及び泌尿器科(同+1,697人)等で患者数が増加し、直近2事業年度においては概ね横ばいで推移している。また、1人1日当たり診療報酬は、入院と同様に上昇傾向にある。

⑥ 医業費用と対医業収益比率の推移



医業費用は医業収益の増加に伴って増加傾向にあるが、令和4年度における医業収益に対する比率は、新型コロナウイルス感染症帯びる前の令和元年度と比べて低下しており、改善傾向にある。ただし、独立採算の目安である100%は依然上回っている状況にある。

⑦ 職員給与費と対医業収益比率の推移



令和4年度における職員給与費は増加(前年度比+162百万円)しているが、これは看護職及び医療技術職が増員となったことも要因の一つであるが、退職給付費が増加(同+104百万円)したことが主要因である。また、対医業収益比率について令和4年度は上昇したものの、全体としては低下傾向にはあり、60%を下回っていることから問題となる水準ではないと考えられる。

⑧ 材料費と対医業収益比率の推移

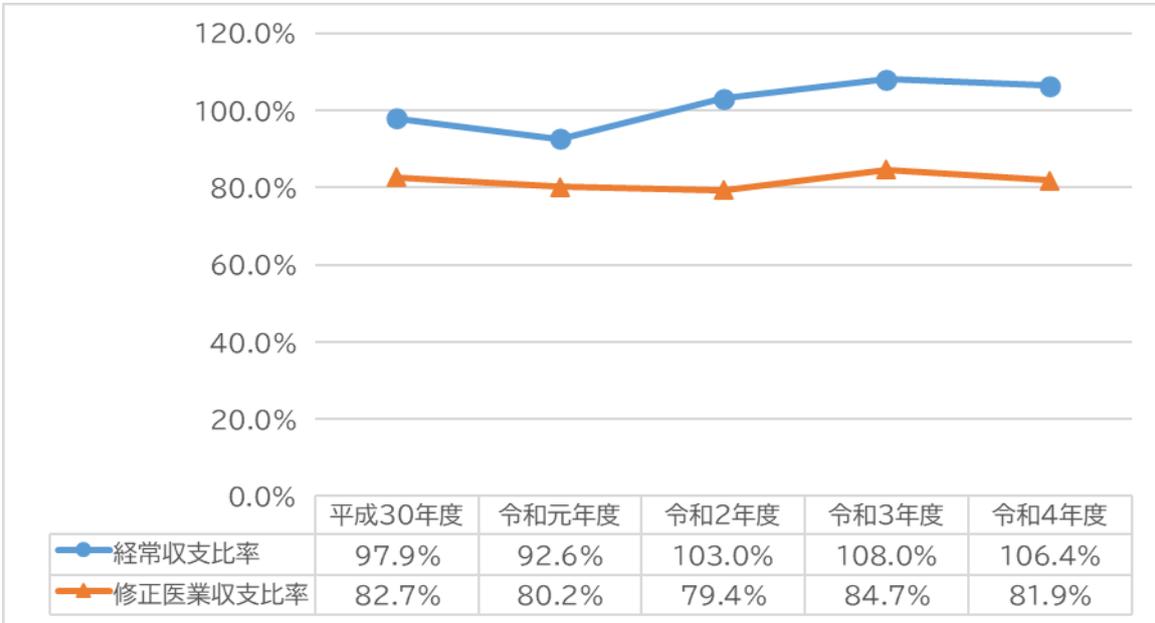


材料費は医業収益に連動するため、直近2事業年度においては金額が増加している。また、対医業収益比率についても上昇しており、これを抑制することが今後の課題となっている。

(5) その他経営指標の推移

前頁までにあげた指標の他にも、主な経営指標について調査を行った。

① 経常収支比率・修正医業収支比率



【指標の説明】

□ 経常収支比率

診療報酬や繰入金等の収益で費用全体をどの程度賄えているか示す指標。

$$\text{[算式]} \frac{\text{経常収益(医業収益+医業外収益)}}{\text{経常費用(医業費用+医業外費用)}} \times 100$$

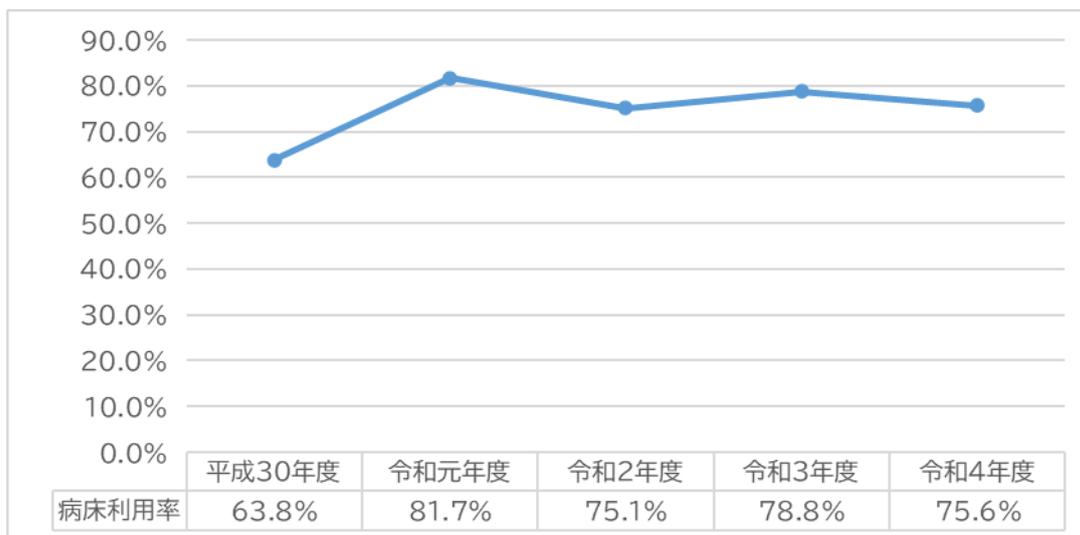
□ 修正医業収支比率

医業収益から他会計繰入金等を除いたもので、経営の収益性を示す指標。

$$\text{[算式]} \frac{\text{医業収益}-\text{一般会計負担金}}{\text{医業費用}} \times 100$$

この指標は、公営企業又は公立病院における収支の状況を示す指標であるが、経常収支比率は令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症に係る補助金の受給により大きく黒字化している。一方で、純粋な医業面での収支を示す修正医業収支比率は横ばいで推移している。

② 病床利用率の推移



【指標の説明】

□ 病床利用率

病床がどの程度利用されているかを表すもので、病院の施設が有効に活用されているかを判断する指標。

$$[\text{算式}] \frac{\text{年間延入院患者数}}{\text{年間延病床数}} \times 100$$

入院収益に大きく影響する病床利用率は、令和2年度以降 80%を下回っている。これは、新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、一部の病棟を新型コロナウイルス感染症専用病棟としたことが主な要因である。また、令和4年度には新型コロナウイルス感染症の院内クラスターが発生したことにより、入院等の受入れを一時的に停止したことも影響している。

(6) 他病院との比較

みんなの病院の状況を比較するため、市と同じ中核市の病院を比較対象として抽出し、各指標を比較した。比較対象は、みんなの病院と同様に地方公営企業法全部適用を採用し、かつ、みんなの病院と同規模である病床数 300 床以上 400 床未満の4病院(金沢市:金沢市立病院、枚方市:市立ひらかた病院、八尾市:八尾市立病院、鳥取市:鳥取市立病院)として

いる。
なお、市の各指標はみんなの病院と塩江分院の合算値とし、比較対象年度・データは令和3年度地方公営企業年鑑で公表されている数値を利用した。

※:1自治体病院で2つ以上病院を有する団体がある。

① 主な指標の比較(令和3年度)

| 指標 | 評価軸 ※一般論 | みんなの病院・塩江 分院合計 | 評価 (類似比較) | 4病院平均値 | 金沢市立病院 | 市立ひらかた病院 | 八尾市立病院 | 鳥取市立病院 |
|------------------|-------------|-------------------|--------------|----------|--------|----------|--------|--------|
| 経常収支比率 | 高いほうが良い | 108.1 | ↓ | 111.7 | 117 | 114.9 | 106.1 | 108.7 |
| 医業収支比率 | 高いほうが良い | 88.0 | ↓ | 88.3 | 86 | 89.8 | 87.1 | 90.4 |
| 修正医業収支比率 | 高いほうが良い | 81.9 | ↓ | 85.3 | 82.1 | 86.0 | 85.2 | 87.7 |
| 他会計繰入金対経常収益比率 | 低いほうが良い | 15.0 | ↓ | 8.0 | 7.7 | 9.2 | 6.8 | 8.1 |
| 職員給与費対医業収益比率 | 低いほうが良い | 60.5 | ↑ | 61.9 | 68.6 | 57.4 | 57.3 | 64.2 |
| 材料費対医業収益比率 | 低いほうが良い | 21.5 | ↑ | 22.0 | 17.8 | 21 | 27.2 | 22.1 |
| 入院 病床利用率 | 高いほうが良い | 68.0 | ↓ | 69.0 | 62.2 | 72.7 | 69.5 | 71.6 |
| 入院患者1人1日当たり収益(円) | 高いほうが良い | 53,886 | ↓ | 60,273.8 | 44,930 | 64,203 | 78,828 | 53,134 |
| 外来 一日平均外来患者数 | 多いほうが良い | 488 | ↓ | 567.5 | 373 | 737 | 740 | 420 |
| 外来患者1人1日当たり収益(円) | 高いほうが良い | 16,956 | ↑ | 16,700.8 | 12,641 | 14,835 | 22,649 | 16,678 |

※評価(類似比較)は監査人の評価軸に基づいたものである。

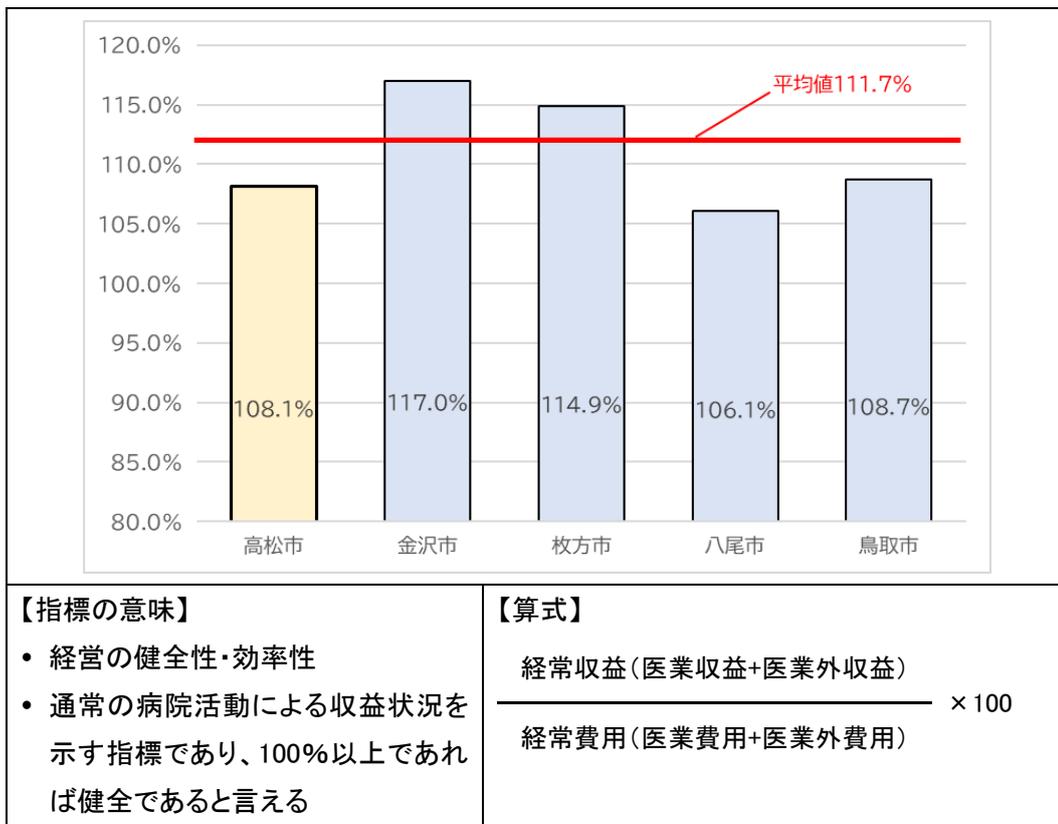
収支の状況を示す3つの指標(経常収支比率、医業収支比率及び修正医業収支比率)においては、いずれも平均値を下回っている。特に、一般会計繰入金の影響を除いた修正医業収支比率については、比較対象病院の中で最も低くなっている。これは、一般会計繰入金の水準が大きいことを示しており、他会計繰入金対経常収益比率が突出して高いことにも表れている。経常収益に対する他会計繰入金突出して高い主な理由は、救急医療の確保に要する繰入金が他病院に比べて多いことであり、この点については総務省が定める地方公営企業繰出金の基準内(いわゆる基準内繰入)となっているため、この指標をもって収支状況が悪いとは言えない。

しかしながら、医業収益を構成する要素である患者数、診療報酬単価が平均値を下回っているものが多い。

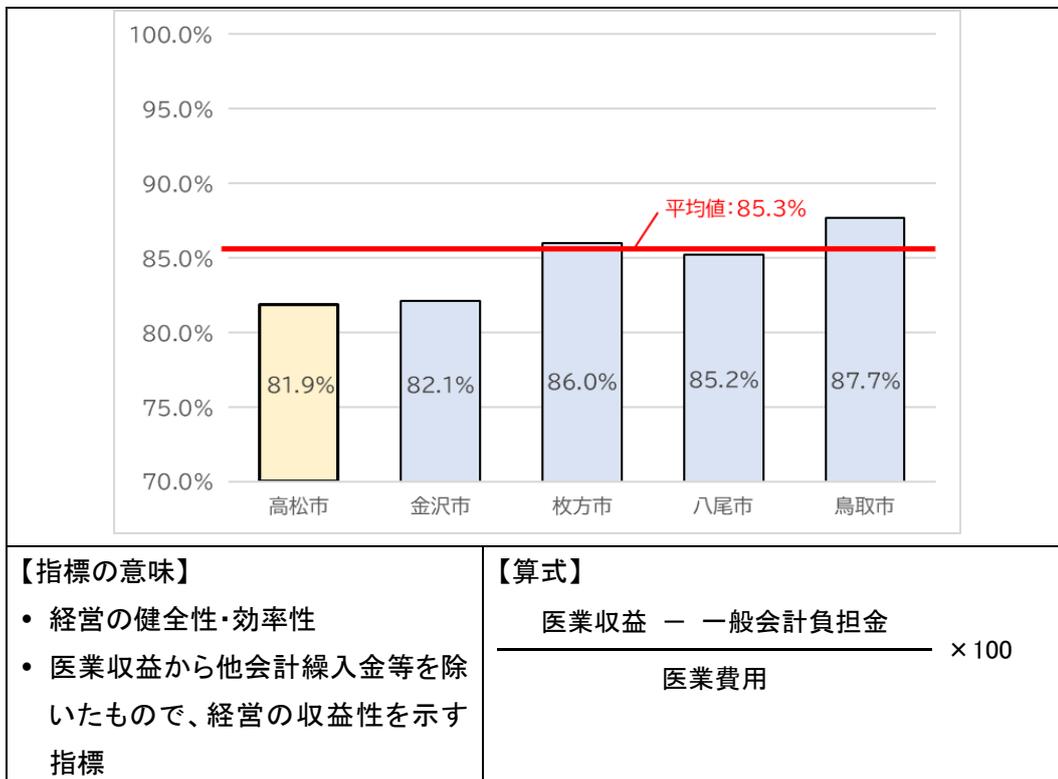
一方、費用に関する各指標については職員給与費対医業収益比率、材料費対医業収益比率ともに平均値を下回っており、他病院と比較するとコストを抑えることができていることが分かる。

みんなの病院は費用項目に関する指標に問題はないものの、収支に関する指標が平均値を下回っていることから、収益面については他病院と比較して劣っていると見える。

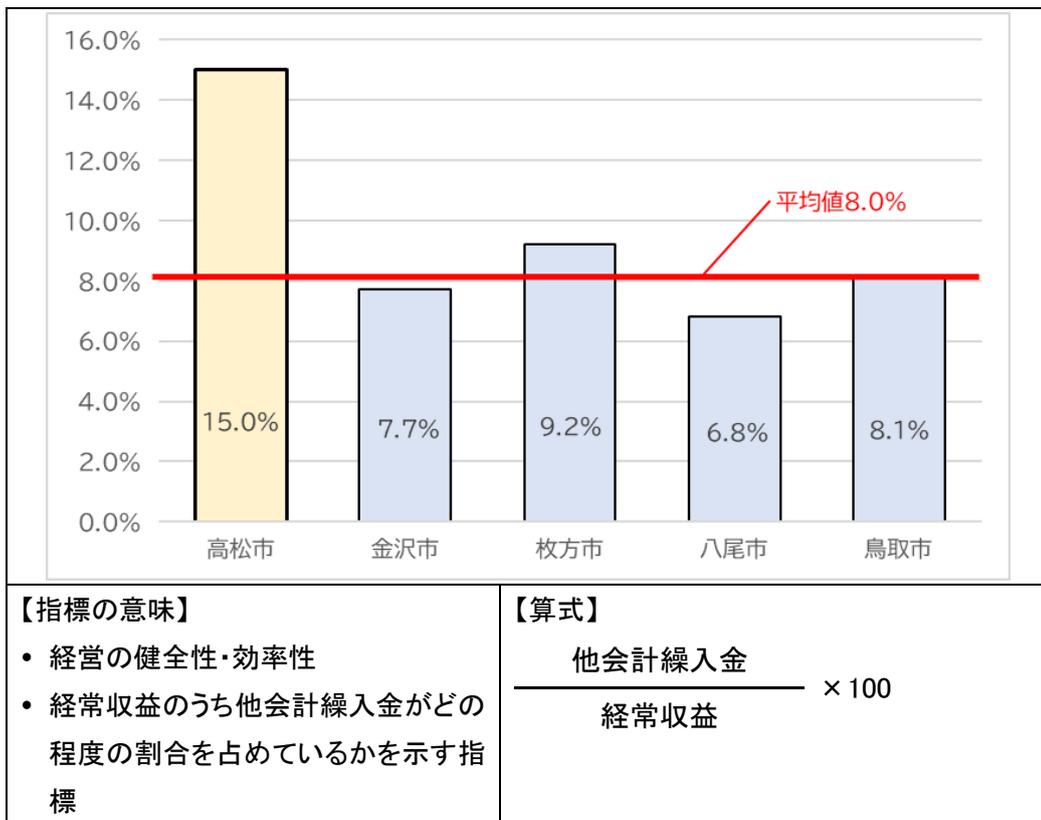
1) 経常収支比率(令和3年度)・・・平均値を下回っている。



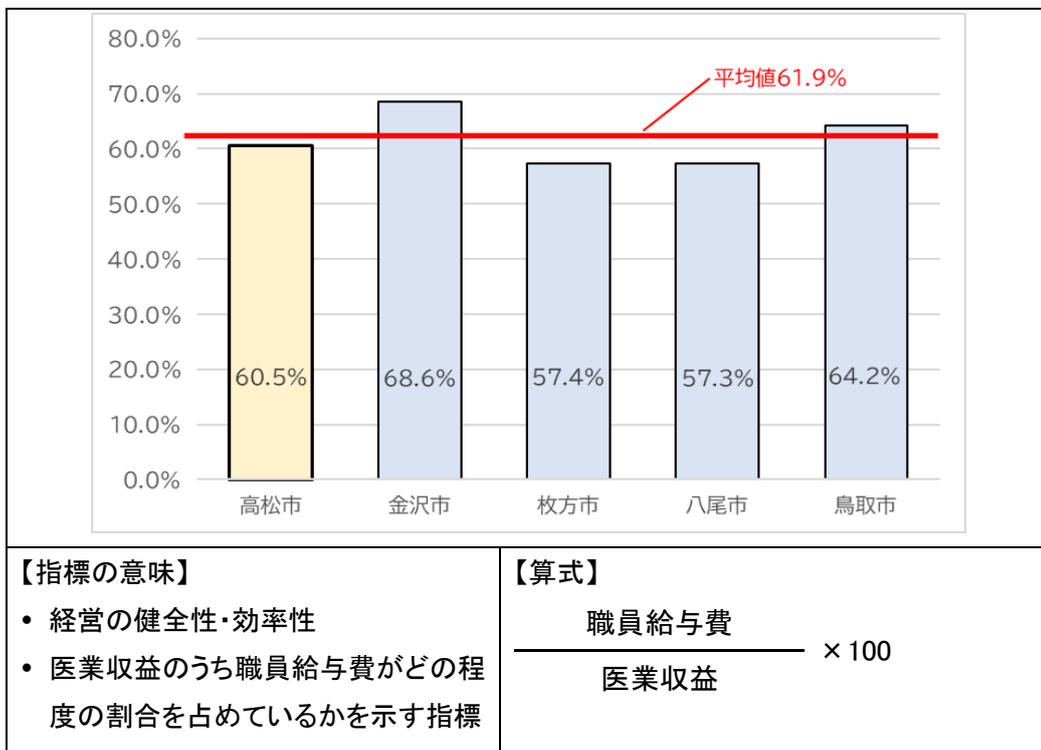
2) 修正医業収支比率(令和3年度)・・・平均値を下回っている。



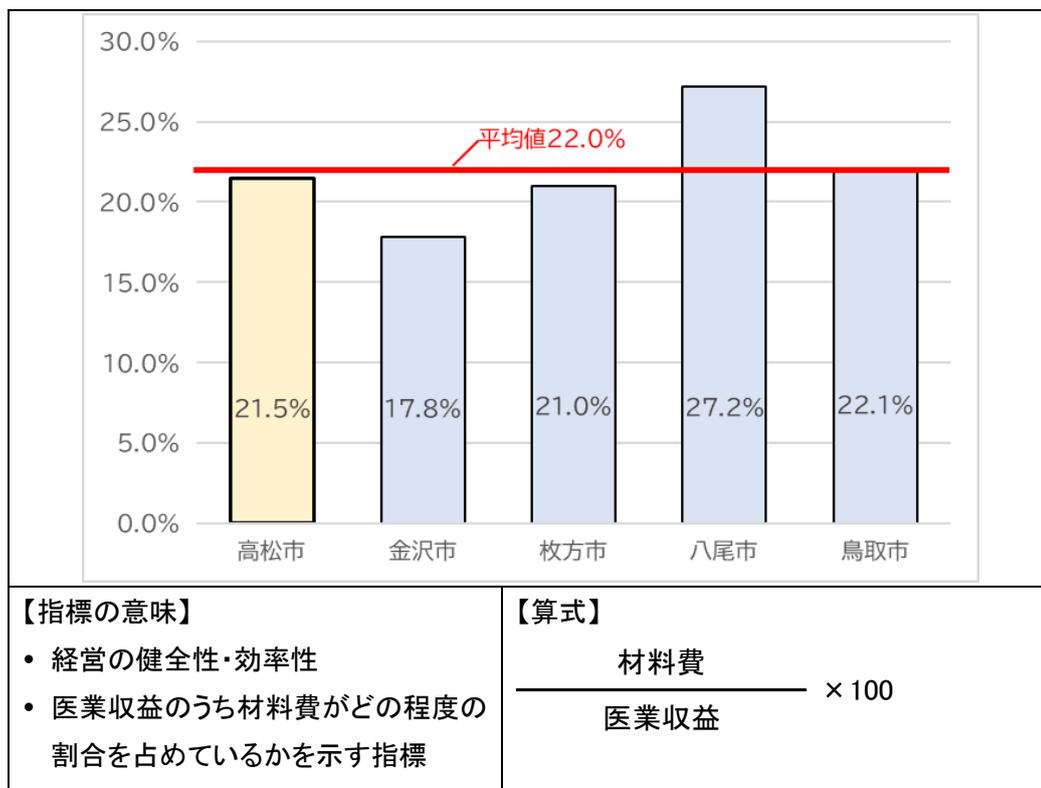
3) 他会計繰入金対経常収益比率(令和3年度)・・・平均値を下回っている。



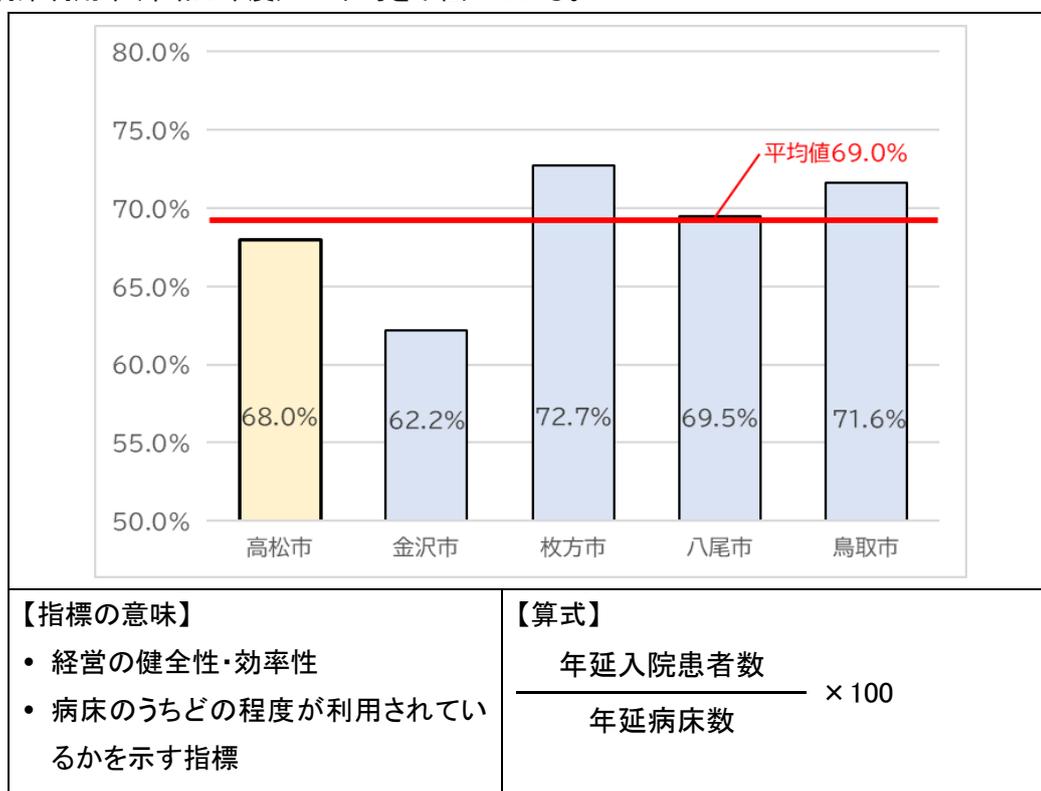
4) 職員給与対医業収益比率(令和3年度)・・・平均値を上回っている。



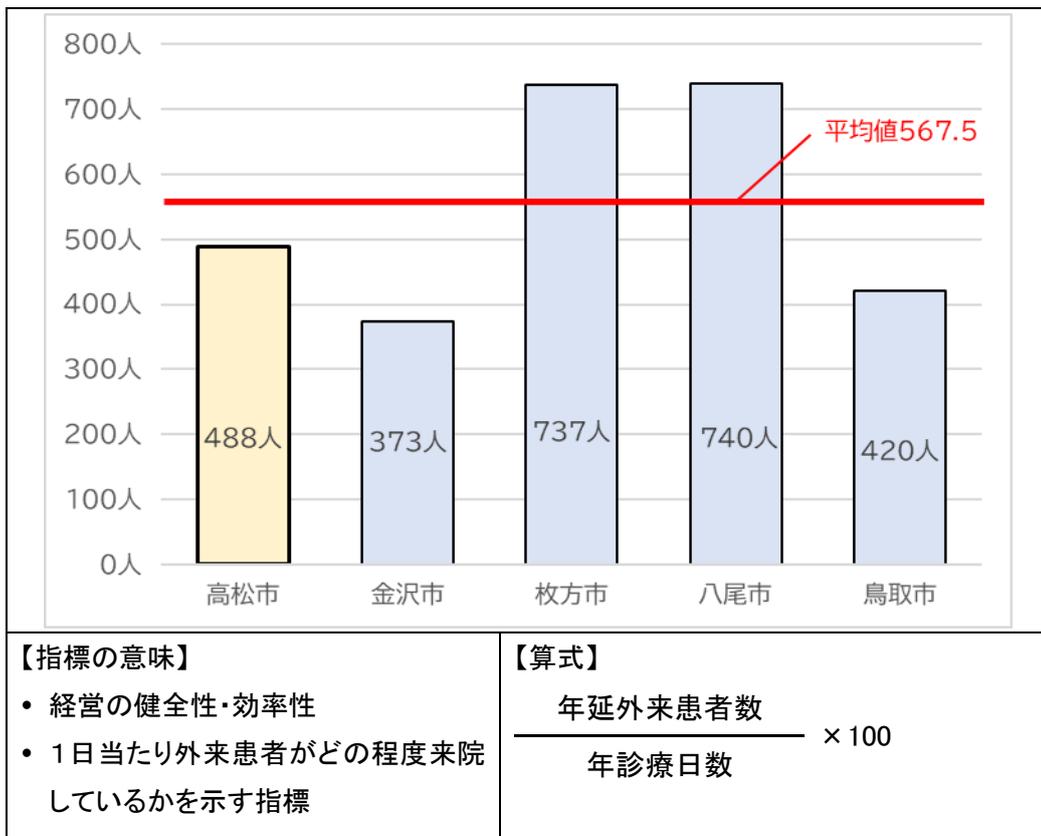
5) 材料費対医業収益比率(令和3年度)・・・平均値を上回っている。



6) 病床利用率(令和3年度)・・・平均を下回っている。



7) 一日平均外来患者数(令和3年度)・・・平均を下回っている。



【指標の意味】

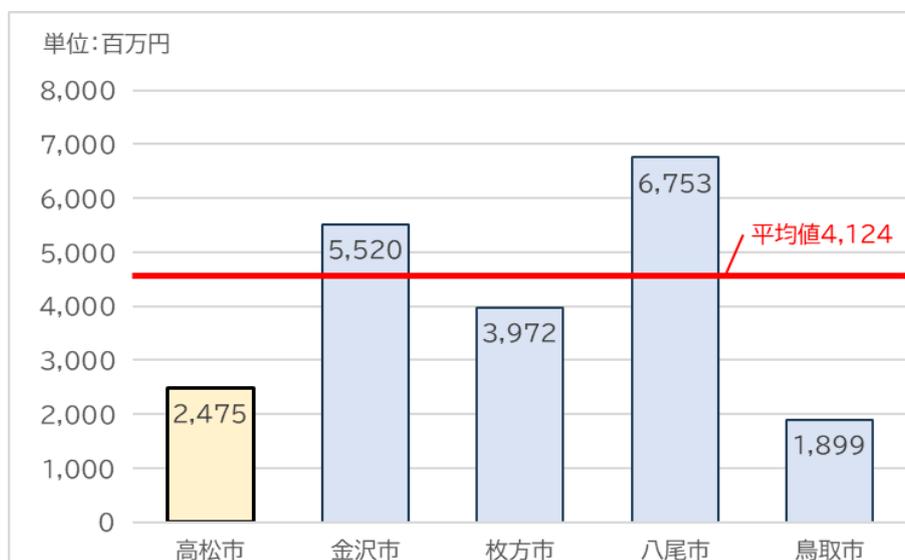
- 経営の健全性・効率性
- 1日当たり外来患者がどの程度来院しているかを示す指標

【算式】

$$\frac{\text{年延外来患者数}}{\text{年診療日数}} \times 100$$

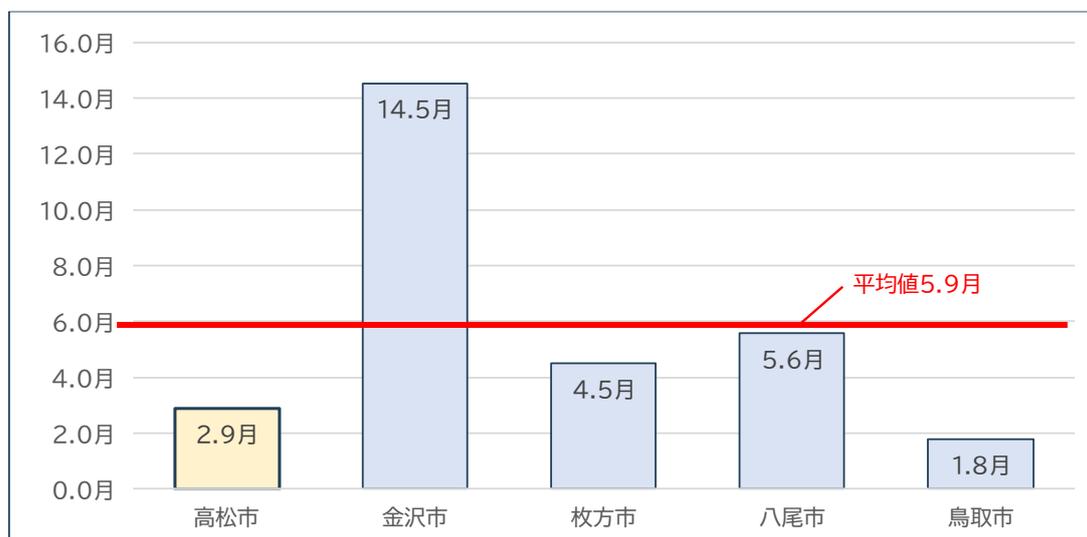
② 現金・預金残高の水準

1) 現金・預金残高(令和3年度)



現金・預金残高の水準は、類似団体平均(4,124百万円)と比較して少ない。しかしながら、令和4年度末における現金・預金残高は 4,096 百万円まで増加しており、同年度においては概ね平均並みとなっている。

2) 企業債(借入金)償還を加味した水準(令和3年度)



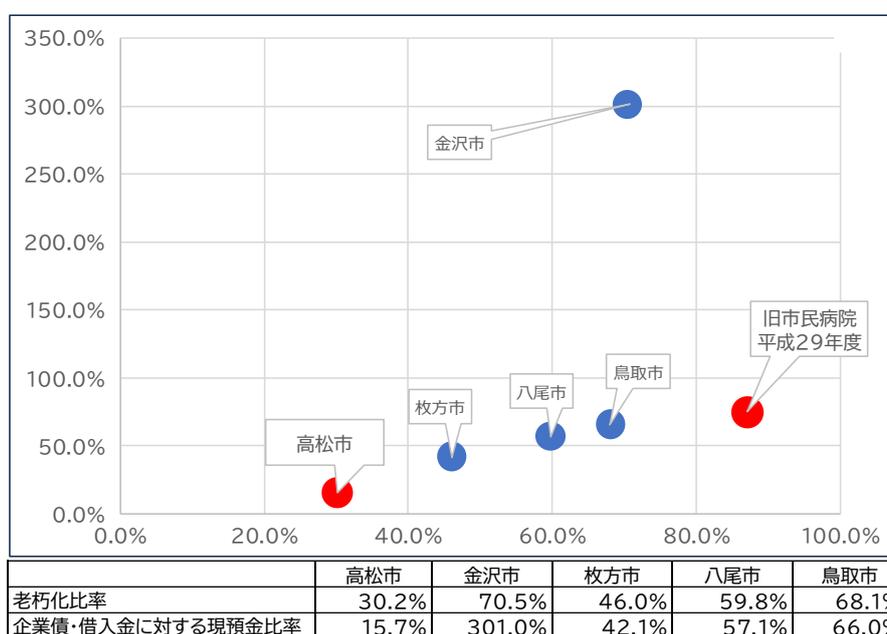
| | 高松市 | 金沢市 | 枚方市 | 八尾市 | 鳥取市 |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 現金・預金残高 | 2,475百万円 | 5,520百万円 | 3,972百万円 | 6,753百万円 | 1,899百万円 |
| 企業債及び借入金(流動) | 735百万円 | 355百万円 | 837百万円 | 1,333百万円 | 953百万円 |
| ひと月当たり入院・外来収益 | 604百万円 | 355百万円 | 696百万円 | 971百万円 | 535百万円 |

現金・預金残高の水準をより実態に近い形で比較するため、企業債(借入金)償還を加味した分析を行った。

上図は、現金・預金残高から企業債(借入金)償還額を控除した金額を入院外来収益の月額平均で除した値で比較したものである。みんなの病院においては、入院外来収益の約 2.9 か月分の現金・預金を保有しているという状況にあり、これは平均値(5.9 月)を下回っている。

なお、現金・預金残高が増加した令和4年度の決算書を基に算出すると約 5.3 か月分であり、平均値と近い結果となった。

③ 老朽化比率と企業債対現金・預金比率の相関関係(令和3年度)

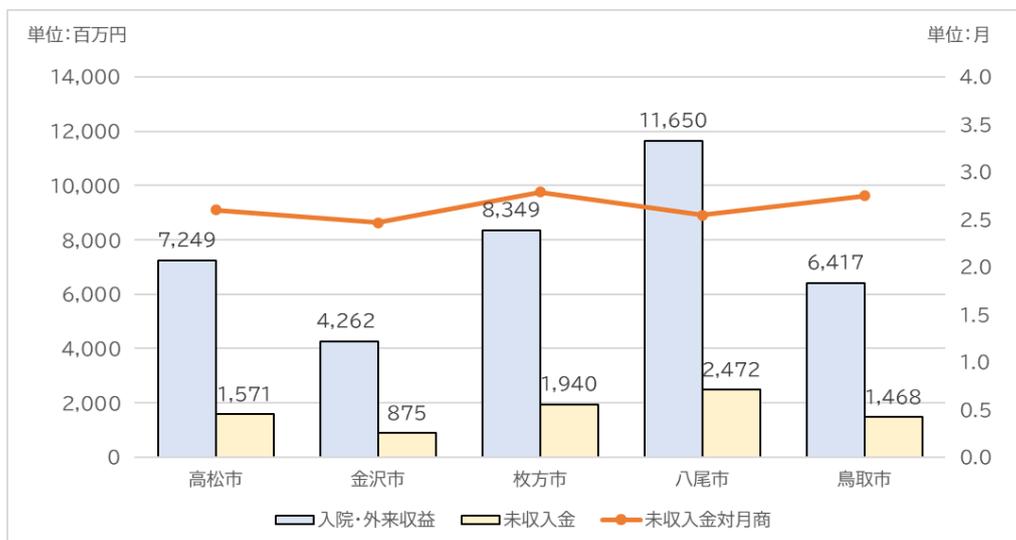


次に、老朽化比率(償却資産の減価償却費累計額を取得価額で除したものと、企業債に対する現金・預金残高の比率を各団体において比較した。市の老朽化比率については、設置場所が旧市民病院及び旧香川診療所の内、平成 30 年8月以前取得となっている資産を除いて監査人が算定した。老朽化が進行しているほど企業債残高は減少するため、企業債に対する現金・預金残高の比率は高くなる傾向にある。

比較した結果、類似団体は概ね両比率が同等の値であるのに対し、みんなの病院は現金・預金比率が低い水準となっている。また、旧市民病院時代(平成 29 年度)の同数値は、老朽化比率 87.1%、企業債・借入金(新病院開院に伴うものは除く)に対する現金・預金比率 74.8%となっており、新病院開院に伴い数値上も大きく変動した。

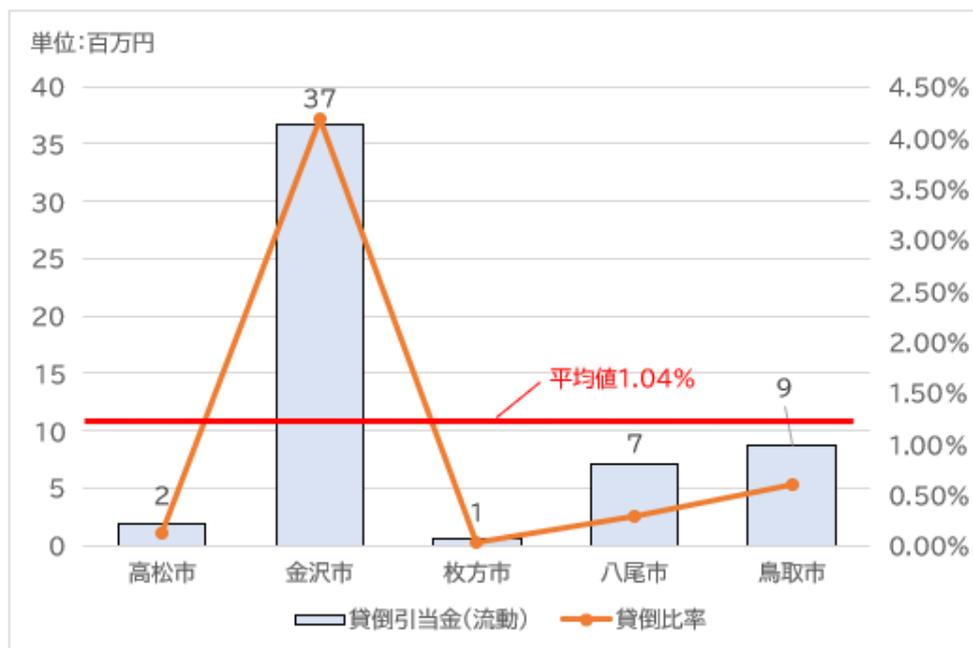
なお、現金・預金残高については、病院事業会計として負担すべき企業債償還額(企業債残高から一般会計繰入において財政措置される金額を控除したもの)を確保した上で、減価償却累計額と同程度の現金・預金を保有していることが理想であるが、みんなの病院はその水準には達していない。

④ 未収入金残高と入院・外来収益月商に対する比率(令和3年度)



未収入金残高の水準については、入院・外来収益の2.6倍であり、類似団体と概ね同程度であった。

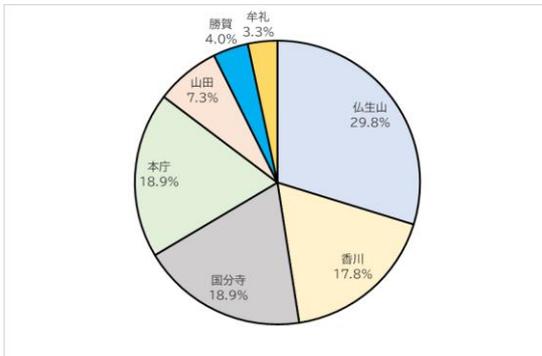
⑤ 貸倒引当金と未収入金残高に対する貸倒引当金比率(令和3年度)



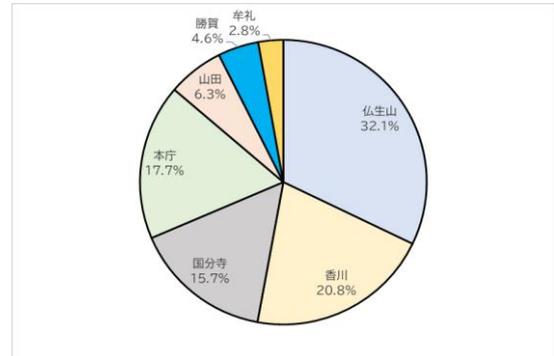
未収入金に対する貸倒引当金の比率については、みんなの病院が0.13%、類似団体の平均値が1.04%であり、引当率は類似団体に比べて低かった。このことから、引当金の充分性については検証が必要である。

1) 居住地別患者割合(令和5年3月単月分の集計結果)

【入院】

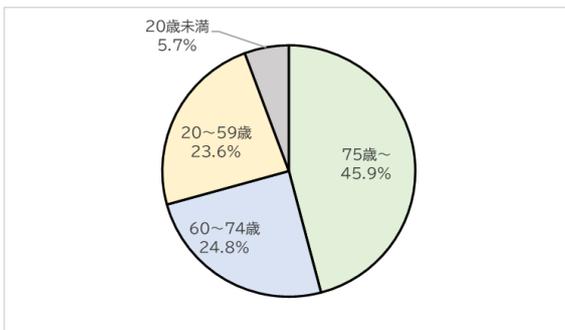


【外来】

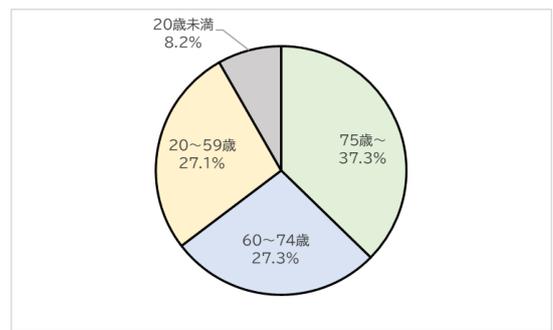


2) 年齢層別患者割合(令和5年3月単月分の集計結果)

【入院】



【外来】



患者全体に占める60歳以上の割合は、入院が70.7%、外来が64.6%となっており、年齢を重ねるごとに患者数が増える傾向にある。

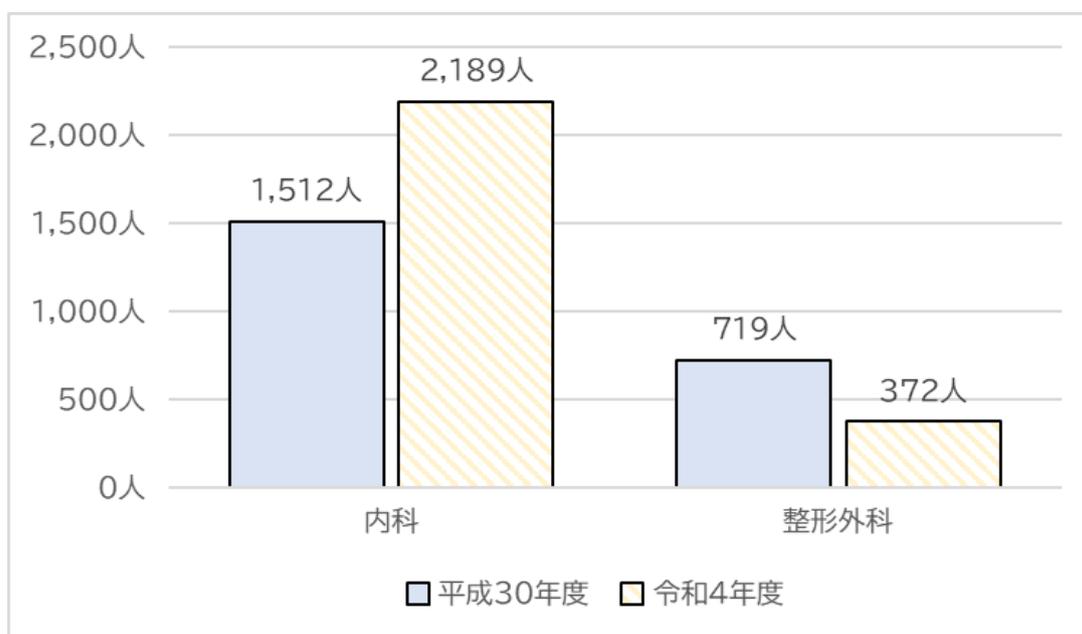
また、入院患者のうち約半数が75歳以上の高齢者であり、74歳以下は外来で通院するものの入院を要しない患者が、高齢者に比べて多いことが分かる。

② 救急対応の状況

みんなの病院は救急告示病院指定を受けており、救急車による搬送をはじめとする救急患者の受入れに対応している。

救急患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度に大きく減少したものの、令和4年度においては、令和元年度の約93%まで回復している。

診療科別の状況では、内科が増加傾向にあるものの、整形外科においては平成30年度から令和4年度にかけて大きく減少(△347人、△48.3%)している。

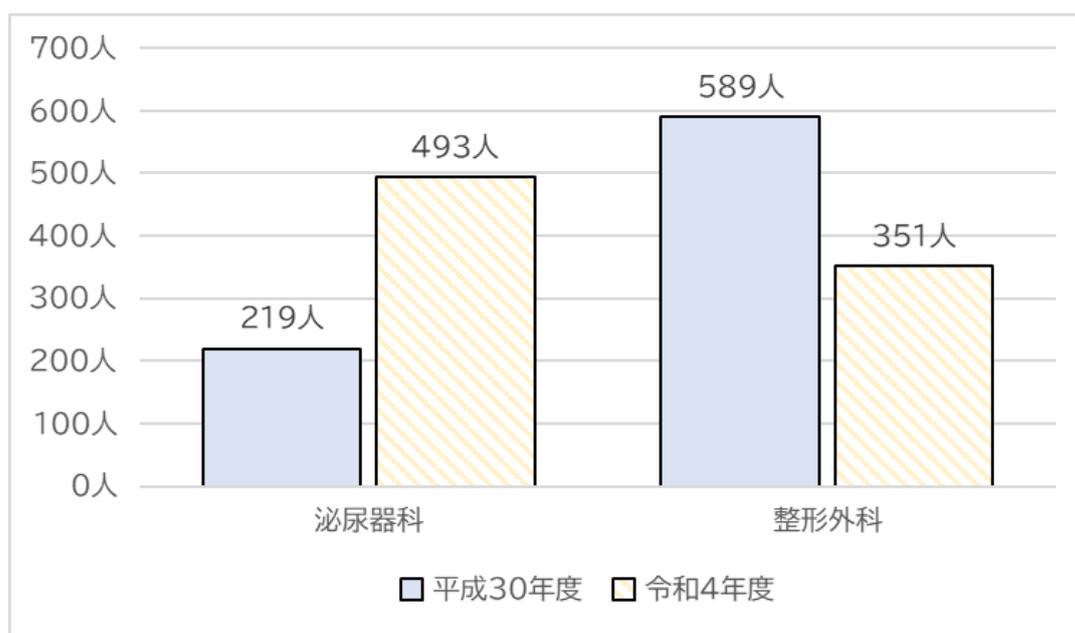


| | 平成30年度 (①) | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 (②) | ②-① |
|-------|---------------|--------|--------|--------|--------------|-------|
| 内科 | 1,512人 | 1,777人 | 1,730人 | 2,144人 | 2,189人 | 677人 |
| 外科 | 802人 | 1,085人 | 714人 | 1,107人 | 1,098人 | 296人 |
| 脳神経外科 | 591人 | 605人 | 384人 | 323人 | 474人 | △117人 |
| 整形外科 | 719人 | 684人 | 632人 | 665人 | 372人 | △347人 |
| 産婦人科 | 167人 | 349人 | 247人 | 210人 | 294人 | 127人 |
| 泌尿器科 | 189人 | 249人 | 250人 | 335人 | 280人 | 91人 |
| 小児科 | 185人 | 162人 | 62人 | 180人 | 173人 | △12人 |
| 耳鼻咽喉科 | 244人 | 243人 | 180人 | 116人 | 113人 | △131人 |
| 形成外科 | 114人 | 122人 | 80人 | 66人 | 68人 | △46人 |
| 眼科 | 90人 | 79人 | 57人 | 43人 | 22人 | △68人 |
| 精神科 | 27人 | 27人 | 13人 | 14人 | 9人 | △18人 |
| 皮膚科 | 86人 | 100人 | 51人 | 0人 | 0人 | △86人 |
| 他 | 4人 | 11人 | 5人 | 1人 | 5人 | 1人 |
| 総数 | 4,730人 | 5,493人 | 4,405人 | 5,204人 | 5,097人 | 367人 |

③ 手術の状況

手術数については、直近3事業年度の総数が新型コロナウイルス感染症まん延前の令和元年度の水準まで戻っていない状況にある。

特に整形外科については、救急患者数と同様に平成30年度から令和4年度の数値が大きく減少(△238人、△40.4%)しており、救急対応が手術数の減少に関連している可能性がある。一方で、泌尿器科については大幅に増加している。



| | 平成30年度 (①) | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 (②) | ②-① |
|--------|---------------|--------|--------|--------|--------------|-------|
| 形成外科 | 558人 | 615人 | 506人 | 521人 | 549人 | △9人 |
| 外科 | 429人 | 568人 | 464人 | 473人 | 514人 | 85人 |
| 泌尿器科 | 219人 | 321人 | 332人 | 484人 | 493人 | 274人 |
| 整形外科 | 589人 | 690人 | 710人 | 610人 | 351人 | △238人 |
| 眼科 | 353人 | 318人 | 398人 | 304人 | 319人 | △34人 |
| 産婦人科 | 135人 | 218人 | 154人 | 206人 | 212人 | 77人 |
| 耳鼻咽喉科 | 72人 | 111人 | 92人 | 84人 | 88人 | 16人 |
| 脳神経外科 | 62人 | 67人 | 46人 | 66人 | 54人 | △8人 |
| 歯科口腔外科 | 100人 | 73人 | 26人 | 33人 | 39人 | △61人 |
| 内科 | 14人 | 7人 | 9人 | 14人 | 15人 | 1人 |
| 皮膚科 | 30人 | 47人 | 33人 | 0人 | 0人 | △30人 |
| 他 | 135人 | 309人 | 200人 | 272人 | 278人 | 143人 |
| 総数 | 2,696人 | 3,344人 | 2,970人 | 3,067人 | 2,912人 | 216人 |

④ 地域医療構想におけるみんなの病院の役割

地域医療構想は、令和7年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに令和7年の医療需要と病床の必要量を推計し、定められたものである。厚生労働省が作成したガイドラインに基づいて香川県が策定しており、香川県においては東部構想区域と西部構想区域及び小豆構想区域に分かれており、高松市は東部構想区域に属している。

下図は、東部構想区域の病床機能別の必要病床数と実際の推移を示したものである。令和4年度においては、高度急性期は270床の超過、急性期は1,040床の超過、回復期は795床の不足、慢性期は115床の超過という状況にある。当区域だけで見ると高度急性期・急性期から回復期への病床機能転換が求められている状況にある。



出典：令和5年9月22日 香川県東部構想区域地域医療構想調整会議資料から抜粋

みんなの病院における病床機能別病床数は、高度急性期8床、急性期243床、回復期48床となっており、これは新病院の開院に伴って急性期病床△112床削減、回復期にあたる地域包括ケア病床を48床設置した結果である。このように、区域内での機能分化を果たすべく病床機能は見直しているが、依然として区域内の病床機能別病床数には偏りがあるため、急性期医療を支える機関としての役割を果たしながらも、区域内での機能分化を果たすべく、同様の機能を持つ他の医療機関との調整を図っていく必要があり、公立病院としては特にこの役割が求められている。

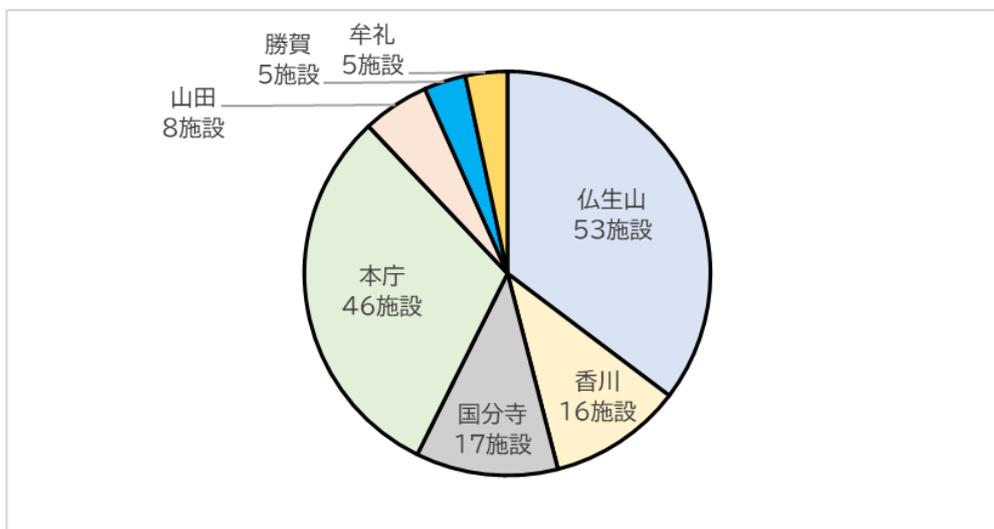
⑤ 他の医療機関との連携状況

地域における安定的な医療提供体制の維持においては、各医療機関の機能分化・連携が重要である。みんなの病院においては主に高松市内の病院やクリニック等から紹介患者を受け入れ、急性期を脱した患者や他の医療機関に専門医が在籍する等の理由で、逆紹介という形で他の医療機関に紹介している。

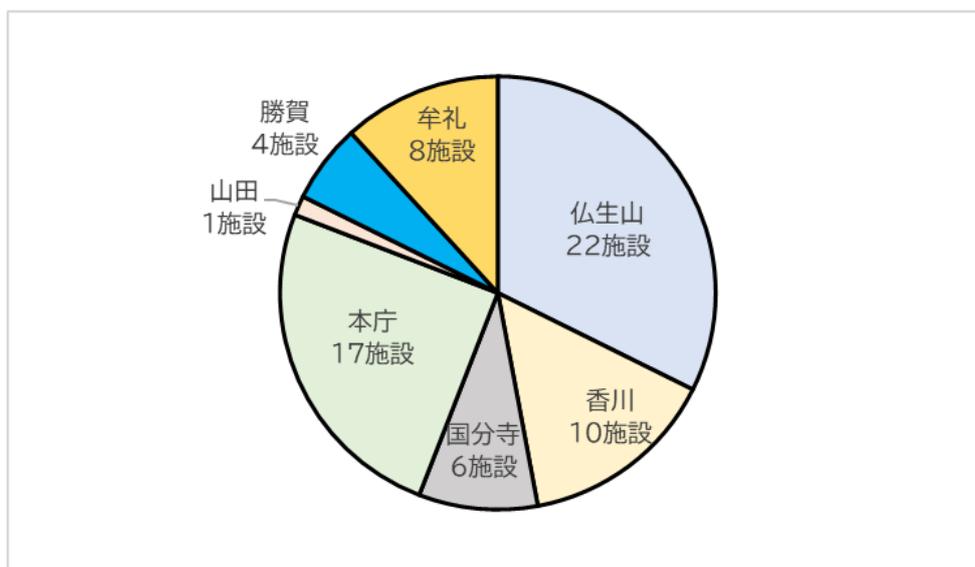
ここでは、令和4年度における高松市内の医療機関(一部介護機関を含む。)との連携状況をエリア別で調査した。なお、サンプル数が多いため、施設数のカウントについては、年間10件以上の紹介・逆紹介実績のある施設とした。

集計の結果、市の南部に位置する医療機関との連携数が多いことが分かった。

紹介(紹介元施設数)



逆紹介(紹介先施設数)

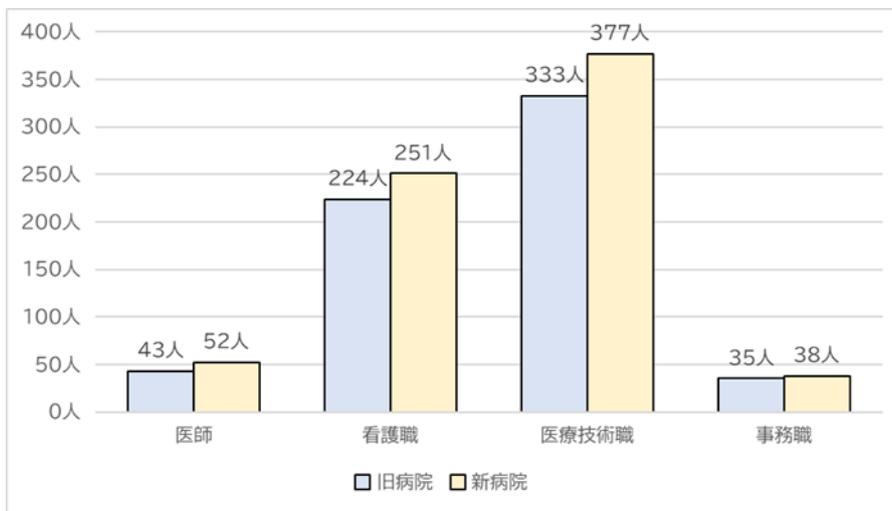


(8) 旧市民病院時代との比較

みんなの病院は平成 30 年9月に宮脇町二丁目から現在の仏生山町へ移転、新病院として開院した。ここでは、旧市民病院と新病院をいくつかの視点で比較した。

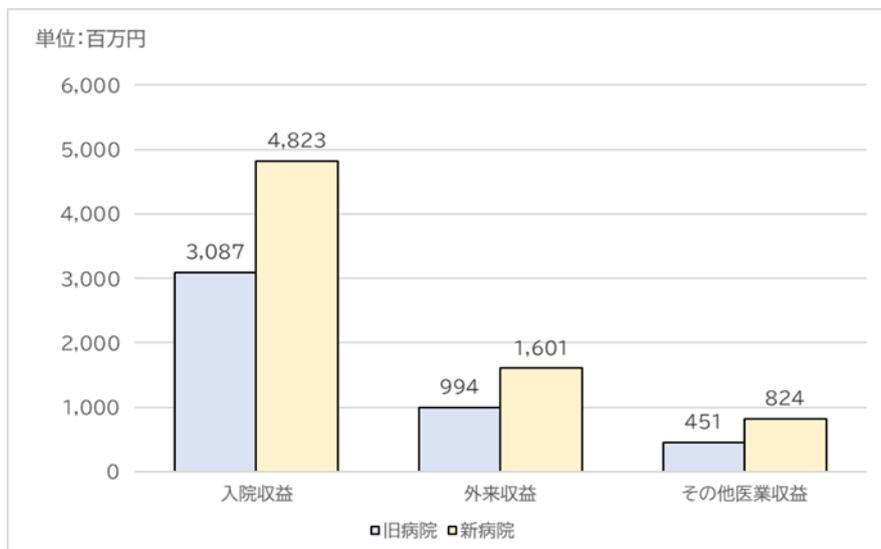
なお、比較対象年度は、旧病院と新病院の実績が混在した平成 30 年度を除き、旧病院については平成 29 年度、新病院については新型コロナウイルス感染症の影響がなかった令和元年度とした。

① 職員に関する項目

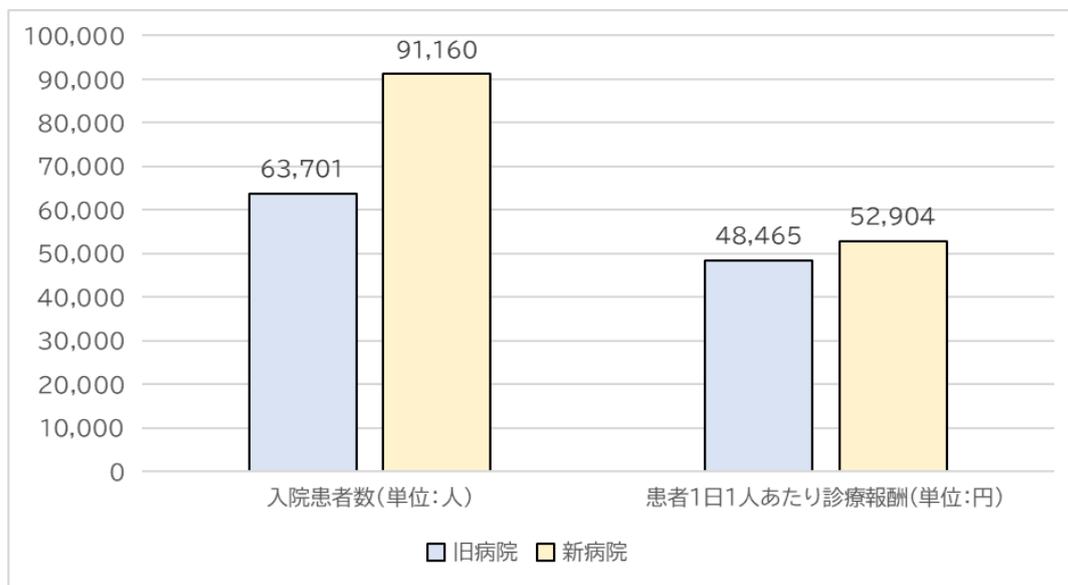


新病院の開院後、全ての職種で職員は増加している。

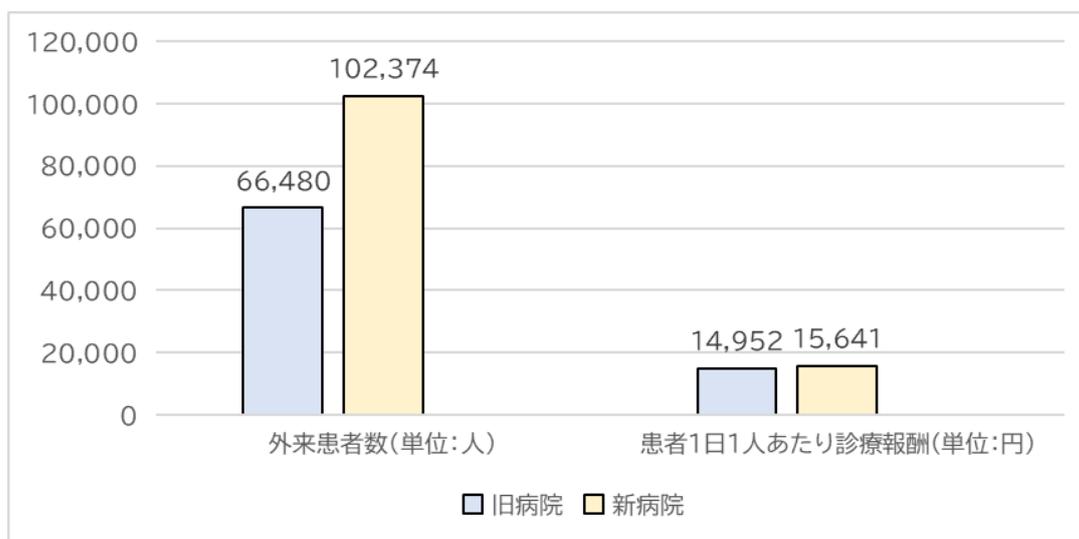
② 収益に関わる項目(収益項目別)



③ 収益に関わる項目(入院)

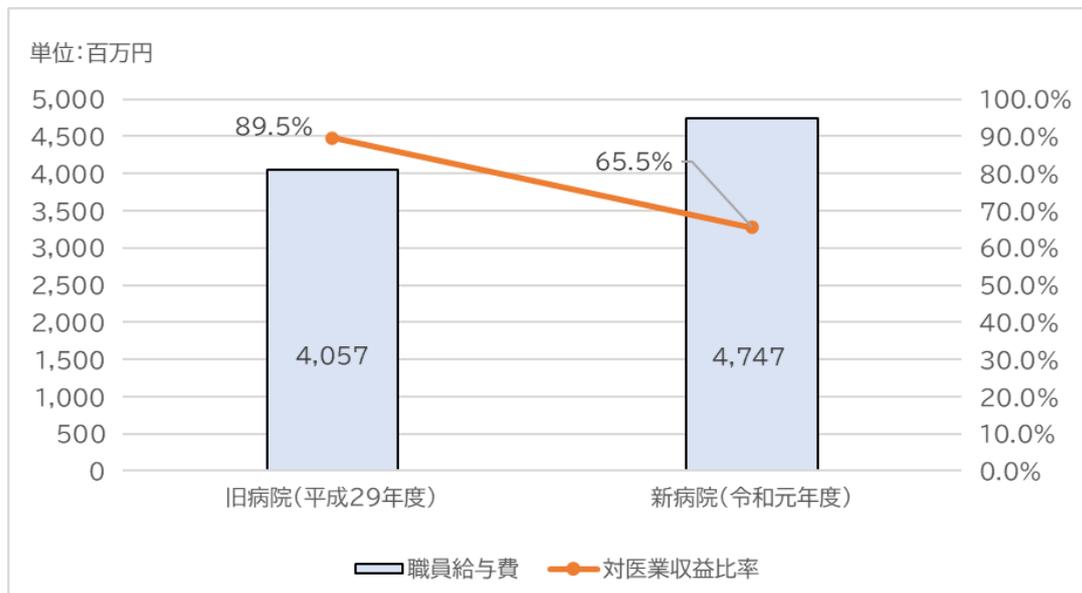


④ 収益に関わる項目(外来)

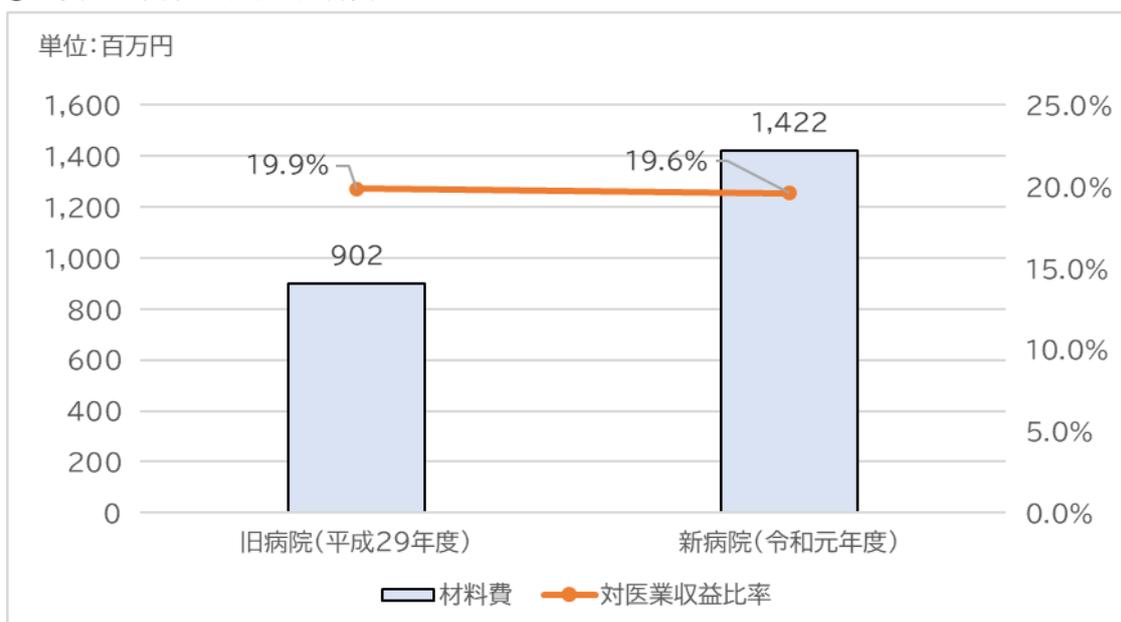


収益に関わる項目は、新病院の開院後全ての項目で増加した。特に患者数については、入院患者が 27,459 人(+43.1%)増加、外来患者が 35,894 人(+60.0%)増加と、大幅に増加した。これは施設が新しくなったことや医師が増加したことに加え、同規模病院が存在する市の中心部から市の南部に移転したことも一因であると考えられる。

⑤ 費用に関わる項目(職員給与費)

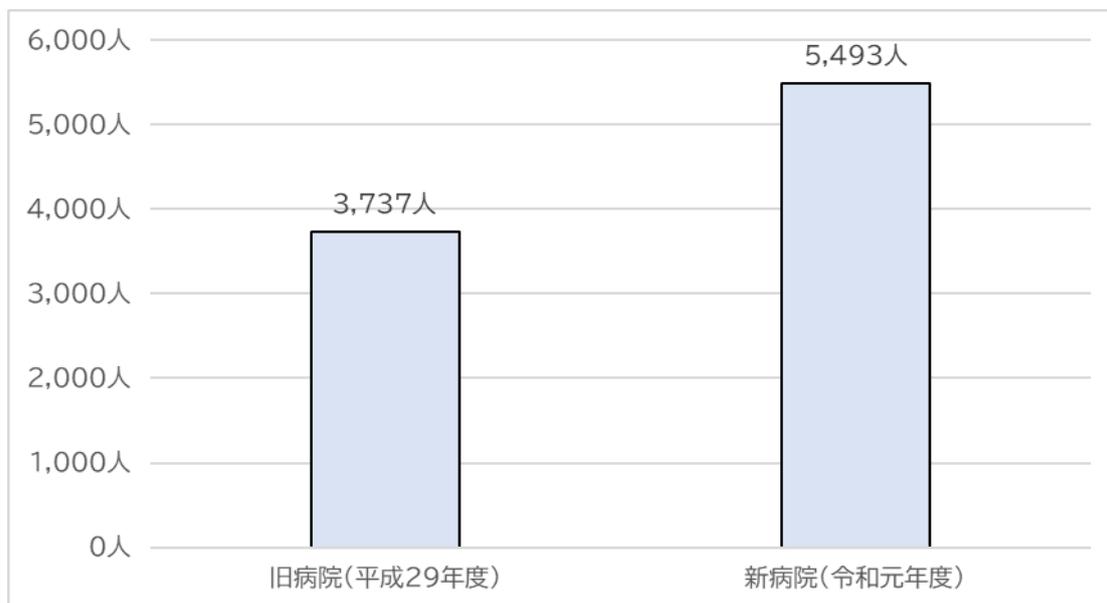


⑥ 費用に関わる項目(材料費)



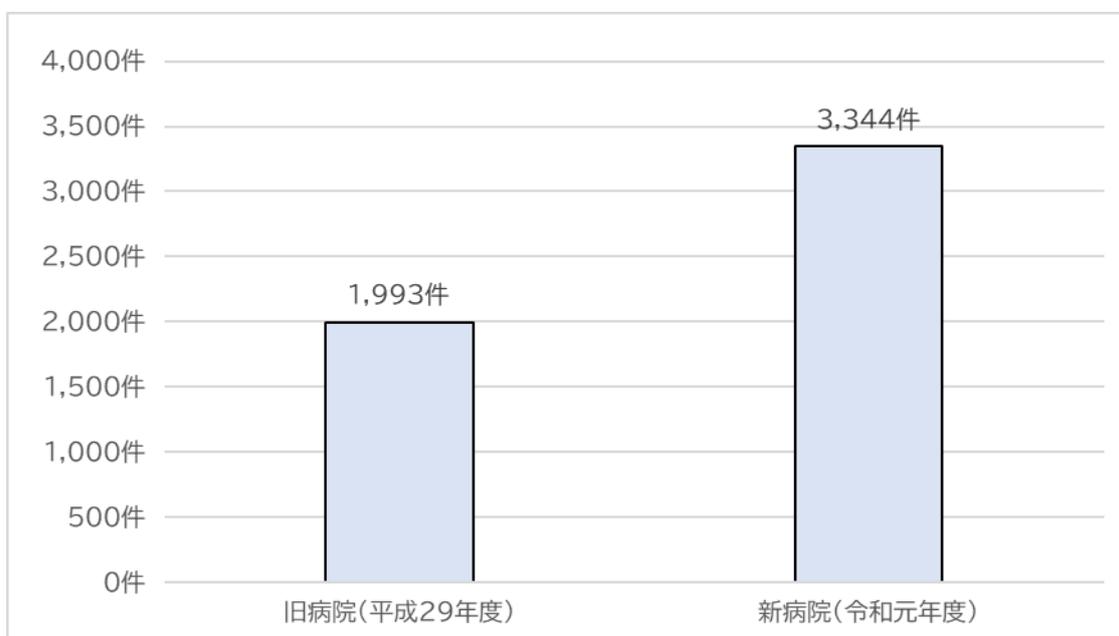
職員給与費については、新たな職員の採用によって金額は増加したものの、医業収益が増加したことにより対医業収益比率は大幅に改善された。また、材料費については対医業収益比率に大きな変動はなく、医業収益の増加と比例している状況である。

⑦ 救急患者数の状況



救急患者数は大幅に増加(+1,756人、+47.0%)しており、移転開院によって、地域における救急病院としての貢献度は上昇している。

⑧ 手術数の状況



手術数についても大幅に増加(+1,351件、+67.8%)している。

6 高松市民病院塩江分院

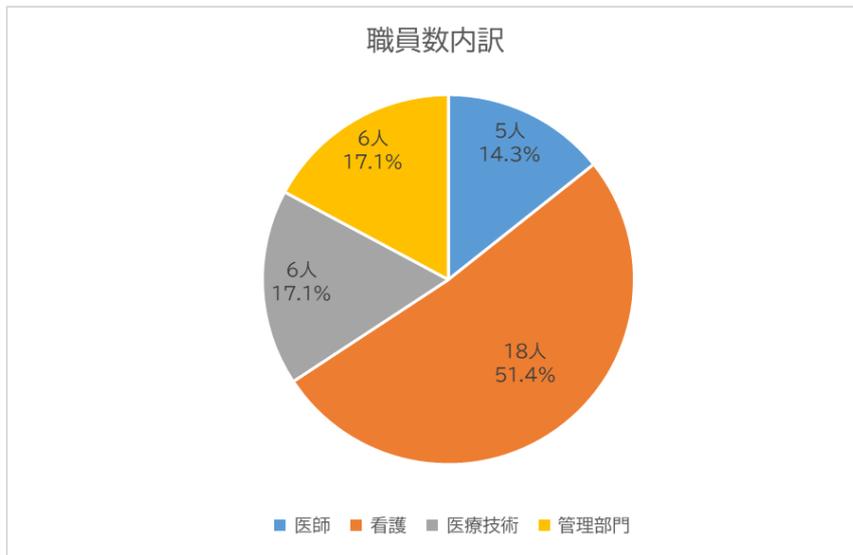
(1) 概要(令和5年3月31日現在)

| | | |
|--------------|--|---|
| 沿革 | 昭和 26 年 11 月 昭和 31 年 9 月 昭和 54 年 7 月 平成 17 年 9 月 平成 22 年 4 月 平成 23 年 4 月 | 塩江村国民健康保険塩江病院として開設 町村合併により塩江町国民健康保険塩江病院に改称 現在地に改築移転、旧病院を廃止 市町村合併により塩江町国民健康保険塩江病院を廃し、 高松市国民健康保険塩江病院を開設するとともに訪問看護 ステーションを旧塩江町より引き継ぎ 市立3病院の組織見直しにより、高松市民病院塩江分院 に名称変更 病院事業に地方公営企業法の規定の全部を適用 |
| 所在地 | 香川県高松市塩江町安原上東 99 番地 1 | |
| 診療科目 | 内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、歯科 | |
| 施設の概要 | 敷地面積 3,931.03 m ² 延床面積 3,620.70 m ² 鉄筋コンクリート造、地上3階建(昭和 54 年建築) | |
| 病床数 | 87 床 医療療養 67 床 介護療養 20 床 | |
| その他の主 な機能 | 在宅療養支援病院、へき地医療拠点病院、広域救護病院、訪問看護ステーショ ン | |
| 基本方針 | 1 『地域まるごと医療』を、市民とともに実践します。 2 『安全で良質な医療ケア』を、ファインチームワークで提供します。 3 『住民に愛される病院』を、おもいやりの心で実現します。 | |

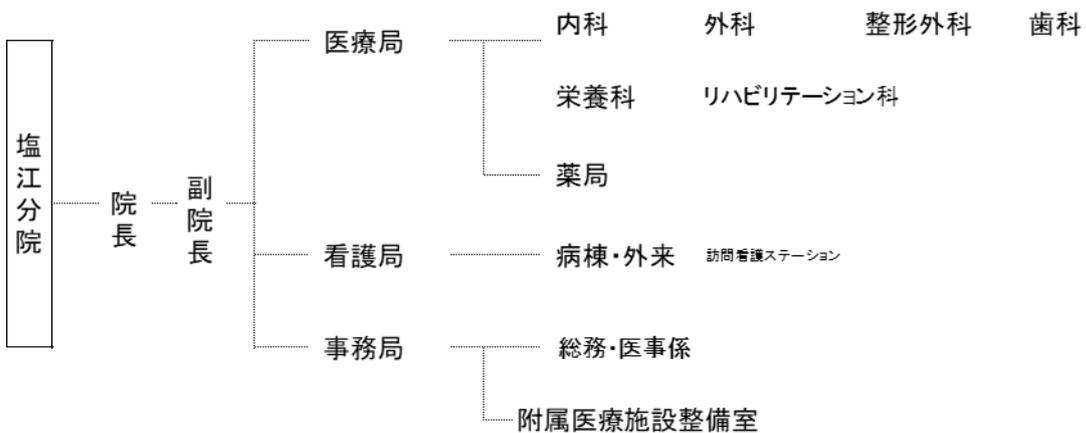
(2) 組織体制の状況

① 職員数の状況(令和5年3月31日現在)

| 医療部 | | | | | | | | | | | | | 管理部門 | | 合計 |
|-----|-----|------|----|-----|-----|---------|-------|-------|-----|-----|----|-----|------|----|-----|
| 医師 | 看護師 | 准看護師 | 助手 | 小計 | 薬剤師 | 診療放射線技師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 栄養士 | 調理員 | 小計 | 計 | 事務職員 | 計 | 計 |
| 5人 | 16人 | 2人 | 0人 | 18人 | 1人 | 0人 | 2人 | 0人 | 1人 | 2人 | 6人 | 29人 | 6人 | 6人 | 35人 |



② 組織図(令和5年4月1日現在)



(3) 資産、負債・資本の状況(貸借対照表)

直近5事業年度(平成30年度～令和4年度)における、塩江分院の資産、負債・資本の推移を確認した。

そこで、病院経営において特に重要である現金・預金残高及び企業債(借入金)残高について、その状況と増減要因について調査を行った。

① 資産の状況

単位:百万円

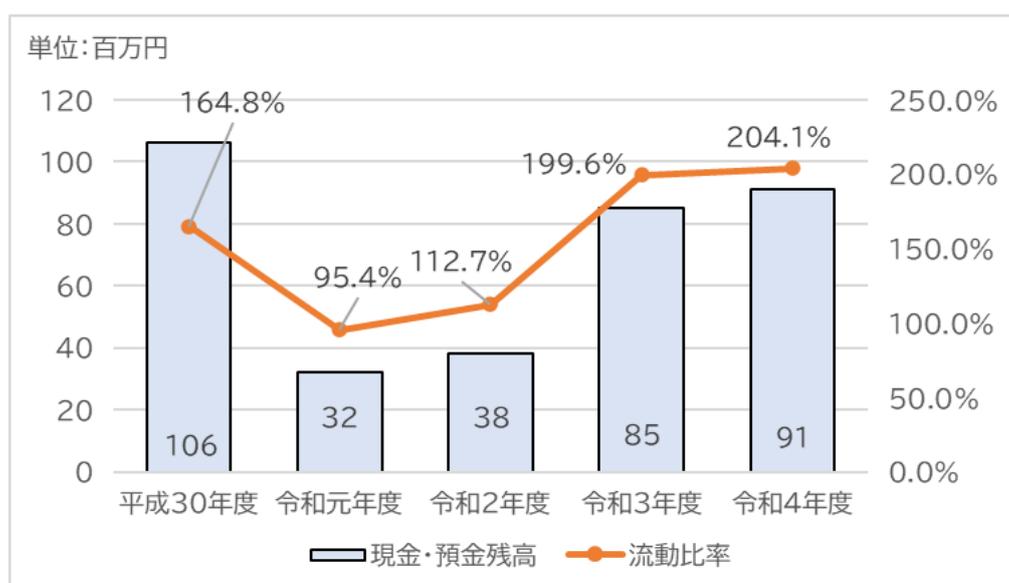
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 有形固定資産 | 370 | 357 | 356 | 385 | 400 |
| 投資その他の資産 | 1 | 1 | 1 | 5 | 7 |
| 固定資産合計 | 370 | 358 | 358 | 390 | 407 |
| 現金・預金 | 106 | 32 | 38 | 85 | 91 |
| 未収金 | 66 | 58 | 126 | 65 | 59 |
| 貸倒引当金 | △4 | △1 | △1 | △0 | △0 |
| 貯蔵品 | 8 | 7 | 18 | 14 | 10 |
| その他流動資産 | 160 | 85 | 85 | 59 | 59 |
| 流動資産合計 | 337 | 182 | 267 | 224 | 219 |
| 資産合計 | 707 | 539 | 625 | 614 | 626 |

② 負債・資本の状況

単位:百万円

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 企業債 | 30 | 21 | 15 | 19 | 29 |
| 退職給付引当金 | 327 | 225 | 141 | 176 | 188 |
| 修繕引当金 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| 固定負債合計 | 357 | 246 | 157 | 194 | 217 |
| 企業債 | 8 | 8 | 6 | 6 | 5 |
| 未払金 | 128 | 121 | 176 | 65 | 49 |
| 賞与引当金 | 28 | 25 | 25 | 23 | 24 |
| 法定福利費引当金 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 預り金 | 35 | 31 | 25 | 13 | 25 |
| その他流動負債 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 流動負債合計 | 204 | 190 | 237 | 112 | 107 |
| 繰延収益 | 19 | 21 | 30 | 43 | 46 |
| 負債合計 | 581 | 458 | 424 | 349 | 370 |
| 資本金 | 707 | 707 | 707 | 717 | 729 |
| 資本剰余金 | △580 | △625 | △505 | △452 | △473 |
| 資本合計 | 126 | 81 | 202 | 264 | 256 |
| 負債・資本合計 | 707 | 539 | 625 | 614 | 626 |

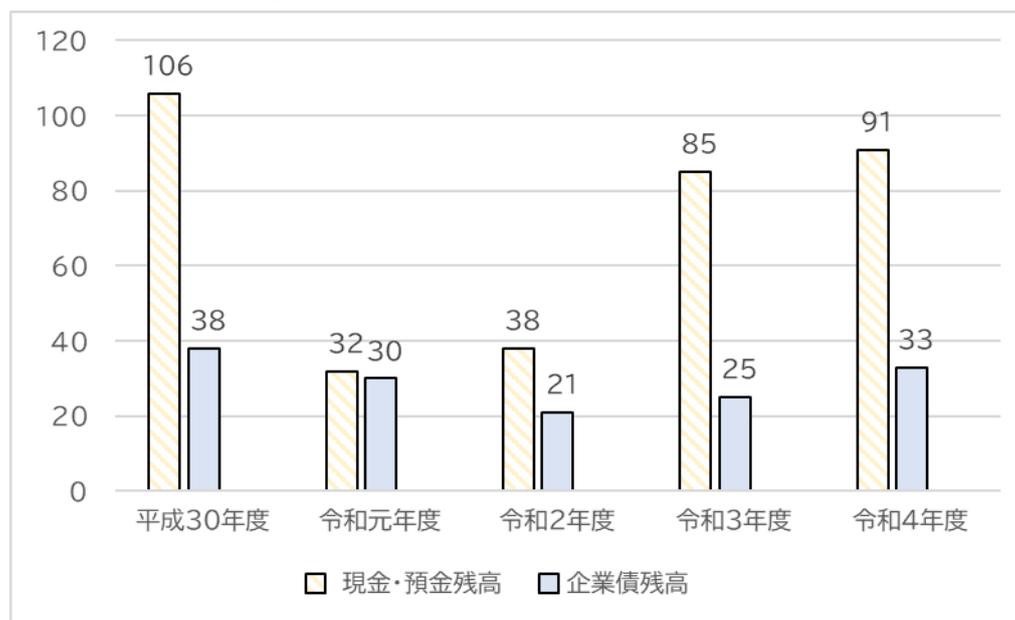
③ 現金・預金残高と流動比率



現金・預金残高は令和元年度に大きく減少したものの、令和3年度以降は増加に転じている。

また、財務の健全性を示す流動比率は、直近2事業年度においては一般的に安全な基準とされる200%前後で推移しており、短期的な資金繰りには困らない水準である。

④ 現金・預金残高と企業債残高



各年度において、現金・預金残高が企業債残高を上回っており、令和4年度末現在においては企業債償還に特筆すべき懸念事項はない。

(4) 損益の状況

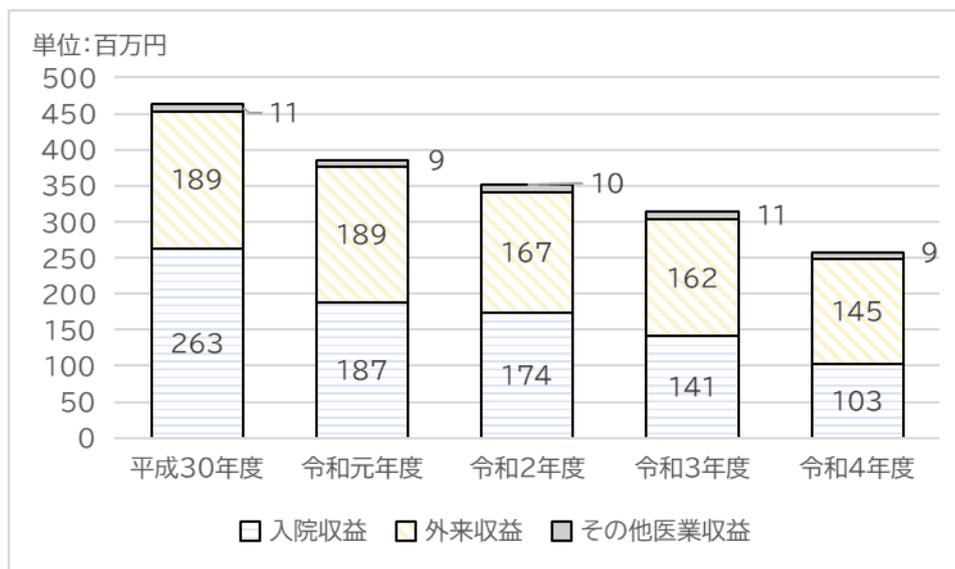
資産、負債・資本の状況と同様に、損益の状況についても直近5事業年度の推移を確認した。

また、純粹な医療に関わる収支を示す医業収益、及び医業費用について、それらを主に構成する収益・費用項目に着目して調査を行った。

単位:百万円

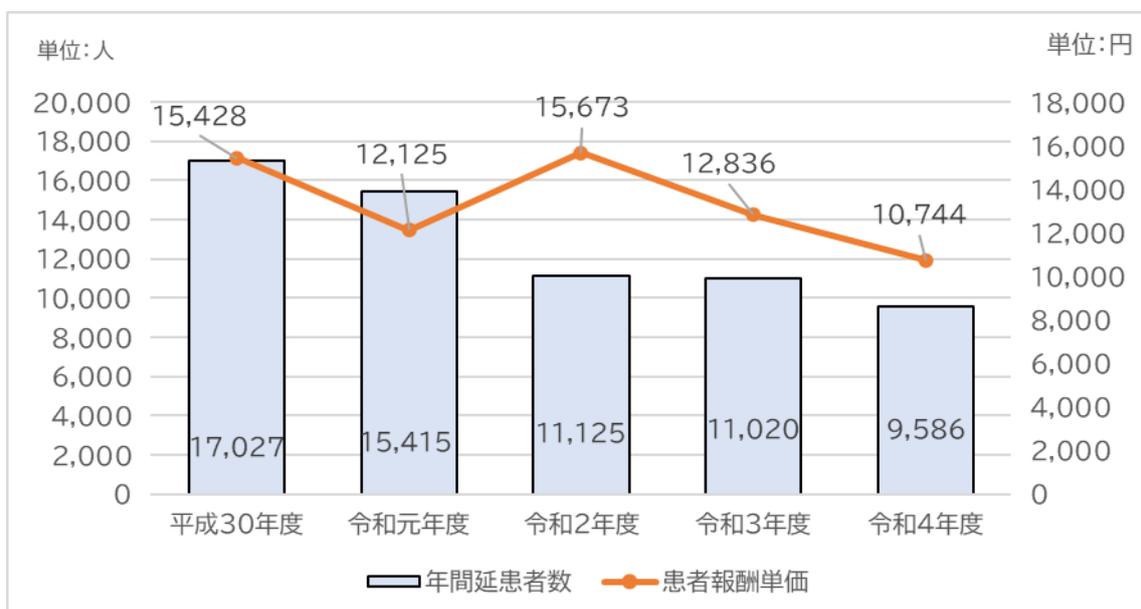
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 医業収益 | 463 | 385 | 351 | 315 | 256 |
| 入院収益 | 263 | 186 | 174 | 141 | 103 |
| 外来収益 | 189 | 189 | 167 | 162 | 145 |
| その他医業収益 | 11 | 9 | 10 | 11 | 9 |
| 医業費用 | 783 | 659 | 665 | 610 | 578 |
| 給与費 | 580 | 477 | 473 | 425 | 397 |
| 材料費 | 104 | 94 | 84 | 81 | 72 |
| 経費 | 80 | 71 | 95 | 92 | 96 |
| 減価償却費 | 16 | 14 | 12 | 11 | 11 |
| その他医業費用 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 医業損益 | △320 | △274 | △314 | △295 | △321 |
| 医業外収益 | 289 | 251 | 459 | 370 | 319 |
| 医業外費用 | 17 | 16 | 18 | 16 | 15 |
| 付帯事業収益 | 17 | 17 | 15 | 15 | 17 |
| 付帯事業費用 | 23 | 22 | 23 | 21 | 21 |
| 経常損益 | △54 | △44 | 120 | 52 | △21 |
| 特別利益 | 0 | 0 | 8 | 1 | 2 |
| 特別損失 | 3 | 1 | 7 | 1 | 0 |
| 当年度純損益 | △57 | △45 | 120 | 53 | △20 |

① 医業収益の推移



医業収益は年々減少傾向にある。これは、平成 26 年度から続いている。

② 入院延患者数と診療報酬単価の推移



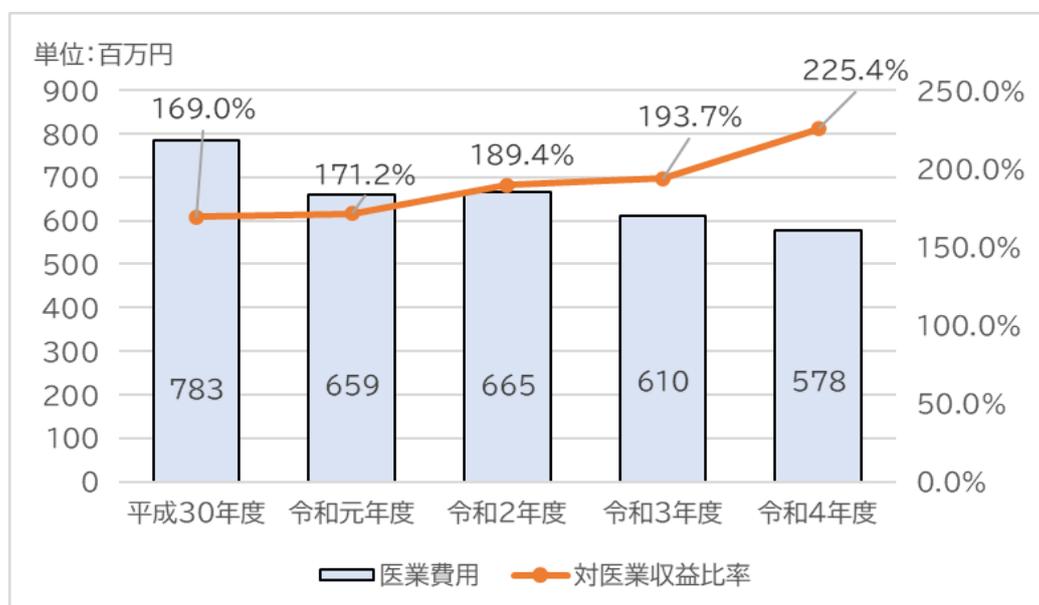
入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に大きく減少し、その後、徐々に減少してきている。また、患者1人1日当たり診療報酬については年度によってばらつきがあるものの、直近3事業年度は減少傾向にある。

③ 外来延患者数と診療報酬単価の推移



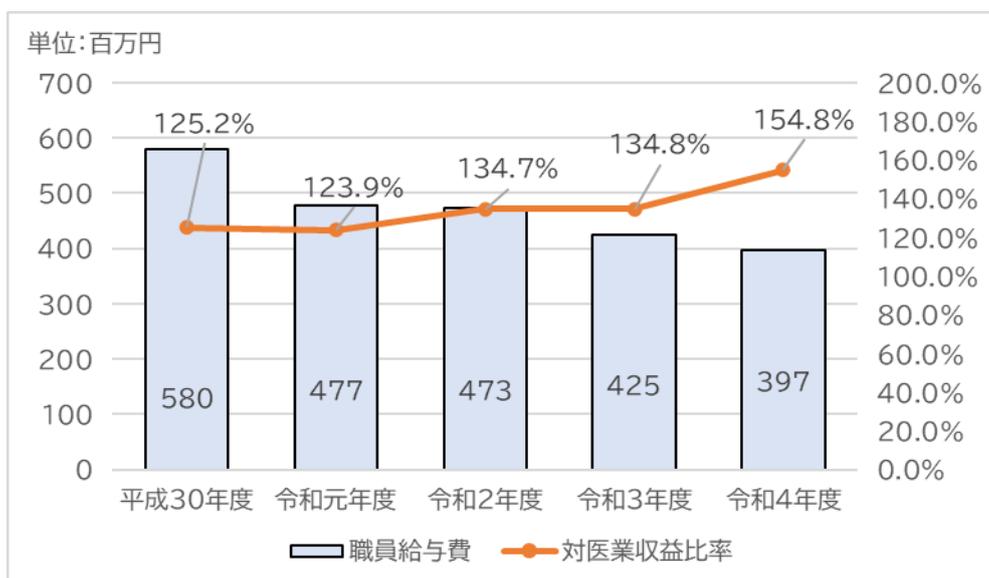
外来患者数は、入院患者数に比べて緩やかではあるものの減少傾向にある。診療科別に見ると内科は年々減少しているものの、令和4年度においては整形外科(前年度比+453人)、歯科(同+383人)と増加しているため、全体として下げ止まっている状況にある。

④ 医業費用と対医業収益比率の推移



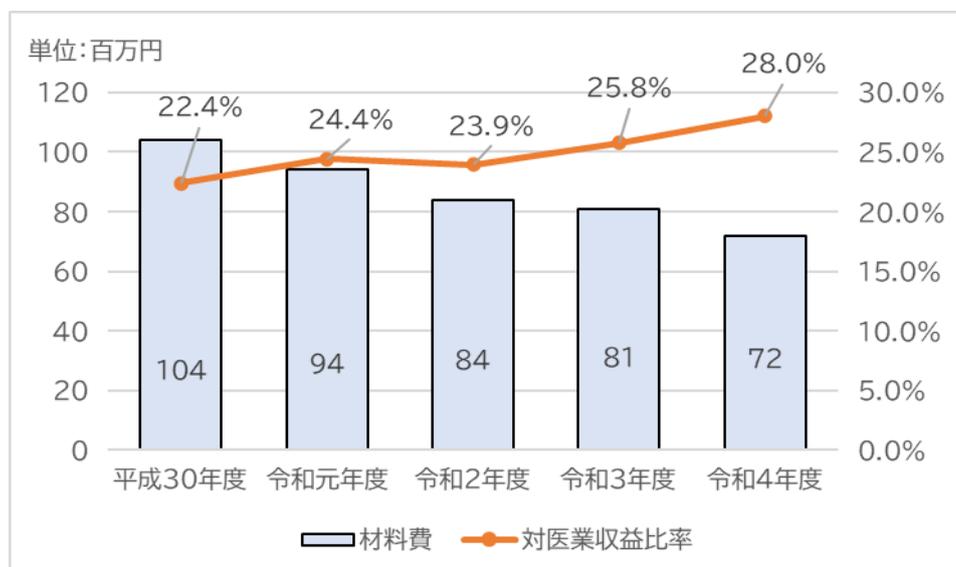
医業費用も医業収益同様減少傾向にあるが、医業収益の減少幅と比較すると緩やかである。このため、医業収益に対する比率は上昇しており、令和4年度においては200%を超えている。

⑤ 職員給与費と対医業収益比率の推移



医業費用の大部分を占める職員給与費についても、減少幅は医業収益と比較して緩やかである。令和4年度における医業収益に対する比率の水準は、150%を超えており、医業収益で人件費を賄うことができていないことが分かる。

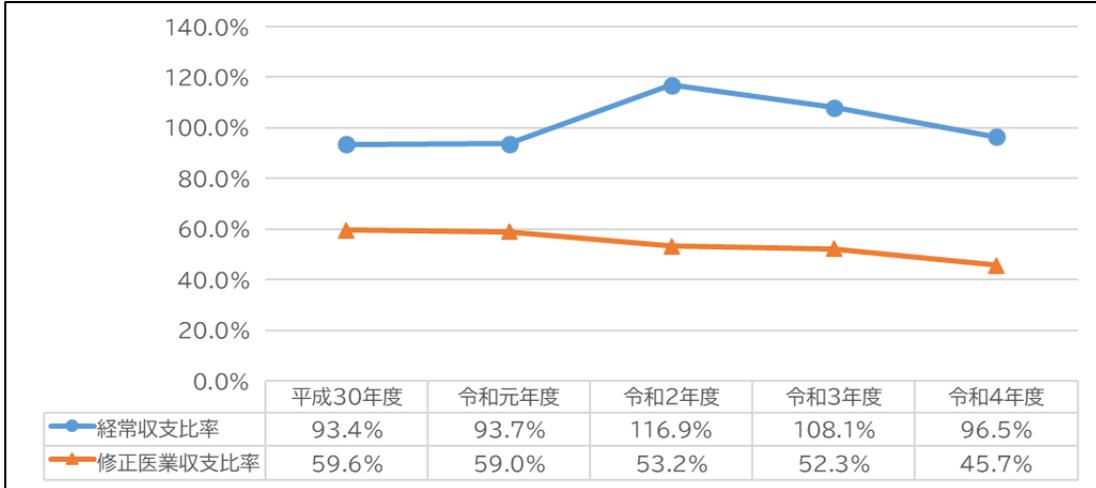
⑥ 材料費と対医業収益比率の推移



材料費は医業収益と連動する変動費用である。このため、医業収益同様に減少トレンドにあるが、医業収益に対する比率が上昇傾向にあり、更なる上昇が懸念される。

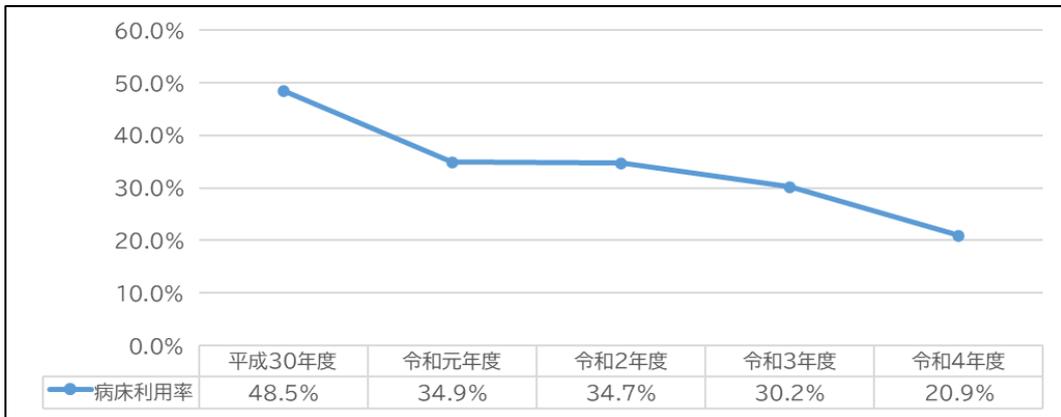
(5) 各種指標の状況

① 経常収支比率・修正医業収支比率



経常収支比率は概ね 100%前後を確保している。一方で、純粋な医業面での収支を示す修正医業収支比率は、低下傾向にあり、かつ、50%を下回っており低い水準で推移している。

② 病床利用率の推移



病床利用率は非常に低い水準で推移している。

7 高松市国民健康保険女木診療所・男木診療所

上述した2つの病院の他に、市が運営する医療機関として、女木診療所と男木診療所が存在する。これらの診療所は、独立採算を原則とする公営企業会計とは異なり、国民健康保険事業特別会計(直営診療施設勘定)によって運営されている。

(1) 概要(令和5年3月31日現在)

① 高松市国民健康保険女木診療所

| | |
|------|-----------------------------------|
| 所在地 | 香川県高松市女木町 112 番地 |
| 診療科目 | 内科、外科 |
| 診療日 | 月・木(14:00~17:00) 火・金(10:30~12:00) |

② 高松市国民健康保険男木診療所

| | |
|------|-----------------------------------|
| 所在地 | 香川県高松市男木町 1988 番地 |
| 診療科目 | 内科、外科 |
| 診療日 | 月・木(10:45~12:00) 火・金(14:00~16:45) |

(2) 組織体制の状況

健康福祉局国保・高齢者医療課を所管として運営されており、現地で実施する業務以外の業務は同課が担当している。また、現地の診療体制としては、医師1名・看護師2名・事務員1名が午前・午後で各診療所を移動している。なお、医師については、2名体制(令和5年度は第1~4木曜日にみんなの病院から医師派遣を受けている。)で曜日によって分担している状況である。

(3) 歳入歳出の状況

当該会計の決算は、一般会計と同様、キャッシュの出入りを表す歳入歳出決算によって管理されている。平成30年度から令和4年度の5か年の内容について確認した。

① 歳入決算

(単位:円)

| 款 | 項 | 目 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------------|-----------|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1 診療収入 | 1 診療収入 | | 16,305,815 | 15,466,145 | 13,016,654 | 11,130,172 | 10,681,139 |
| | | | 16,305,815 | 15,466,145 | 13,016,654 | 11,130,172 | 10,681,139 |
| | | 1 国民健康保険診療報酬収入 | 1,908,144 | 1,861,264 | 1,598,041 | 1,385,142 | 1,256,103 |
| | | 2 社会保険診療報酬収入 | 563,176 | 559,604 | 436,565 | 302,204 | 260,539 |
| | | 3 後期高齢者医療診療報酬収入 | 10,397,380 | 9,652,030 | 7,897,263 | 6,745,341 | 6,601,871 |
| | | 4 一部負担金収入 | 2,014,470 | 1,877,560 | 1,665,550 | 1,395,120 | 1,385,232 |
| | | 5 その他の診療報酬収入 | 1,422,645 | 1,515,687 | 1,419,235 | 1,302,365 | 1,177,394 |
| 2 使用料及び手数料 | 1 使用料 | | 15,300 | 34,960 | 4,500 | 8,900 | 13,300 |
| | | | 4,500 | 4,500 | 4,500 | 4,500 | 4,500 |
| | | 1 施設使用料 | 4,500 | 4,500 | 4,500 | 4,500 | 4,500 |
| | | 2 手数料 | 10,800 | 30,460 | 0 | 4,400 | 8,800 |
| | | 1 文書料 | 10,800 | 30,460 | 0 | 4,400 | 8,800 |
| 3 国庫支出金 | 1 国庫補助金 | | 0 | 0 | 1,870,000 | 6,299,000 | 0 |
| | | 1 国民健康保険事業費補助金 | 0 | 0 | 1,870,000 | 6,299,000 | 0 |
| 4 繰入金 | 1 事業勘定繰入金 | | 19,259,598 | 21,223,251 | 31,591,275 | 24,377,083 | 21,329,139 |
| | | | 19,259,598 | 21,223,251 | 31,591,275 | 24,377,083 | 21,329,139 |
| | | 1 事業勘定繰入金 | 19,259,598 | 21,223,251 | 31,591,275 | 24,377,083 | 21,329,139 |
| 5 繰越金 | 1 繰越金 | | 0 | 0 | 0 | 36,000 | 0 |
| | | | 0 | 0 | 0 | 36,000 | 0 |
| 6 雑収入 | 1 雑入 | | 39,100 | 48,854 | 291,530 | 200,982 | 140,225 |
| | | | 39,100 | 48,854 | 291,530 | 200,982 | 140,225 |
| | | 1 雑入 | 39,100 | 48,854 | 291,530 | 200,982 | 140,225 |
| 7 市債 | 1 市債 | | 0 | 3,500,000 | 1,800,000 | 87,100,000 | 0 |
| | | 1 施設整備債 | 0 | 3,500,000 | 1,800,000 | 87,100,000 | 0 |

② 歳出決算

(単位:円)

| 款 | 項 | 目 | 節 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------|----------------|-----------|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1 総務費 | 1 施設管理費 | 1 一般管理費 | | 27,669,088 | 27,989,099 | 37,439,388 | 28,735,661 | 28,653,371 |
| | | | | 27,669,088 | 27,989,099 | 37,439,388 | 28,735,661 | 28,653,371 |
| | | | 1 報酬 | 15,220,905 | 15,032,974 | 14,561,331 | 13,022,374 | 13,268,421 |
| | | | 2 給料 | 5,114,304 | 5,114,304 | 5,114,304 | 5,114,304 | 5,114,304 |
| | | | 3 職費手当等 | 2,756,910 | 2,877,012 | 3,394,030 | 3,531,715 | 3,501,049 |
| | | | 4 共済費 | 2,452,050 | 2,478,916 | 2,639,109 | 2,507,740 | 2,488,297 |
| | | | 8 旅費 | 145,460 | 223,319 | 1,067,530 | 864,432 | 824,828 |
| | | | 10 需用費 | 494,893 | 806,399 | 606,821 | 824,583 | 786,853 |
| | | | 11 役務費 | 416,832 | 410,716 | 411,846 | 435,669 | 565,349 |
| | | | 12 委託料 | 422,352 | 393,116 | 6,553,720 | 1,085,960 | 1,176,560 |
| | | | 13 使用料及び賃借料 | 242,994 | 242,994 | 242,744 | 187,212 | 98,010 |
| | | | 17 備品購入費 | 0 | 0 | 2,129,600 | 558,272 | 96,000 |
| | | | 18 負担金、補助及び交付金 | 402,388 | 409,349 | 718,353 | 603,400 | 733,700 |
| | | | | 7,950,725 | 8,686,161 | 7,160,426 | 6,699,893 | 3,353,790 |
| | | | | 7,950,725 | 8,686,161 | 7,160,426 | 6,699,893 | 3,353,790 |
| | | | | 7,950,725 | 8,686,161 | 7,160,426 | 6,699,893 | 3,353,790 |
| | 7,323,357 | 8,040,244 | 6,529,809 | 6,147,389 | 1,922,833 | | | |
| | 627,368 | 645,917 | 630,617 | 552,504 | 1,389,597 | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 41,360 | | | |
| | 0 | 3,597,950 | 3,938,000 | 93,714,968 | 0 | | | |
| | 0 | 3,597,950 | 3,938,000 | 93,714,968 | 0 | | | |
| | 0 | 3,597,950 | 3,938,000 | 93,714,968 | 0 | | | |
| | 8 旅費 | 0 | 0 | 0 | 10,200 | 0 | | |
| | 10 需用費 | 0 | 0 | 0 | 11,440 | 0 | | |
| | 11 役務費 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 12 委託料 | 0 | 3,597,950 | 0 | 2,403,247 | 0 | | |
| | 14 工事請負費 | 0 | 0 | 3,740,000 | 90,710,796 | 0 | | |
| | 17 備品購入費 | 0 | 0 | 0 | 579,285 | 0 | | |
| | 18 負担金、補助及び交付金 | 0 | 0 | 198,000 | 0 | 0 | | |
| 4 公債費 | 1 公債費 | 1 利息 | | 0 | 0 | 145 | 1,615 | 156,642 |
| | | | | 0 | 0 | 145 | 1,615 | 156,642 |
| | | | 22 償還金、利息及び割引料 | 0 | 0 | 145 | 1,615 | 156,642 |

上表①、②の歳入歳出決算は、公営企業会計の収益的収支及び資本的収支を含んだ情報であるため、より経営の実態を分かりやすいように、公営企業会計の収益的収支に近い形で読替③※を実施した。

③ 収益的収支(減価償却費及び長期前受金戻入等の公営企業会計特有の項目は含まない。)

| 単位:千円 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 医業収益 | 16,321 | 15,501 | 13,021 | 11,139 | 10,694 |
| 外来収益 | 16,306 | 15,466 | 13,017 | 11,130 | 10,681 |
| その他医業収益 | 15 | 35 | 5 | 9 | 13 |
| 医業費用 | 35,620 | 36,675 | 44,600 | 35,436 | 31,966 |
| 報酬 | 15,221 | 15,033 | 14,561 | 13,022 | 13,268 |
| 職員給与費 | 10,323 | 10,470 | 11,147 | 11,154 | 11,104 |
| 旅費 | 145 | 223 | 1,068 | 864 | 825 |
| 需用費 | 7,818 | 8,847 | 7,137 | 6,972 | 2,710 |
| 役務費 | 417 | 411 | 412 | 436 | 565 |
| 委託料 | 1,050 | 1,039 | 7,184 | 1,638 | 2,566 |
| 使用料及び賃借料 | 243 | 243 | 243 | 187 | 98 |
| 備品購入費 | 0 | 0 | 2,130 | 558 | 96 |
| 負担金、補助及び 交付金 | 402 | 409 | 718 | 603 | 734 |
| 医業損益 | △ 19,299 | △ 21,174 | △ 31,579 | △ 24,296 | △ 21,271 |
| 医業外収益 | 19,299 | 21,272 | 31,883 | 24,578 | 21,469 |
| 補助金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 他会計繰入金 | 19,260 | 21,223 | 31,591 | 24,377 | 21,329 |
| 雑入 | 39 | 49 | 292 | 201 | 140 |
| 医業外費用 | 0 | 0 | 0 | 2 | 157 |
| 支払利息 | 0 | 0 | 0 | 2 | 157 |
| 経常損益 | 0 | 98 | 304 | 280 | 41 |

上表によると、毎年医業損失が計上されているが、他会計繰入金によって損益均衡の状況にある。

※読替条件(歳入歳出決算→収益的収支)

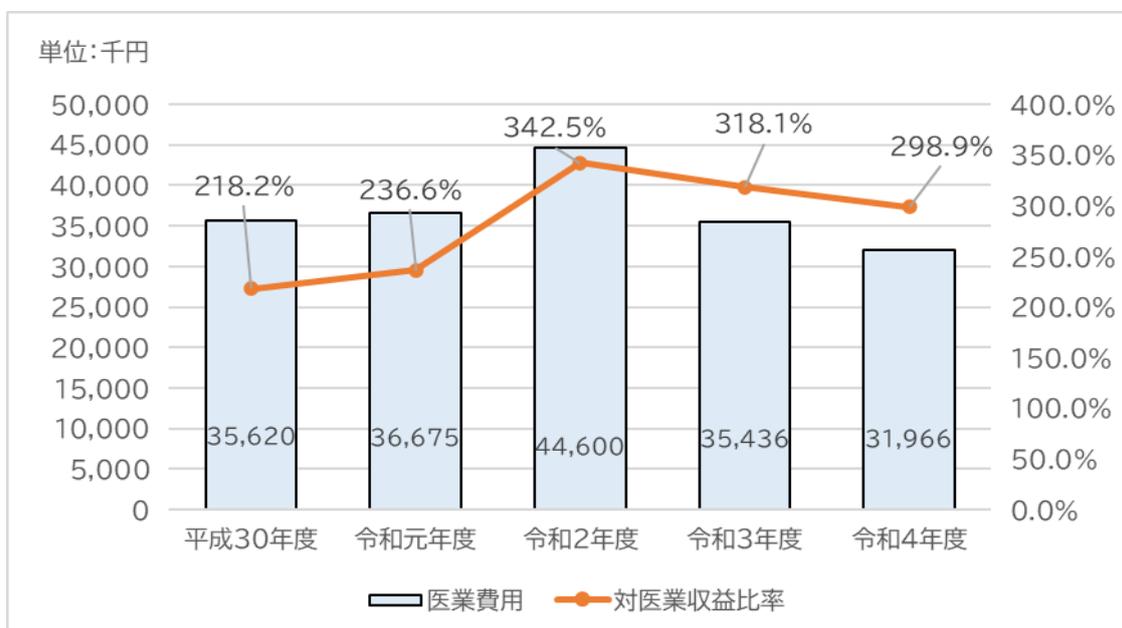
- 診療収入 → 医業収益(外来収益)
- 使用料及び手数料 → 医業収益(その他医業収益)
- 国庫支出金 → 収益的収支に含まず(建設改良に係る補助金のため)
- 繰入金 → 医業外収益(他会計繰入金)
- 繰越金 → 収益的収支に含まず
- 諸収入 → 医業外収益(雑入)
- 市債 → 収益的収支に含まず
- 一般管理費 → 医業費用(給料・職員手当等・共済費は職員給与費として合算表記)
- 医療費 → 医業費用
- 施設整備費 → 収益的収支に含まず
- 利子 → 医業外費用(支払利息)

④ 医業収益の推移



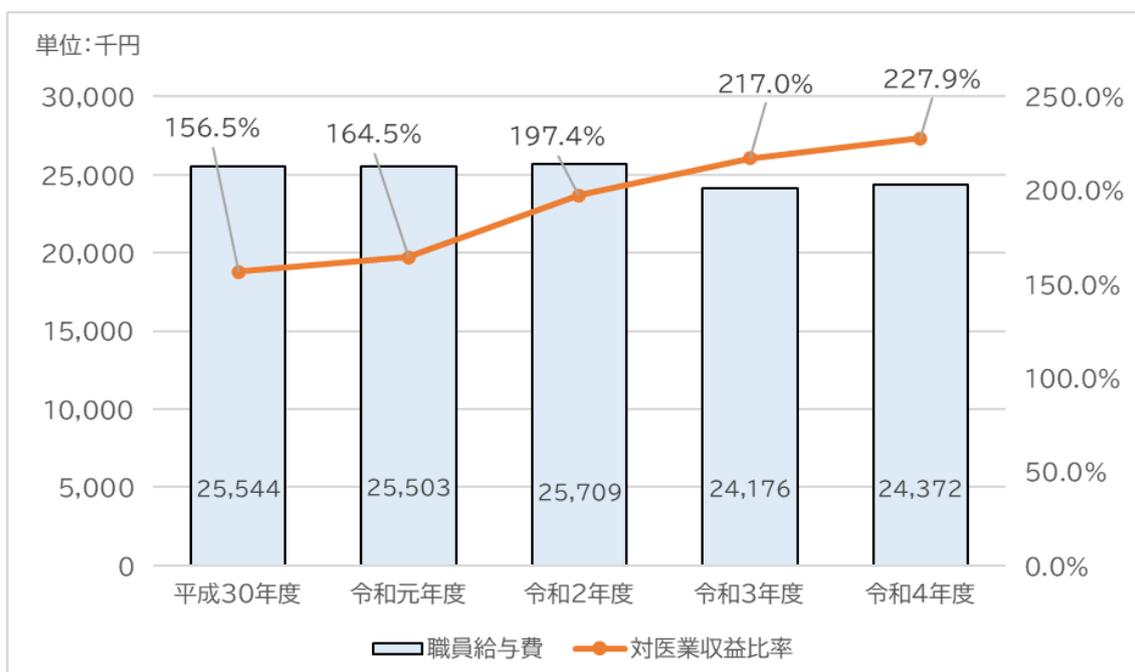
新型コロナウイルス感染症と周辺人口の減少の影響により、医業収益は減少傾向にある。

⑤ 医業費用と対医業収益比率の推移



医業費用について、令和2年度の金額が突出して多い理由は、電子カルテシステム導入費用6,039千円が計上されているためである。これを勘案すると医業費用総額は概ね横ばいで推移しており、対医業収益比率については医業収益の減少に伴って300%前後まで上昇している。

⑥ 職員給与費と対医業収益比率の推移



職員給与費(報酬+職員給与費)については、診療所を運営するに当たって必要最小限の人員で診療体制を整えており、大きな変化はない。医業収益の減少に伴って、対医業収益比率は上昇傾向にある。

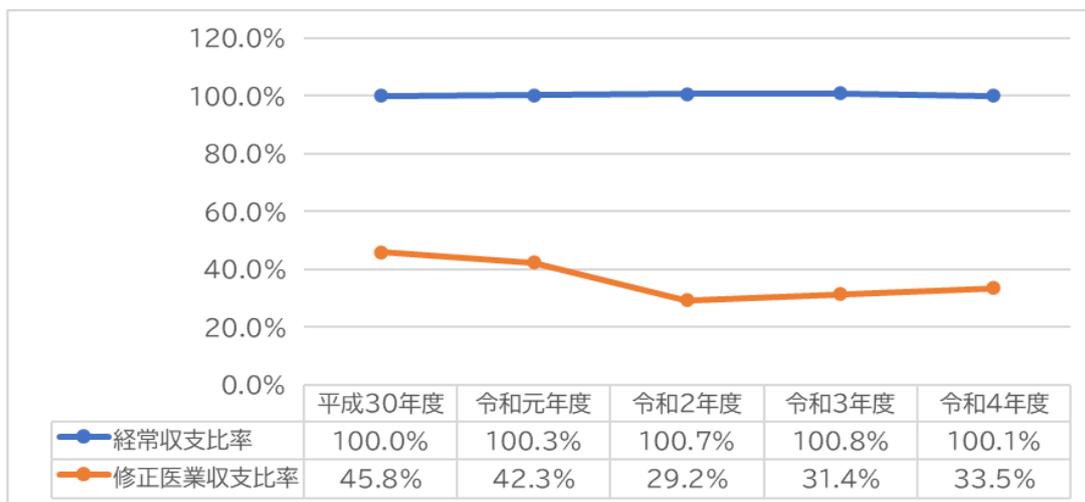
⑦ 材料費と対医業収益比率の推移



材料費の対医業収益は、みんなの病院や塩江分院と比較して高い水準にある。令和4年度は大幅に減少しているものの、期限切れ在庫のリスクを負うため、材料発注状況について、注視が必要である。

(4) 各種指標の状況

① 経常収支比率・修正医業収支比率



経常収支比率は概ね 100%前後を確保している。これは、当該会計が公営企業ではない特別会計であり、収支均衡となるように一般会計繰入金で調整されているためである。一方で、純粋な医業面での収支を示す修正医業収支比率は、低下傾向にあり、かつ、低い水準で推移している。

(5) 診療所の存在意義について

病院事業会計等の公営企業が「企業性(経済性)の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算制」が原則とされるのに対し、当該会計は主にへき地医療の不採算分野を担うものであることから、繰入金によって収支均衡を保つことを前提としている。

女木診療所・男木診療所においては、島しょ部であり高齢者が多く、通院が困難な地域住民にとって重要な施設となっている。

しかしながら、周辺人口の減少等によって収支状況は徐々に悪化しており、経営の効率化に向けて最大限努力すべきであり、診療所の在り方についても随時検討していく必要がある。

第3 個別事項

1 契約事務(物品、役務の提供等)について

(1) 各種契約の一元化について

市は、令和4年2月に「第4次 高松市病院事業経営健全化計画【令和3年度～5年度】」において、「Ⅲ 再編ネットワーク化 1 再編・ネットワーク化及び附属医療施設の整備について」として、みんなの病院では急性期及び回復期の患者、附属医療施設である塩江分院は山間部唯一の医療機関として、多様な病態の初期医療に対応するほか、みんなの病院から退院する患者等の在宅療養を支援する等、みんなの病院と塩江分院がより一層連携し、一体的な運用を図ることとしており、また、次の業務の全部又は一部についても一体的な運用を図ることとしている。

- ア 医師、言語聴覚士、診療放射線技師等の応援
- イ 医療情報システム及び物品管理情報システムの運用一元化
- ウ 病態に応じた患者の検査・入院等
- エ 診療材料、薬品の単価契約及び医事事務、守衛警備業務等の委託業務の一元化
- オ 医療機器等の保守業務の一元化
- カ 人事、出納(病院窓口での収入業務除く)、財政、例規作成等の業務の一元化

この中で、契約事務については、「エ 診療材料、薬品の単価契約及び医事事務、守衛警備業務等の委託業務の一元化」及び「オ 医療機器等の保守業務の一元化」が該当する。この点について、担当者へのヒアリングや契約書等の閲覧等により一体的な運用が行われているか内容の確認・検討を行ったところ、医事事務の業務委託契約や保守点検業務契約の一部について、また、診療材料、薬品の単価契約等を一括して契約する等各種契約が一元化されていることを確認した。なお、現時点で新たに一元化する契約は検討されていないとのことであったが、引き続き業務内容の洗い出しを行い、一元化に向けた検討を行っていく必要があると考えられる。

さらに、市の病院関連事業としては、前述のとおり2つの国民健康保険診療施設を運営している。みんなの病院と当該国民健康保険診療施設の間では医師の応援等のやりとりは行われているものの、診療材料、薬品の単価契約や購入についてはそれぞれが行っている。しかしながら、国民健康保険診療施設の利用者数は少ないため診療材料や薬品の使用頻度も低く、国民健康保険診療施設間での入れ替えや融通等も行われているものの、廃棄しなければならない診療材料や薬品もあり、また、購入単価についても少量での購入であるため、有利な単価での購入が難しい側面がある。

市の会計は、高松市国民健康保険事業特別会計と地方公営企業法に基づく高松市病院事業会計と別会計ではあるものの、市の病院関連事業としては同じ立ち位置にあることから診療材料、薬品の単価契約や購入をはじめとして各種契約を一元化し、コスト削減につなげる必要があると考えられる。

指摘/意見

【みんなの病院、塩江分院、女木診療所、男木診療所】

(意見1-1)病院関連事業全体としての一体的な運用を行うことが望ましい。

【状況】

みんなの病院と塩江分院においては、医事事務の業務委託契約や保守点検業務契約の一部について、また、診療材料、薬品の単価契約等を一括して契約する等各種契約の一元化がなされているが、新たな一体的な運用は検討されていない。

また、病院関連事業としては同じ立ち位置にある女木診療所・男木診療所との間では、医師の交流等は若干見られるものの、各種契約の一元化が行われていない。

【改善事項】

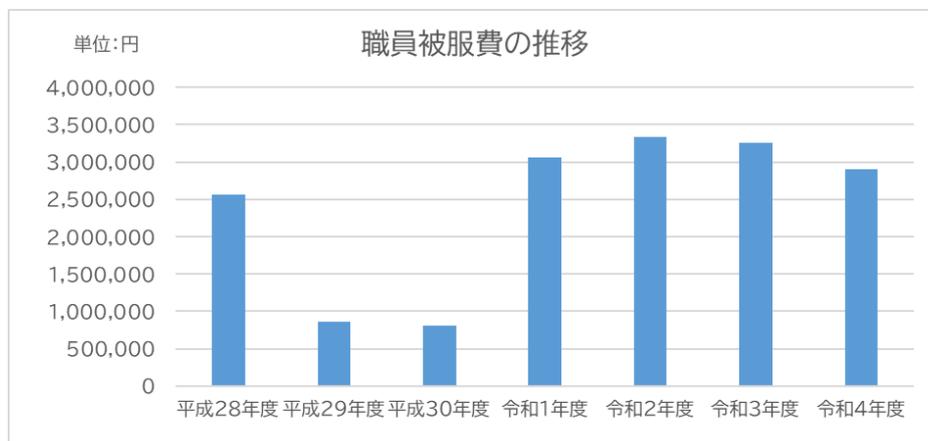
みんなの病院と塩江分院間での各種契約の一元化は、概ね終了しているとのことであるが、今後も引き続き一体的な運用を進めていく上で契約を一元化できるものはないかを引き続き検討していくことが望ましい。

また、女木診療所・男木診療所との間においても、設立の趣旨や会計は異なるものの、実質的な運営主体は同じ市という立場であることから、各種契約についても一元化を行い、一体的な運用を行うことで、コストの削減や経営の効率化等につなげられると考えられることから議論を進めていくことが望ましい。

(2) 職員被服費の貸与について

みんなの病院の職員は、「高松市病院局企業職員被服貸与規程」(平成23年4月1日 病院局管理規程第30号)に基づいて被服を貸与されており、貸与された被服については同規程第9条に基づき「貸与期間を経過した貸与被服は、貸与を受けた者に支給する」とこととされていることから、貸与被服として購入した被服の代金は、会計上は職員被服費として計上されることとなる。

ここで職員被服費の推移は下図のような結果となっている。



この推移をみると平成 29 年度及び平成 30 年度は約 800 千円であったが、平成 28 年度及び令和元年度以降は約 2,500 千円～3,500 千円で推移している。この点について、ヒアリングを行ったところ旧市民病院からみんなの病院に移転するに当たり制服の変更が検討されていたことから被服の貸与を希望する職員が減っていたとのことであった。

ここで、令和5年度において開院5周年にあわせて制服のデザイン変更を行っているが、令和4年度においては上図のとおり、平成 29 年度及び平成 30 年度のような買い控えが見られない。これは、制服のデザイン変更が、令和4年度の貸与被服の申し込み時においては予定されておらず、その後に決定したためである。

被服の貸与については、規程も策定されており、また、業務上必要なものであることからその費用については必要コストであることは明らかであるが、過去の実績からも分かるとおり制服の変更が想定されると買い控えが発生し、コスト削減にもつながることから数年前から検討することが望ましい。

指摘/意見

【総務課】

(意見 1-2) 制服のデザイン変更については余裕をもった検討をすべきである。

【状況】

制服のデザイン変更については、過去からも定期的には行われており、病院のイメージアップや制服の機能の向上等から必要であることは理解できる。

しかしながら、令和5年度の制服のデザイン変更は、当初予算策定時に構想されていたものではなく、令和4年度途中で検討が開始され、補正予算による対応となっている。

【改善事項】

被服の貸与については、規程も策定されており、また、業務上必要なものであることからその費用については必要コストであることは明白であるが、過去の実績からも分かるとおり制服の変更が想定されると買い控えが発生し、コスト削減にもつながることから数年前から検討することが望ましい。

2 長期継続契約及び債務負担行為について

予算において、継続費と債務負担行為を定めることとされている。

| 項目 | 関連条文 | 内容 |
|--------|--|--|
| 継続費 | 地方自治法第212条 地方公営企業法施行 令第17条第1項3号、 第17条の2第1項4号 (予算様式第5条) | 建設改良等の特定目的のためにその完成に数年度を要するものについて、特に必要がある場合において予算に経費の総額及び年割額を定めることにより数年度にわたって支出するものである。 |
| 債務負担行為 | 地方自治法第214条 地方公営企業法施行 令第17条第1項4号、 第17条の2第1項5号 (予算様式第5条) | 当年度以降にわたって債務を負担するもので、各年度の3条予算又は4条予算に計上した上で執行される。 債務負担行為の内容を理解することで、議会の審査の上からも便宜であるという趣旨から予算事項とされたもので、債務負担行為の内容、期間及び年度ごとの限度額を定めるものである。 |

令和4年度の病院事業の予算書では、継続費の計上はない。今後、塩江分院の建設工事や旧市民病院の解体等、当初から数年度にわたって支出する契約がある場合には、継続費として、その費用の全体を一括して予算に定める必要がある。

一方、債務負担行為は、予算書第5条に以下のとおり記載されている。

| 事項 | 期間 | 限度額 |
|---------------|--------------------|----------|
| みんなの病院管理運営事業費 | 令和5年度から 令和7年度まで | 78,589千円 |
| 塩江分院管理運営事業費 | 令和5年度から 令和7年度まで | 7,725千円 |

また、予算に関する説明書である債務負担行為に関する調書は、以下のとおり記載されている。

(令和4年度提出に係る分)

| 事項 | 限度額 | 前年度末までの支払 義務発生(見込)額 | | 当該年度以降の 支払義務発生(見込)額 | | 左の財源内訳 |
|-------------------|--------------|------------------------|----|------------------------|--------------|--------------|
| | | 期間 | 金額 | 期間 | 金額 | 自己財源 |
| みんなの病院 管理運営事業費 | 千円 78,589 | | | 令和5年度から 令和7年度まで | 千円 78,589 | 千円 78,589 |
| 塩江分院 管理運営事業費 | 7,725 | | | 令和5年度から 令和7年度まで | 7,725 | 7,725 |

(過年度議決済みに係る分)

| 事項 | 限度額 | 前年度末までの支払義務発生(見込)額 | | 当該年度以降の支払義務発生(見込)額 | | 左の財源内訳 | |
|-------------------|-----------------|--------------------|----|--------------------|-----------------|-----------------|--|
| | | 期間 | 金額 | 期間 | 金額 | 自己財源 | |
| みんなの病院 管理運営事業費 | 千円 1,901,878 | | | 令和4年度から 令和8年度まで | 千円 1,901,878 | 千円 1,901,878 | |
| 塩江分院 管理運営事業費 | 42,990 | | | 令和4年度から 令和6年度まで | 42,990 | 42,990 | |

上記のとおり、債務負担行為は、みんなの病院と塩江分院それぞれにおける管理運営事業費全体にかかる限度額の記載となっており、具体的な内容が不明である。予算審議のための情報として重要であるにもかかわらず、現状の記載では具体性に欠くものとする。また、債務負担行為に関する調書に、過年度議決済みに係る分の記載があるが、令和4年分との内容の違いも不明である。財源内訳についても、自己財源のみならず、企業債や他会計負担金等の枠を設定することが望ましい。他事例を参考に、記載内容を検討することが望まれる。

参考①さいたま市病院事業会計 令和4年度当初予算と債務負担行為に関する調書を一部抜粋

(債務負担行為)

第5条 債務負担行為をすることができる事項、期間及び限度額は、次のとおりと定める。

| 事項 | 期間 | 限度額 |
|-------------------------|--------------------|-----------|
| 市立病院周産期棟改修事業に伴う医療機器整備事業 | 令和4年度から 令和5年度まで | 70,800千円 |
| 物品管理業務 | 令和5年度から 令和6年度まで | 192,367千円 |
| ポータブルX線撮影装置保守業務 | 令和5年度から 令和9年度まで | 14,625千円 |
| 放射線治療計画システム保守業務 | 令和5年度から 令和7年度まで | 9,567千円 |
| ナビゲーションシステム保守業務 | 令和5年度から 令和8年度まで | 7,524千円 |
| 医事業務 | 令和5年度 | 530,092千円 |
| 未収金回収業務 | 令和5年度から 令和7年度まで | 3,300千円 |
| カルテ保管業務 | 令和5年度から 令和6年度まで | 3,238千円 |
| 周産期棟改修に伴う院内業務システム構築賃貸借 | 令和4年度から 令和6年度まで | 21,236千円 |

債務負担行為に関する調書

(令和4年度設定分) (単位:千円)

| 事項 | 限度額 | 令和3年度末までの支払義務発生(見込)額 | | 令和4年度以降の支払義務発生予定額 | | 左の財源の内訳 | |
|--------------------------|---------|----------------------|----|------------------------|---------|---------|--------------------|
| | | 期間 | 金額 | 期間 | 金額 | 企業債 | 一般会計 負担金 繰越金 |
| 市立病院周産期棟改修事業に伴う医療機器整備事業 | 70,800 | — | — | 令和4年度 から令和5 年度まで | 70,800 | 70,800 | 0 |
| 物品管理業務 | 192,367 | — | — | 令和5年度 から令和6 年度まで | 192,367 | 0 | 192,367 |
| ポータブルX線撮影装置保守業務 | 14,625 | — | — | 令和5年度 から令和9 年度まで | 14,625 | 0 | 14,625 |
| 放射線治療計画システム保守業務 | 9,567 | — | — | 令和5年度 から令和7 年度まで | 9,567 | 0 | 9,567 |
| ナビゲーションシステム保守業務 | 7,524 | — | — | 令和5年度 から令和8 年度まで | 7,524 | 0 | 7,524 |
| 医事業務 | 530,092 | — | — | 令和5年度 | 530,092 | 0 | 530,092 |
| 未収金回収業務 | 3,300 | — | — | 令和5年度 から令和7 年度まで | 3,300 | 0 | 3,300 |
| カルテ保管業務 | 3,238 | — | — | 令和5年度 から令和6 年度まで | 3,238 | 0 | 3,238 |
| 周産期棟改修に伴う院内業務システム構築賃貸借 | 21,236 | — | — | 令和4年度 から令和6 年度まで | 21,236 | 0 | 21,236 |
| 周産期棟改修に伴う医療総合情報システム構築賃貸借 | 39,691 | — | — | 令和4年度 から令和6 年度まで | 39,691 | 0 | 39,691 |
| グループウェアライセンス賃貸借(追加) | 1,357 | — | — | 令和5年度 から令和6 年度まで | 1,357 | 0 | 1,357 |

(令和3年度以前設定分) (単位:千円)

| 事項 | 限度額 | 令和3年度末までの支払義務発生(見込)額 | | 令和4年度以降の支払義務発生予定額 | | 左の財源の内訳 | |
|-------------------------------------|-----------|-------------------------|---------|------------------------|-----------|---------|--------------------|
| | | 期間 | 金額 | 期間 | 金額 | 企業債 | 一般会計 負担金 繰越金 |
| 市立病院E S C O・防災エネルギーセンター更新事業 | 30,000 | 平成28年度 から令和3 年度まで | 17,750 | 令和4年度 から令和6 年度まで | 9,000 | 0 | 9,000 |
| 市立病院E S C O・防災エネルギーセンター更新事業(追加) | 3,860 | 平成28年度 から令和3 年度まで | 507 | 令和4年度 から令和7 年度まで | 3,343 | 0 | 3,343 |
| 市立病院E S C O・防災エネルギーセンター更新事業(追加分その2) | 258 | 平成28年度 から令和3 年度まで | 0 | 令和4年度 から令和6 年度まで | 258 | 0 | 258 |
| 新病院建設に伴う情報システム買替業務 | 3,020,466 | 平成20年度 から令和3 年度まで | 965,707 | 令和4年度 から令和6 年度まで | 1,473,684 | 0 | 1,473,684 |
| 市立病院E S C O・防災エネルギーセンター更新事業(追加分その3) | 348 | 令和3年度 から令和3 年度まで | 115 | 令和4年度 から令和6 年度まで | 233 | 0 | 233 |
| 院内業務ネットワーク構築事業 | 276,536 | 令和3年度 から令和3 年度まで | 104,618 | 令和4年度 から令和6 年度まで | 143,850 | 0 | 143,850 |
| 全自動検体検査総合システム買替 | 206,910 | 令和3年度 から令和3 年度まで | 88,943 | 令和4年度 から令和6 年度まで | 108,002 | 0 | 108,002 |
| 手術支援ロボット保守業務 | 53,900 | 令和3年度 から令和3 年度まで | 20,997 | 令和4年度 から令和5 年度まで | 22,010 | 0 | 22,010 |

参考②香川県立病院事業会計 令和5年度当初予算と債務負担行為に関する調書を一部抜粋

(債務負担行為)
第5条 債務負担行為をすることができる事項、期間及び限度額は、次のとおりと定める。

| 事項 | 期間 | 限度額 |
|--------------------------------|-----------------|---------|
| 中央病院海外電子ジャーナル購入事業 | 令和5年度 | 13,500 |
| 中央病院夜間看護補助者派遣業務委託事業 | 令和6年度から令和7年度まで | 194,236 |
| 丸亀病院医事業務委託事業 | 令和6年度から令和8年度まで | 69,000 |
| 丸亀病院清掃業務委託事業 | 令和6年度から令和8年度まで | 42,768 |
| 白鳥病院設備情報システム運用保守業務及び機器保守業務委託事業 | 令和6年度から令和10年度まで | 176,384 |
| 白鳥病院清掃業務委託事業 | 令和6年度から令和8年度まで | 89,298 |

| 債務負担行為に関する調書 | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----|-------|--------|--------|---------|---------|-------|----|----|
| 事項 | 種別 | 年度 | 令和4年度 | | 令和5年度 | | 令和6年度 | | |
| | | | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 中央病院海外電子ジャーナル購入事業 | 経費 | 令和5年度 | 13,500 | 13,500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 中央病院夜間看護補助者派遣業務委託事業 | 経費 | 令和6年度 | 0 | 0 | 194,236 | 194,236 | 0 | 0 | 0 |
| 丸亀病院医事業務委託事業 | 経費 | 令和6年度 | 0 | 0 | 69,000 | 69,000 | 0 | 0 | 0 |
| 丸亀病院清掃業務委託事業 | 経費 | 令和6年度 | 0 | 0 | 42,768 | 42,768 | 0 | 0 | 0 |
| 白鳥病院設備情報システム運用保守業務及び機器保守業務委託事業 | 経費 | 令和6年度 | 0 | 0 | 176,384 | 176,384 | 0 | 0 | 0 |
| 白鳥病院清掃業務委託事業 | 経費 | 令和6年度 | 0 | 0 | 89,298 | 89,298 | 0 | 0 | 0 |

令和4年度の決算書において、以下のように「重要な契約の要旨について」の記載がある。
その中でも債務負担行為を設定したものを抜粋して記載する。

(みんなの病院)

| 契約年月日 | 契約金額 | 契約の内容 | 契約の相手方 |
|----------|---------------|-------------------------------------|--------------------------|
| | 円 | | |
| 3. 8. 18 | 71,144,700 | 高松市立病院清掃業務委託 (債務負担 令和4年度) | (株)オークスコオペレーション四国支店 |
| 3. 9. 8 | 35,970,000 | 高松市みんなの病院内物流管理業務委託 (債務負担 令和4年度) | (株)ホストネット・ジャパン |
| 3. 9. 10 | 19,456,470 | 院内保育所運営委託 (債務負担 令和4年度) | アートチャイルドケア(株) |
| 3. 9. 10 | 13,475,000 | 中央材料室滅菌等業務委託 (債務負担 令和4年度) | エア・ウォーター(株) |
| 3. 9. 13 | 154,801,020 | 高松市みんなの病院給食業務委託 (債務負担 令和4年度) | 日清医療食品(株) |
| 3. 9. 17 | 144,012,000 | 高松市みんなの病院総合管理業務委託 (債務負担 令和4年度) | 日本管財(株) |
| 3. 10. 5 | 138,576,130 | 高松市立病院医事業務委託 (債務負担 令和4年度) | (株)ニチイ学館 |
| 4. 9. 29 | 32,945,788 | 洗濯業務委託料 (債務負担 令和5年度～7年度分) | (株)トーカイ |
| 4. 9. 29 | 60,402,903 | 基準寝具賃借料 (債務負担 令和5年度～7年度分) | (株)トーカイ |
| 5. 2. 9 | 10,892,566 | 手術支援ロボット保守点検業務委託 (債務負担 令和5年度) | インテュイティブサージカル 合同会社 |
| 5. 2. 15 | 1,120,432,312 | 夜間看護補助者派遣業務委託料 (債務負担 令和5年度～7年度分) | (株)ルフト・メディカルケア高 松オフィス |

(塩江分院)

| 契約年月日 | 契約金額 | 契約の内容 | 契約の相手方 |
|----------|-----------------|------------------------------|----------|
| 3. 10. 5 | 円 13,213,200 | 高松市立病院医事業務委託 (債務負担 令和4年度) | (株)ニチイ学館 |

上記みんなの病院の契約のうち、令和3年8月 18 日契約の高松市立病院清掃業務委託 71 百万円、令和3年9月 10 日契約の中央材料室滅菌等業務委託 13 百万円及び令和5年2月 15 日契約の夜間看護補助者派遣業務委託料 1,120 百万円に関する積算根拠を確認したところ、正しくはそれぞれ 30 百万円、23 百万円及び 120 百万円であった。これらは、作成時の確認漏れによる誤りと思われる。

指摘/意見

| |
|--|
| 【総務課、経営企画課】 (指摘2-1)重要契約の要旨に記載誤りがあった。 |
| 【状況】 重要契約の要旨で、高松市立病院清掃業務委託(債務負担)、中央材料室滅菌等業務委託(債務負担)及び夜間看護補助者派遣業務委託料(債務負担)について、決算の認定額に直接の影響はないものの、あるべき金額がそれぞれ 30 百万円、23 百万円及び 120 百万円と記載すべきであったが、71 百万円、13 百万円及び 1,120 百万円と記載されていた。 |
| 【改善事項】 決算においては、金額部分等、根拠資料と記載内容の整合性について、作成者以外が総括的に確認する体制を強化すべきである。 |

【総務課、経営企画課】

(指摘2-2)債務負担行為の予算及び債務負担行為に関する調書の記載をより詳細に記載すべきである。

【状況】

債務負担行為は、みんなの病院と塩江分院それぞれにおける管理運営事業費全体にかかる限度額を記載しているが、具体的な内容が不明であり、予算審議のための情報としては明瞭性に欠くものとする。

【改善事項】

予算審議のための情報として、内容が分かる単位でより詳細に記載すべきである。また、財源内訳についても、自己財源のみならず、企業債や他会計負担金等の記載枠を設定することが望ましい。

3 財務執行について

(1) 現金の取扱いについて

現金については、一般的に不正・横領の温床になりやすく、こうした事件を未然に防ぐ必要性からも現金の取扱いについては徹底されるべき項目の一つである。

みんなの病院においては、診療報酬の自己負担については現金又はクレジットカードの支払いによって行っている。また、通常時の診療報酬の精算については、自動精算機によって行われていることから窓口担当者が直接現金を扱うことが少ない仕組み作りが行われており、こうした観点からは不正・横領が発生しにくい体制が構築されており、一定の評価はできる。

さらに、高松市病院事業会計規程(平成 23 年4月1日 病院局管理規程第 34 号)第2条第7項において、「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、200 万円とする。ただし、管理者が業務の執行上特に必要があると認めるときは、当該限度額を超えて取り扱わせることができる。」とされている。

この点について、窓口収納時において現金取扱員1人が200万円を超えると想定される場合の取扱いについては担当課にヒアリングしたところ、200万円を超える取扱いは想定されないとのことであった。

また、金庫内の管理状況についても確認を行った。金庫には窓口収納金、釣銭準備金、患者預り現金、収納金を入れる袋、収納取扱金融機関との間の帳簿及び印鑑等が保管されていた。そこで、金庫内の保管リストの有無を確認したところ、特段ないとのことであった。

普段は、始業時に開錠、終業時に施錠しているとのことであるが、そのものが網羅的に保管されていることの確認が行われていない。

指摘/意見

【経営企画課、医事課】

(指摘3-1)金庫で保管されているものを確認すべきである。

【状況】

みんなの病院内にある金庫内の保管リストがなく、また、金庫に保管されるべきものが網羅的に保管されていることの確認が行われていない。

【改善事項】

金庫で保管されるべきもののリストを作成し、人事異動等で金庫の管理者が変更となった場合でもスムーズに引き継ぎができる仕組み作りが必要である。

また、当該リストを作成することにより、普段から金庫内に保管されるべきものの確認をするチェックリストとしても利用することができる。少なくとも月に一度は金庫を開錠する際及び施錠する際に金庫内に保管されるべきものが確実に保管されているかを確認し、不正・横領が生じない業務フローを構築すべきである。

【経営企画課、医事課】

(意見3-2)現金取扱額に係る規程を見直すことが望ましい。

【状況】

高松市病院事業会計規程第2条第7項において、「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、200万円とする。ただし、管理者が業務の執行上特に必要があると認めるときは、当該限度額を超えて取り扱わせることができる。」と規定している。現状、取り扱う現金が200万円を超過しておらず、複数名による収納金の回収と現金在り高の照合を日々実施しており、特段問題は生じていない。

しかしながら、限度額を超過した場合に業務が滞る可能性も想定され、また、限度額を200万円と設定している根拠も乏しい。

【改善事項】

現金収納金の回収事務は金額の多寡にかかわらず病院事業を運営する上で必要不可欠な業務であり、現金収納金の回収を円滑に行う観点から、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を1日分の取扱高にあらかじめ用意された釣銭の額を加えた額とするといった規程に変更することが望ましい。

(2) 預り金について

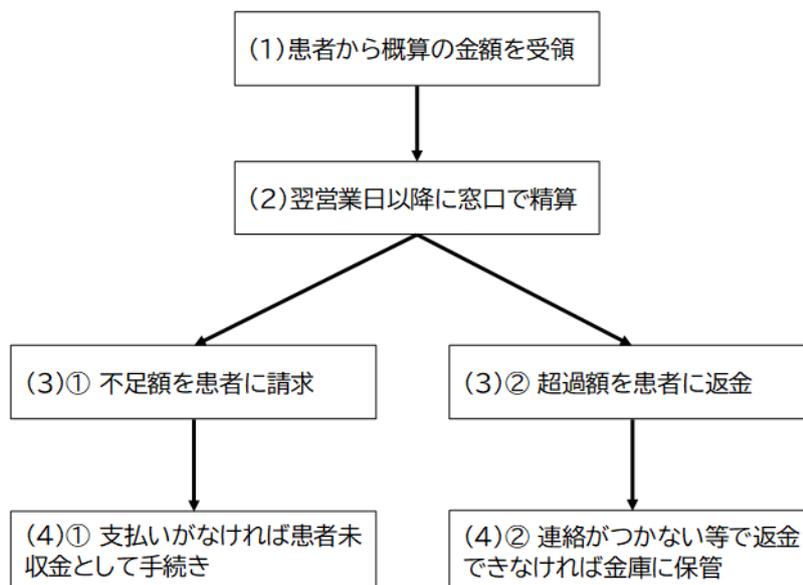
① 現状

時間外診療・休日診療を行った際には、診療を実施した日に診療報酬の請求・精算は行わず、患者から概算で金銭を預かり、翌営業日において精算が行われる。この時、預かる金額に一定のルールはなく、診療の度合い等で預かる金額は変わる。また、患者から金銭を預かった際には預かり証を交付し、みんなの病院と患者で同じものを持った状態となるようにしている。精算実施後、預かった金額が過少であった場合には、不足分を追加徴収のため患者未収金として手続を行う。

また、預かった金額が過大であった場合には、差額を用意した上で患者に連絡を取ると同時に、電子カルテの債権管理情報に入力している。連絡を受けた患者が差額を受け取りに来院した際又は診察等で営業時間内に訪れた場合において、当該差額は返金される。この場合、あらかじめ患者が来院する日を確認しておき、返金すべき差額は領収書とともに窓口に用意される。仮に、来院予定日に患者が来なかった場合には、営業時間終了後に一度金庫で保管し、翌営業日において責任者の確認の下、受付窓口に準備することとしている。

なお、預かった金額が過大であったことにつき差額が生じた際に、患者へ連絡等を行っても受け取りに来ない場合には、一定期間を経過した時点で受付窓口に準備せず、金庫に保管することとしている。

【参考】預り金の流れ



上記の内容について、会計帳簿には患者から金銭を預かった時点ではなく、窓口で精算が行われた際に領収額が計上されることとなっている。したがって、精算額よりも実際に預かった方の金銭が多かった場合、差額の釣銭部分は会計帳簿に計上されておらず、簿外資産となっている。

② 管理について

当該金銭は預かった際に Excel で作成された管理簿へ氏名、日付及び金額を入力している。また、精算が行われた際には実際の請求額、差額、精算が行われた日付も記入している。

Excel データとしての管理表は平成 29 年度分以降のものであり、それ以前のは紙媒体で保存していたとのことであった。

なお、金庫内に保管されていた預り金のうち最も古いものは平成 25 年度で、件数は 11 件であった。

| 年度 | 件数 | 金額 |
|----------|------|----------|
| 平成 25 年度 | 11 件 | 15,870 円 |
| 平成 26 年度 | 19 件 | 25,570 円 |
| 平成 27 年度 | 14 件 | 13,300 円 |
| 平成 28 年度 | 5 件 | 6,670 円 |
| 平成 29 年度 | 11 件 | 10,050 円 |
| 平成 30 年度 | 11 件 | 7,660 円 |
| 令和元年度 | 9 件 | 23,510 円 |

| 年度 | 件数 | 金額 |
|-------|-----|---------|
| 令和2年度 | 6件 | 26,000円 |
| 令和3年度 | 13件 | 39,490円 |
| 令和4年度 | 12件 | 52,980円 |

③ 調査

以下の手順で確認を行った。

- 1) 金庫内に保管されていた預り金の中から、平成 29 年度分以降のものから毎年度1件ずつサンプルを抽出し、それらの金額と封筒に記載されている金額が一致するか照合を行った。
- 2) 平成 29 年度以降の各年度において、Excel データの管理簿上未精算(預り金の返金が未了)となっている患者の数と、実際に金庫内に保管されている患者別の封筒の件数を照合した。

④ 結果

上記「③ 調査 1)」について、抽出したものについて封筒に記載された金額と実際のコレ金額は一致していた。

なお、封筒については基本的にホッチキスで封がされていたが、一部封がされていないものもあった。

一方、上記「③ 調査 2)」について、平成 30 年度、令和元年度、令和4年度において件数が一致していなかった。

| 年度 | 保管件数 | 管理簿件数 | 差異 | 差異要因 |
|----------|------|-------|------|-----------|
| 平成 29 年度 | 11 件 | 11 件 | 0 件 | |
| 平成 30 年度 | 11 件 | 12 件 | △1 件 | 管理簿精算記入漏れ |
| 令和元年度 | 9 件 | 8 件 | 1 件 | 管理簿記入誤り |
| 令和2年度 | 6 件 | 6 件 | 0 件 | |
| 令和3年度 | 13 件 | 13 件 | 0 件 | |
| 令和4年度 | 12 件 | 11 件 | 1 件 | 管理簿入金記入漏れ |

平成 30 年度における差異は、管理簿上では未精算であったが、実際には精算がされており金庫内には該当患者の預り金は残っていなかったために生じたものである。電子カルテの債権管理情報を確認したところ、受付にて精算が行われている記録が確認できたことから、管理簿の更新が行えていなかったという結果であった。

また、令和元年度における差異は、預かった金銭は金庫内に保管されていたものの、管理簿では既に精算済みとされて記載されていたために発生したものである。調査したところ

実際に精算は行われておらず、管理簿の表記が誤っているとのことであった。

そして、令和4年度における差異は、預かった金銭は金庫内に保管されていたものの、管理簿には当該金銭に関する情報が記載されていなかったために発生したものである。調査したところ、管理簿への記載が漏れていたことが判明した。

平成 28 年度以前の預り金については、管理簿をデータで管理しておらず、紙面にて管理されていたがその所在は不明であった。監査後担当課が調査をした結果、管理簿はみんなの病院内の書庫に格納されていることが判明した。

指摘/意見

【医事課、経営企画課】

(指摘3-3)金庫内に保管されていた預り金が、決算報告書に計上されていなかった。

【状況】

患者に精算すべき釣銭を金庫内で保管していたが、当該釣銭は貸借対照表上の現金・預金に計上されておらず、簿外資産となっていた。

【改善事項】

概算で精算を行った患者について、不足であれば患者未収金として計上されるケースと同様に、超過した患者については差額を「預り金」等の負債科目として計上し、患者から収受した現金の全てを計上するように会計処理を行うべきである。

【医事課、経営企画課】

(指摘3-4)長期間保管されている預り金に関する取扱いが定められていない。

【状況】

監査人が金庫内を確認したところ、最も古い預り金は平成 25 年度のものであった。

【改善事項】

法人税基本通達2-1-39 では、退職益に関する原則的な取扱いが示されている。当該通達において、預かった金銭が 10 年を経過しても未精算である場合、その会計期間において収益として認識することとされている。

一定期間が経過し、かつ、連絡もとれない患者に対する預り金がある場合には、「雑収入」等の収益計上を行うべきである。

(出典:国税庁 法人税法基本通達2-1-39 解説)

法人が商品の引渡し又は役務の提供(以下2-1-39 において「商品の引渡し等」という。)を約した証券等(以下2-1-39 の2までにおいて「商品引換券等」という。)を発行するとともにその対価の支払を受ける場合における当該対価の額は、その商品の引渡し等(商品引換券等に係る商品の引渡し等を他の者が行うこととなっている場合における当該商品引換券等と引換えにする金銭の支払を含む。以下2-1-39 において同じ。)に応じてその商品の引渡し等のあった日の属する事業年度の益金の額に算入するのであるが、その商品引換券等の発行の日(適格合併、適格分割又は適格現物出資(以下この章において「適格組織再編成」という。)により当該商品引換券等に係る契約の移転を受けたものである場合にあっては、当該移転をした法人が当該商品引換券等を発行した日)から 10 年が経過した日(同日前に次に掲げる事実が生じた場合には、当該事実が生じた日。2-1-39 の2において「10年経過日等」という。)の属する事業年度終了の時ににおいて商品の引渡し等を完了していない商品引換券等がある場合には、当該商品引換券等に係る対価の額(2-1-39 の2の適用を受けて益金の額に算入された部分の金額を除く。)を当該事業年度の益金の額に算入する。

(1) 法人が発行した商品引換券等をその発行に係る事業年度ごとに区分して管理しないこと又は管理しなくなったこと。

(2) その商品引換券等の有効期限が到来すること。

(3) 法人が継続して収益計上を行うこととしている基準に達したこと。

(注)例えば、発行日から一定年数が経過したこと、商品引換券等の発行総数に占める2-2-11に規定する未引換券の数の割合が一定割合になったことその他の合理的に定められた基準のうち法人が予め定めたもの(会計処理方針その他のものによって明らかとなっているものに限る。)がこれに該当する。(法人税法基本通達2-1-39)

本通達は、商品引換券等を発行した場合に、原則として引換えにより商品の引渡し等をした日の属する事業年度の益金の額に算入するが、その発行の日から 10 年が経過した日等の属する事業年度終了の時ににおいて未引換えとなっている商品引換券等がある場合には、未引換分の対価の額を一括して益金の額に算入する取扱いを明らかにしている。

【医事課】

(指摘3-5)金庫内に保管されている預り金の管理を徹底すべきである。

【状況】

預り金の保管件数と管理簿上の保管件数が一致していなかった。

具体的には、金庫内には預り金の入った封筒があるものの、管理簿上では精算が完了したこととなっているものが2件、管理簿上未精算となっているものの、金庫内に封筒がないものが1件あった。

監査後、担当課が再度確認したところ、前者においては要因が判明したが、後者においては490円不足しているものの、その要因は判明していない。

【改善事項】

金庫内に保管されている預り金の入った封筒と担当課が作成した管理簿を定期的に照合すべきである。

【医事課】

(指摘3-6)預り金の封筒のうち、封がされていないものがあつた。

【状況】

金庫内で保管されている預り金は、患者の氏名、金額、精算を行った日を記載した封筒に入れ、ホッチキス止めにより封がされている。しかし、封筒内に現金があるにもかかわらず、封がされていない封筒があつた。

【改善事項】

現金の紛失や横領等の不正を防止する観点から、金庫で保管する場合には封をし、開封された場合にはその事実が分かるようにすべきである。

また、保管ルールを定め、担当者全員がルールを認識し徹底させるべきである。

【医事課】

(指摘3-7)預り金の管理簿を一元化すべきである。

【状況】

旧市民病院からみんなの病院へ移転する前に発生していた預り金については、データではなく紙面による管理簿を作成して管理していたとのことであった。監査において確認したところ、その所在が把握されておらず、その後に担当課が調査をしたところ、みんなの病院内の書庫に格納されていたことが判明した。

【改善事項】

管理簿については、返金等に備えて常に確認できる場所に保管すべきである。
また、現金在り高を月次で確認する観点から管理簿を一元化すべきである。

(3) 消費税の申告について

① 計算の流れ

各取引に基づく領収書・請求書・契約書等の証憑から仕訳を会計システムへ入力している。当該会計システムに入力されたデータから、科目及び消費税区分ごとに集計された集計表をもとに「消費税算出シート」へ入力することで消費税申告書を作成している。なお、消費税区分は各科目に紐づける形で設定されている。

また、補助金等の特定収入に関する情報は、各収入における用途を確認し、それらの区分ごとに「消費税算出シート」へ入力している。

② 消費税区分の確認

令和4年度の消費税申告書作成の基礎となる「税率別シート」(消費税集計表)の確認を行い、誤りが疑われる取引について、サンプルで請求書等を確認したところ、課税区分の判定に問題となる事項は発見されなかった。

1) 実習謝礼金(その他医業外収益)

ア 消費税区分

課税取引(標準税率 10%)

イ 取引内容

実習生の受入れに対して、各教育機関から委託報酬として金銭を收受している。

ウ 結果

科目名称から、実習生の受入れにつき各教育機関から対価性のない謝礼として金銭を收受しているように思われる。しかしながら、当該取引についてヒアリング及び契約書等の資料を確認したところ、受け入れた各教育機関と実習委託に関する委託契約を締結しており、当該委託契約に基づきみんなの病院は委託報酬を受け取るものとされている。

当該科目に計上されている取引は、上記の契約に基づく金銭の收受に関するものであった。

したがって、当該取引はみんなの病院が契約を結んでいる教育機関のために、実習生として受け入れ、実習という形で場所等を提供したとされ、役務の提供を行ったことによる対価として收受した金銭であることから、当該取引は消費税法上の課税取引であると考えられる。

2) 職員住宅賃借料(経費)

ア 消費税区分

課税取引(標準税率 10%)

イ 取引内容

みんなの病院が受け入れた実習生が実習のためにみんなの病院へ通うため若しくはみんなの病院の雇用ではない外部医師等がみんなの病院で診療等を行う又は会議等に出席する場合に、それらの者が一時的に宿泊するためのホテルの利用料である。

ウ 結果

科目名称から、みんなの病院で勤務する医師、看護師又は職員等のみんなの病院との雇用関係のある者が、社宅として利用するための社宅に関する賃借料と思われるが、ヒアリング及び会計伝票等で確認したところ、取引内容は上記のものだと判明した。

したがって、当該取引は消費税法上の非課税取引となる「住宅(人の居住の用に供する家屋又は家屋のうち人の居住の用に供する部分をいう。)の貸付け(当該貸付けに係る契約において人の居住の用に供することが明らかにされている場合(当該契約において当該貸付けに係る用途が明らかにされていない場合に当該貸付け等の状況からみて人の居住の用に供されていることが明らかでない場合を含む。))に限るものとし、一時的に使用させる場合その他の政令で定める場合を除く。)(消費税法別表第二より抜粋)」には該当しないものと考えられ、ホテルの利用という役務の提供を受けたことによる対価の支払いであるため、消費税法上の課税取引であると考えられる。

3) 応援医師委託料(経費)

ア 消費税区分

課税取引(標準税率 10%)

イ 取引内容

みんなの病院で行う診療行為について、雇用関係がない外部の医師に診療等を委託しているが、当該科目に計上されている取引は個人医師や医療法人に所属する医師ではなく、公的病院に所属する医師を派遣してもらった際に支払った金銭である。

ウ 結果

当該科目の中に、派遣された医師に対する謝礼金の支払い等消費税法上の課税取引にならない取引が含まれていないかをヒアリング及び会計伝票等を確認したところ、上記のような消費税法上の課税取引にならない取引は発見されなかった。

したがって、当該取引は公的病院から医師を派遣してもらうという役務の提供を

受けたことに対する対価の支払いであることから、消費税法上の課税取引に該当するものと考えられる。

③ 申告書の確認

消費税申告書の再計算等を実施したが、特筆すべき事項は発見されなかった。

④ 結論

上記の内容を踏まえ、監査対象年度における消費税の申告については、大きな誤り等は発見されなかったため、修正等を要することはないと考えられる。

指摘/意見

【経営企画課】

(意見3-8)税金の納付についてダイレクト納付の導入を検討すべきである。

【状況】

消費税をはじめ、毎月の源泉所得税等の納付にあっては、国が推奨するダイレクト納付を行っておらず、納付書による窓口納付を行っている。

なお、ダイレクト納付とは、e-Tax(国税電子申告・納税システム)により申告書等を提出した後、納税者自身名義の預貯金口座から、即時又は指定した期日に口座引落しにより国税を電子納付する手続のことである。

【改善事項】

ダイレクト納付については、国が推奨して利用促進に努めているものであり、また、市全体としてもICT化を推進している状況を鑑みると、市立病院であるみんなの病院においてもダイレクト納付を利用することが望ましい。

4 徴収及び債権管理について

(1) 債権管理について

① 債権について

みんなの病院における債権は、以下のとおりである。(高松市立みんなの病院債権管理・回収マニュアル(第1版)より)

1) 病院医療費

医師、助産師又は薬剤師の診療、助産又は調剤に係る自己負担分。私債権であり、3年の短期消滅時効である(令和2年4月1日以降について時効は5年に改正)。債務者は、外来・入院患者及びその親族又は入院保証人、各保険者・損害保険会社等である。

2) その他

上記に含まれない保険外診療費や患者の自己負担にかかわるもの。

上記のものは、決算書(貸借対照表)上の未収金として計上されている。

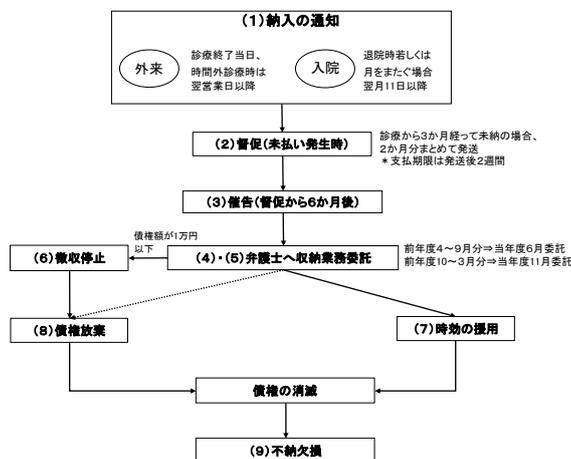
② 債権の取扱いについて(高松市立みんなの病院債権管理・回収マニュアル(第1版)より)

未収金対策については、「未収金を発生させないこと(=請求時の一括納付)」を原則とするが、未収金が発生した場合は、早期に債務者への接触を図り、滞納の解消に努めるとしている。

債務者への督促・催告については、文書及び電話によるもの他、債務者が外来受診に来院した機会を捉えて面談を行う等、債務者への接触の機会を増やすよう努めるとしている。

なお、債権管理に関する台帳及び経過記録は電子カルテ上で管理することとし、債務者との面談等についても細かく記録している。

③ 債権管理・回収の流れ(高松市立みんなの病院債権管理・回収マニュアル(第1版)をもとに加工)



1) 納入の通知

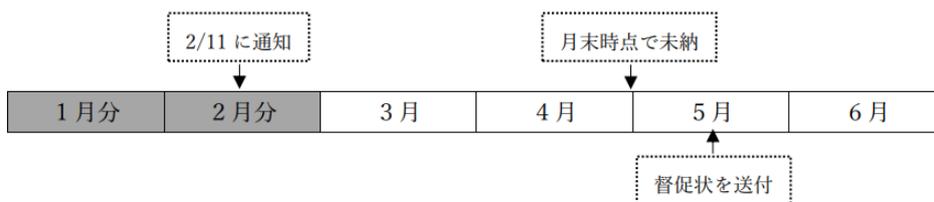
患者に対して納付通知書等により納入の通知を行う。

- ① 外来患者: 診察を行った当日に会計窓口で納付通知書兼領収書を渡している。
(自動精算機で支払いを行った場合は、支払い後に発行される。)休日・時間外診療時は、翌営業日以降に発行となる。
- ② 入院患者: 退院時に会計窓口で納付通知書兼領収書を渡している。入院期間が月をまたぐ場合には、前月分を毎月 11 日以降に渡す。

2) 督促

診療月から3か月経過して未納となっている場合、当該月の翌月分も未納であれば2か月分をまとめて、督促状を送付する。支払期限は発送後2週間としている。

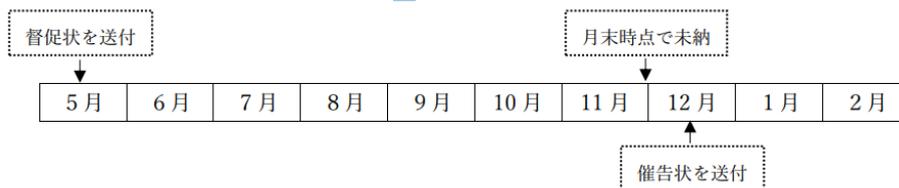
例) 入院患者に令和5年1月分の納付通知書を令和5年2月11日に渡した場合
→4月末時点で1月分・2月分が未納であれば、5月に督促状を送付



3) 催告

督促支払期限から6か月経過しても未納となっている場合には、催告状を発行する。

例) 令和5年1月・2月分の督促状を5月に送付した場合
→11月末時点で未納であれば、12月に催告状を送付



4) 収納業務委託

地方公営企業法第 33 条の2により、「地方公営企業の業務に係る公金の徴収又は収納の事務については、収入の確保及び住民の便益の増進に寄与すると認める場合に限り、政令で定めるところにより、私人に委託することができる」とされている。

みんなの病院においては弁護士と委託契約を締結し、上期・下期に分けて情報提供を行い、その後の収納業務を委託している。委託対象は以下のとおりである。

① 委託対象

ア 督促状若しくは催促状を少なくとも1回は発行済であるもの。

イ 直近2か月以内に入金がなく、かつ、面談等により分納の制約や近日納付の約束を取り交わしていないもの。

② 委託対象外

ア 診療内容等により債務者等が支払いを拒む意思を明らかにしているもの。

イ 債務者が破産・免責となった後のもの。

ウ みんなの病院が回収を継続することが適当と判断したもの等、委託することが適当でないと認められるもの。

5) 分納

支払方法について相談があった際や納付交渉において一括納付が困難な場合には、分納による対応も行うこととしている。その場合、現在の滞納金額をどのように納入していく考えなのかを聞き取った上で、支払計画を立てることとしている。

聞き取りは、具体的にいつ・いくら支払えるのかを聞き取るようにしている(給料日が何日か、年金がいつ入るか等)。

なお、分納に当たっては1年以内に完納するような計画を立てることとし、低所得者等の特別な事情がある場合には、1年を超える分納も認めると同時に、高額療養費支給申請を検討する等の対応も行うものとする。

ただし、滞納者の申出だけで安易に判断せず、計画を立てた上で「分納誓約書」を提出してもらい、分割した納付通知書を滞納者に渡して支払いを約束させるものとしている。

6) 徴収停止

高松市債権管理条例第 12 条第3号により徴収停止を行う。

消滅時効に係る時効期間が経過したもののうち、債権金額が1万円以下で、取立てに要する費用に満たないものについて徴収停止とするための決裁をとることとしている。

7) 時効の援用

消滅時効に係る時効期間が経過し、債務者が時効の援用を申し出た際には、別紙様式「消滅時効援用申出書」に、必要事項を債務者若しくは代理人が記入の上、提出することにより時効が成立し、債権が消滅する。

8) 債権放棄

高松市債権管理条例第 15 条により債権放棄を行う。

- ① 消滅時効に係る時効期間が経過し、かつ、患者本人が死亡して5年経過しているもの又は、債務者が生活保護受給者であるもの。(第1号)
- ② 徴収停止の措置をとっているもの。(措置から3年後)(第1・4号)
- ③ 債務者が破産法等の規定により当該債務について免責となったもの。(第3号)

上記のいずれかに該当する債権について、債権放棄とするための決裁をとる。その後、債権を放棄したことを市長に報告する。

9) 不納欠損

放棄した債権について、不納欠損処分の決裁をとる。

10) 強制執行

支払能力があるにもかかわらず、みんなの病院からの督促・催告に応じない債務者に対しては、市の納税課債権回収室とも連携し、支払督促、少額訴訟等の強制執行についても検討する。

④ 収納未済額の状況

令和4年度における過年度未収金の残高一覧表の提出を求めたところ、以下の報告資料が提出された。これによると、令和4年8月時点における過年度未収金の内訳は以下のとおりとなっている。



上図のとおり、令和4年8月時点において消滅時効を経過している債権額は 69,211 千円となる。

なお、当該債権の時効に関しては、令和元年度以前の債権が3年、令和2年4月1日の民法改正以降に発生した債権については5年となっている。

過年度未済額の合計 86,275 千円のうち、およそ8割の金額が既に時効を迎えていることとなる。

しかしながら、当該債権は公立病院での診療に関する債権ではあるが私債権として扱われるものであるため、消滅時効期間が経過しただけでは債権は消滅しない。債権の消滅に当たっては、上述した時効の援用により、債務者(患者)側から債権者に対して消滅時効である旨を申し立てなければならない。

したがって、当該消滅時効を迎えた債権については全額消滅する可能性もあることとなる。

⑤ 発生防止・回収促進の取組

みんなの病院では、未収金の発生防止に向けた取組を実施している。そのうちの1つとして、上述した「高松市みんなの病院債権管理・回収マニュアル」の策定である。当該マニュアルにより円滑に債権回収に努めることができるとのことである。以下は発生防止と回収促進の2つの観点から、みんなの病院の取組内容を記載する。

1) 未収金の発生防止に向けた取組

みんなの病院では主に2つの取組により、未収金の発生を防止するよう努めている。

ア 患者への自己負担軽減制度の周知

入院説明時に高額療養費の現物給付制度の申請指導を行っている。制度対象となる患者は、当該制度を利用しない場合高額な自己負担額が発生するおそれがあり、患者は自己負担額を支払うことができず、結果として未収債権として残ってしまう可能性がある。

このような問題を減らすため、患者に対して当該制度の利用を勧め、支払いしやすい状況を作るよう努めている。

イ 支払における利便性の向上

支払いにおいては現金払いのほかに、クレジットカード払い等のキャッシュレス決済に対応することにより、利便性を向上させることで患者の未払いを防止している。

また、クレジットカード以外にも、ことでんグループが発行する交通系 IC の IruCa カードでの決済にも対応している。みんなの病院は琴電琴平線の仏生山駅が目の前にあり、また、路線バスのバス停も設置されていることから、IruCa カードを利用する患者も一定数存在している。

| IruCa・クレジットカード収納状況 | | | | |
|--------------------|-------|-----------|----------|-------------|
| 年度 | IruCa | | クレジットカード | |
| | 件数 | 収納額(円) | 件数 | 収納額(円) |
| 平成25年度 | 278 | 467,450 | 646 | 15,130,619 |
| 平成26年度 | 195 | 337,718 | 2,318 | 51,446,926 |
| 平成27年度 | 176 | 356,197 | 2,472 | 47,430,013 |
| 平成28年度 | 115 | 133,372 | 2,360 | 46,232,024 |
| 平成29年度 | 183 | 488,746 | 2,680 | 55,619,473 |
| 平成30年度 | 496 | 862,951 | 6,714 | 98,468,619 |
| 令和元年度 | 882 | 1,496,059 | 10,805 | 144,042,485 |
| 令和2年度 | 981 | 1,668,786 | 10,999 | 129,537,868 |
| 令和3年度 | 856 | 1,542,140 | 13,539 | 174,495,875 |

上表は、みんなの病院における IruCa カード及びクレジットカードによる収納状況を年度別にまとめたものである。IruCa カードによる支払いは平成 23 年度から対応し、クレジットカードによる支払いは平成 25 年度から対応している。

IruCaカード及びクレジットカードによる支払いは、旧市民病院から利用はされていたが、みんなの病院へ移転した平成 30 年度から件数、金額ともに大きく増加していることが分かる。

特に、クレジットカードによる支払いは、令和3年度における全収納額の約 20%を占めている。

2) 未収金の回収促進に向けた取組

みんなの病院では主に3つの取組を行い、未収金の回収促進に努めている。

ア 督促状や催告状の送付

上述したマニュアルのとおり、一定の期間ごとに督促状及び催告状を債務者である患者に送付するようにしている。マニュアルを策定したことにより、定められた間隔で効率良く手続を行っている。

イ 来院時における納付催促や分納相談の実施

みんなの病院では、電子カルテをはじめとした医療情報システムを使用し、当該システム内に記録を残すことで、受付窓口にもその情報は共有される。これにより、受付窓口で債務者である患者が来院した際には、受付時に未収となっている旨の情報がすぐに確認できる。受付から声を掛けることにより患者に債務を認識させる他、担当課への情報共有も効率良く行える。このように受付窓口と担当課が連携し、債務者である患者の来院時には接触を図り、納付の催促や分納の相談を積極的に行っている。

ウ 収納業務を弁護士へ委託(過年度債権)

過年度に発生し未納となっている未収債権については、上述のマニュアルに従い弁護士へ収納代行委託を行っている。弁護士による収納状況及びそれらに係る委託料については以下のとおりである。なお、契約により委託料は収納額の 24% となっている。

| 弁護士収納状況 | | | | | | |
|---------|--------|-------------|------|------------|----------|--------------|
| 年度 | 依頼件数 | 依頼金額 (①) | 収納件数 | 収納額 (②) | 委託料 | 収納率 (②÷①) |
| 平成27年度 | 1,057件 | 18,928,371円 | 145件 | 960,995円 | 258,958円 | 5.1% |
| 平成28年度 | 1,217件 | 22,904,694円 | 142件 | 744,602円 | 201,042円 | 3.3% |
| 平成29年度 | 1,324件 | 26,522,945円 | 176件 | 1,988,608円 | 537,068円 | 7.5% |
| 平成30年度 | 1,572件 | 33,072,597円 | 157件 | 1,368,218円 | 369,418円 | 4.1% |
| 令和元年度 | 1,851件 | 38,922,302円 | 103件 | 1,202,750円 | 326,401円 | 3.1% |
| 令和2年度 | 1,167件 | 38,875,539円 | 66件 | 1,366,503円 | 360,756円 | 3.5% |
| 令和3年度 | 1,413件 | 43,190,630円 | 104件 | 1,818,512円 | 480,085円 | 4.2% |
| 令和4年度 | 1,708件 | 49,201,209円 | 108件 | 1,833,612円 | 484,072円 | 3.7% |

⑥ 債権管理の適正化

みんなの病院の貸借対照表上に計上されている未収金の中には、本人の死亡や生活困窮等の理由により、回収が事実上不可能な債権や消滅時効期間が経過している債権も多くある。そのため、病院事業会計を適切に処理する観点から、市の債権管理条例に基づき、時効の援用が見込まれる債権については、債権放棄を行っている。

債権放棄を行うに当たってのプロセスは上述したマニュアルに従っており、対象者は以下のような者である。

1) 死亡者

死亡者のうち、消滅時効を経過し、財産調査(任意調査)等により知り得る範囲において、相続人がいない又は不明と判断した債権を対象としている。

2) 生活保護者になった者

生活保護者になった者のうち、消滅時効を経過した債権を対象としている。

3) 自己破産した者

自己破産した者のうち、破産決定通知の提示があった債権を対象としている。

4) 徴収停止した者

徴収停止した者のうち、消滅時効を経過し、かつ債権金額が1万円以下で、徴収停止してから3年を経過した債権を対象としている。

⑦ 貸倒引当金について

当該債権については、貸倒引当金が設定されている。貸倒引当金の算定方法については、過年度の貸倒実績率を平均して求めた割合を債権額に乗じる貸倒実績率法に基づいている。

しかしながら、令和4年度の決算においては、令和3年度の貸倒実績率を採用せず、前年度と同じ貸倒実績率を乗じて計算していた。その理由は、令和3年度に債権放棄を行った金額が多額であったためであった。

また、前述のとおり中核市同類規模団体のなかでも最も低い水準の引当となっている。

指摘/意見

【医事課、経営企画課】

(指摘4-1)貸倒引当金の計算方法(引当の実績率の採用年度)が年度によって異なっているため、継続して同じ計算方法によって行うべきである。

【状況】

貸倒引当金は、過年度の貸倒実績率に基づく貸倒実績率法により算定している。しかし、令和4年度において用いた貸倒実績率は令和3年度のものと同じであった。

【改善事項】

貸倒実績率法による計算方法で用いる実績率の算定を年度によって変更することは正確な債権管理を行っているとは言えない。前年度において債権放棄等で貸倒処理を行った債権額が多額であったとしても、それが実績であることから過年度と同様に継続して同じ方法により計算すべきである。

【医事課、経営企画課】

(指摘4-2)貸倒引当金が過少計上となっている。

平成 29 年度以前の債権については時効を迎えており、約 6,900 万円は全額引当金計上すべきである。

【状況】

既に時効を迎えている債権についても、他の債権と同様に貸倒実績率法に基づいた貸倒引当金を設定している。

【改善事項】

時効が経過している債権については、債務者より時効の援用が行われた場合には消滅するものである。この状況において、他の時効が経過していない債権と同様の貸倒引当金しか設定しないことは、債権管理として不相当である。

したがって、既に時効を迎えている平成 29 年度以前の債権については、その全額を貸倒引当金として計上することが望ましい。

【参考】総務省「地方公営企業会計基準見直し Q&A(平成 28 年 3 月 28 日)」より抜粋

| 日付 | 番号 | 質問 | 総務省回答 |
|----------|------|--|---|
| 25.03.14 | 3-16 | 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。 |
| 25.03.14 | 3-17 | 不納欠損処理を行っていない場合の貸倒実績率の算定方法について 不納欠損処理を行っておらず、行う予定もない場合、損益計算書に貸倒損失が計上されないことから、貸倒引当の計上は不要と考えるべきか。 貸倒引当金の計上が必要である場合、貸倒実績率の算定はどのようにすべきか。 | 債権が回収できなければ、将来的には公営企業にとっての損失となる。したがって、不納欠損処理を行わないという理由で貸倒引当金を設定しないことは適当ではなく、あくまでも債権の回収可能性に応じて貸倒引当金を設定する必要がある。 不納欠損処理を行っていない場合の貸倒実績率の算定について、例えば、時効が完成した債権は回収可能性が著しく低下していると考えられることから、これらを実質的な貸倒とみなして貸倒実績率を算定する方法が合理的であると考えられる。 |

【みんなの病院、塩江分院】

(指摘4-3)患者から金銭によって受け取った医業収益については、金融機関への預入日に医業収益として計上されているため、発生主義による収益の計上が行われていない。

【状況】

患者から金銭によって受け取った医業収益については、金融機関への預入日に医業収益として計上されている。そのため、決算日(3月31日)に金融機関へ預入を行った後に現金によって受け取った金銭については、当年度の医業収益としては計上されておらず、翌年度の医業収益として計上されており、発生主義による収益の計上が行われていない。

令和4年度決算においては、みんなの病院 1,542,275 円、塩江分院 16,490 円医業収益が過少計上となっていた。

【改善事項】

決算日に金銭を受け取った場合、その決算日を含む会計年度に収益として計上すべきである。

(2) 長期貸付金について

① 概要

決算書に計上されている長期貸付金は、「助産師修学資金貸与制度」に基づく貸付残高が計上されている。当該制度により修学資金を貸し付けた者の氏名、金額、貸与期間等をまとめた債権管理簿を確認したところ、令和5年3月末時点の計上金額に間違いがないことを確認した。

② 助産師修学資金貸与制度について

みんなの病院では、質の高い産科体制の充実を目指すため、助産師養成施設に在学し、将来、みんなの病院において助産師の業務に従事しようとする者を対象に、修学に必要な資金(月額10万円)を無利子で貸与する制度を高松市助産師修学資金貸与条例として平成21年4月1日より施行されている。当該制度を利用した者が、助産師養成施設卒業後2年以内に助産師の免許を取得し、かつ、貸与を受けた期間の5倍に相当する期間をみんなの病院で助産師として勤務した場合には、当該修学資金の返還義務が免除されることとなっている。

③ 助産師の推移

令和4年度において、みんなの病院に勤務する助産師は 14 名である。ここで、香川県内における助産師の動向を調査した。(出典:総務省による衛生行政報告例、人口動態調査)

【参考】直近 10 年隔年の香川県内助産師数の推移

| 年 | 平成 24 年 | 平成 26 年 | 平成 28 年 | 平成 30 年 | 令和2年 | 令和4年 |
|----------|---------|---------|---------|---------|-------|--------|
| 助産師数(人) | 274 人 | 290 人 | 270 人 | 315 人 | 320 人 | 318 人 |
| 前回比(差引値) | 31 人 | 16 人 | △20 人 | 45 人 | 5 人 | △2人 |
| 増減(%) | 12.76% | 5.84% | △6.90% | 16.67% | 1.59% | △0.63% |

【参考】令和4年度時点 都道府県別助産師数

| 順位 | 都道府県名 | 助産師数(人) |
|----|-------|---------|
| 1 | 東京都 | 4,184 |
| 2 | 大阪府 | 2,700 |
| 3 | 神奈川県 | 2,494 |
| 4 | 愛知県 | 2,334 |
| 5 | 埼玉県 | 1,615 |
| ⋮ | ⋮ | ⋮ |
| 38 | 香川県 | 318 |
| 39 | 愛媛県 | 289 |
| 40 | 秋田県 | 284 |
| 41 | 徳島県 | 273 |
| 42 | 福井県 | 258 |
| 43 | 山梨県 | 255 |
| 44 | 和歌山県 | 253 |
| 45 | 鳥取県 | 246 |
| 46 | 佐賀県 | 245 |
| 47 | 高知県 | 206 |
| 合計 | | 37,940 |

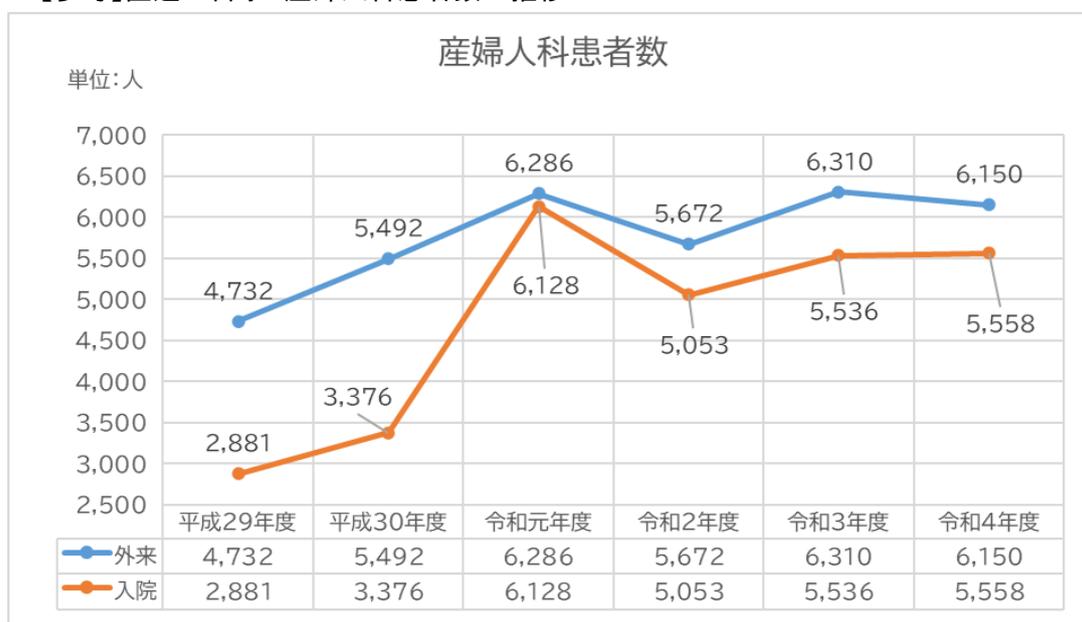
④ みんなの病院の産婦人科における患者数

みんなの病院の直近6年間での産婦人科に係る外来、入院患者別に患者数の推移を見ると、令和2年度に一度減少したものの、その後は増加している。

また、旧市民病院時代から比較すると、患者数は大幅に増加しており、一定の成果が得られていると考えられる。

助産師の推移をみると、令和3年度で1人減少したが、基本的に毎年1～2名増加している。令和4年度における助産師の年代別の内訳は、20代4名、30代4名、40代5名、50代1名となっており、年代ごとのバランスが取れていると考えられる。

【参考】直近5年間の産婦人科患者数の推移



⑤ 助産師修学資金貸与制度の利用状況

直近5年間における当該制度の利用状況を見ると、平成30年度に2件、令和元年度に1件、令和3年度に1件となっており、利用した者はその利用した年の翌年度からみんなの病院で勤務している。

募集は、毎年度1、2名程度行っており、概ね利用されている。

また、制度利用者のほとんどは、条例で定める免除期間まで勤務し続けているが、一部は免除期間まで勤務せずに退職する者も確認された。

なお、免除期間まで勤務せずに退職した者への貸付金については、返還請求を行った後、問題なく返還されている。

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 貸付金制度利用者 | 2人 | 1人 | 0人 | 1人 | 0人 |
| 助産師 | 10人 | 11人 | 13人 | 12人 | 14人 |

⑥ 貸倒引当金の設定について

決算書の貸借対照表上に計上されている当該貸付金については、貸倒引当金が設定されている。その引当金計上額は、当該貸付金残高と同額となっている。これは、当該貸付金を免除することを前提とした処理であると考えられる。

指摘/意見

【総務課、経営企画課】

(指摘4-4) 貸倒引当金が過大に計上されている。

【状況】

奨学金の貸し付けを行った年度において、当該貸付金全額に対して貸倒引当金が設定されている。助産師修学資金貸与制度によると、当該制度を利用した者がみんなの病院で定められた期間勤務しなかった場合には、当該制度により貸し付けた金額の全額を返済する義務を負う。

実際に、利用者全員が返済の免除を受けているわけではなく、退職により貸し付けた金額の全額を回収している場合もある。

【改善事項】

貸倒引当金の計上にあっては、返済が免除されると見込まれる金額を合理的に見積もり、引当金を設定すべきである。

例えば、合理的な見積りの方法としては、過去の貸付額に対し返済免除となった割合等を用いる方法が考えられる。

【総務課】

(意見4-5) 修学資金貸与制度の在り方を見直すことが望ましい。

【状況】

みんなの病院では助産師を募集するに当たり、助産師修学資金貸与制度により助産師を目指す者に向けた支援を行っている。

【改善事項】

みんなの病院の助産師がここ数年 10 名を超えており、また、県内の助産師数も増加が見られることから、助産師修学資金制度の目的が果たされている状況にあると考えられる。そのため、当該貸与制度については、県内の他の公立病院の状況を調査する中で、制度の在り方について検討することが望ましい。

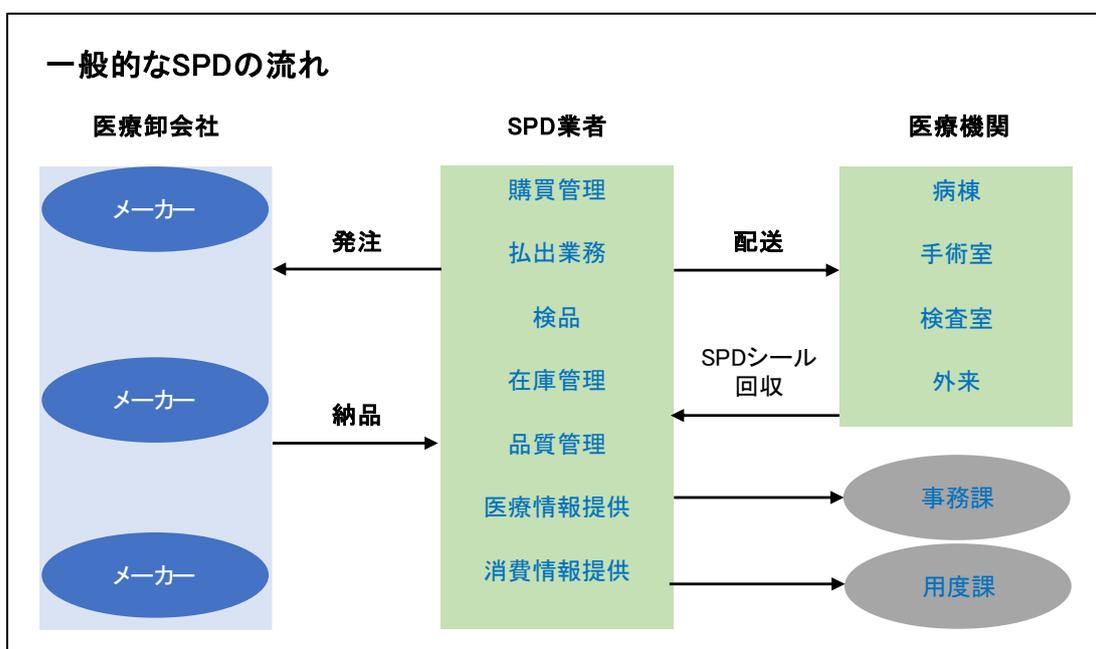
5 たな卸資産管理について

(1) SPD システムについて

一般的に病院事業におけるたな卸資産には医薬品や診療材料等が含まれるが、医薬品や診療材料等は品目が多く、また、保管場所が多岐にわたる場合も多いことから、その払出管理をいかに効率的かつ効果的に行うかが論点の一つとなることも多い。

この点、みんなの病院においては、SPDを採用している。SPDとは、Supply Processing and Distribution の略称であり、米国の医療コンサルタントのゴードン・フリーゼン氏(Dr. Gordon A. Friesen)が昭和41年のメディケア、メディケイドの導入により経済危機に陥った病院に対して、病院の物流効率化策「購入物品、滅菌再生物などの病院流通物品の管理供給と一元化構想プラン」として提唱された概念として、約35年前に日本に紹介されたものであり、一般社団法人日本医療製品物流管理協議会では、SPDを下記のように定義している。

SPDとは、病院が使用・消費する物品(医療材料を主として、医薬品、試薬、滅菌・再生品、手術器械・鋼製小物、ME機器、文具・日用雑貨、印刷物など)の選定、調達・購入方法の設定、発注から在庫・払出・使用・消費・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し、トレーサビリティなど医療の安全性を確保するとともに、コスト削減、原価管理など病院経営改善・効率化に資するための「物品・物流管理システム」のことをいう。



ここで、みんなの病院においてはこのSPD業務について外部委託を行っており、みんなの病院としては、委託業務の管理監督が適切に行われているかが問題となる。

指摘/意見

【総務課】

(意見5-1)SPD 業者の実施した業務に対する評価結果が文書化されていない。

【状況】

SPD 業務については、外部に委託しており日々の口頭でのやり取り、書面による月次及び四半期ごとの報告はなされているものの、その内容を確認したところ、実施した項目の報告にとどまっている。また、病院側でも当該報告書を受け取るにとどまっている。

【改善事項】

委託業者への支払いは、仕様書に記載された内容について、当該委託業者が実施した内容を報告書として受け取り、具体的な評価を行った上で実施されるべきである。

委託業者の作成した完了報告書に対する評価結果が抽象的な記載にとどまっており、具体的な評価を行うことが望ましい。

(2) 備蓄品について

保有する備蓄品のうち、食糧品に関する観察及び栄養課へのヒアリングを実施した。

担当課によると、毎年、備蓄品リストを作成し、在庫数量や期限切れの有無の確認といったたな卸作業が行われている。備蓄品の保存場所は、施錠された場所に保管されているものの、3つのドアからのアクセスが可能であり、災害時の封鎖等を鑑みた設計となっているものと考えられる。

また、食糧品の保管状況を確認したところ、品目ごとに整理整頓され、献立表(備蓄期間の3日分)や食物アレルギー早見表といった実務マニュアルも合わせて保管されていた。

現在の運用によると、通常在庫と備蓄在庫の両方を管理し、備蓄在庫を滅菌切れする前に、通常運用に回し、新たな材料を備蓄在庫に補充するサイクル管理を行っている。これにより、管理費用はかかるものの、滅菌切れによる在庫処分の無駄を省くことができる。

香川県立白鳥病院では、9月1日防災の日になみ、備蓄食料の「おでん缶」を夕食に提供するとともに、患者家族等へ災害に向けた備えの啓蒙活動を行っている例もある。

さらに、一部の備蓄品に関しては、必要に応じて、都道府県の基幹災害拠点病院等と連携し、同種類の物品を重複して備蓄せず、みんなの病院が備蓄する物品の範囲を限定することで、効率的に管理する取組等も考えられる。

指摘/意見

【総務課】

(指摘5-2)備蓄品がたな卸資産に計上されていない。

【状況】

現在、備蓄品が決算時の実地たな卸の対象となっておらず、経営企画課への報告が行われていない。

【改善事項】

備蓄品についても決算時の実地たな卸対象とし、たな卸資産として貸借対照表に計上すべきである。

(3) 薬品等の管理状況について

一般的に病院では、診療材料や薬品等を保有しており、その中には毒薬や劇薬といった医薬品も含まれる。したがって、厚生労働省からも下記のとおり発出されているとおり、その管理については徹底する必要がある。

医薬発第 418 号

平成 13 年 4 月 23 日

各都道府県知事・保健所設置市長・特別区長 殿

厚生労働省医薬局長

毒薬等の適正な保管管理等の徹底について

標記については、宮城県内の医療機関における事件を踏まえ、平成 13 年 1 月 11 日付け医政指発第 3 号厚生労働省医政局指導課長及び医薬監麻発第 4 号医薬局監視指導・麻薬対策課長連名通知「毒薬等の適正な保管管理等の徹底について」により、貴管下所在の関係者への指導方をお願いしたところである。

今般、当該施設への立入検査の結果を踏まえ、毒薬等の医薬品が盗難、紛失、不正使用等されることがないように貴管下における薬局、医薬品販売業者、医療機関等の業務上毒薬等を取り扱う者に対して、下記の事項に関し、指導徹底を願いたい。

記

1. 管理体制について

毒薬及び劇薬の適正な保管管理等を行うための体制を確立し、維持すること。その際、実際

に毒薬及び劇薬の保管、受払い等の業務に従事する者の責任、権限等を明らかにしておくこと。

2. 保管管理について

(1) 毒薬について

毒薬については、薬事法第 48 条の規定に基づき、適正に貯蔵、陳列、施錠の保管管理を行うとともに毒薬の数量の管理方法について検討し、これを実施すること。

また、毒薬の受払い簿等を作成し、帳簿と在庫現品の間で齟齬がないよう定期的に点検する等、適正に保管管理すること。

(2) 劇薬について

劇薬についても、薬事法第 48 条の規定に基づき、適正に貯蔵、陳列を行うこと。

また、劇薬の受払いを明確化し在庫管理を適切に行う等、劇薬の盗難・紛失及び不正使用の防止のために必要な措置を講ずること。

3. 交付の制限について

毒薬及び劇薬については、薬事法第 47 条の規定に基づき、14 歳未満の者その他安全な取扱いをすることについて不安があると認められる者に対しては、交付することのないよう留意すること。

女木診療所の薬品庫については、かなり古くから使用されているもので、施錠もままならず、劇薬等が他の医薬品と同じ状態で保管されていた。

指摘/意見

【女木診療所】

(指摘5-3) 医薬品(特に毒薬や劇薬)の保管管理等を徹底すべきである。

【状況】

女木診療所においては、診療材料や薬品等の盗難や紛失等の事件・事故は発生していないとのことであるが、薬品(特に毒薬や劇薬)の保管場所として施錠できる薬品庫がない。

【改善事項】

薬品(特に毒薬や劇薬)については、盗難に遭う、又は紛失することを防ぐために施錠ができる薬品庫で保管管理すべきである。

6 固定資産管理について

(1) 固定資産全般について

高松市病院事業会計規程第 58 条(固定資産の範囲)によれば、次に掲げるものが固定資産となる。

① 有形固定資産

ア 土地

イ 建物

ウ 構築物(土地に定着する土木設備又は工作物をいう。)

エ 器械備品(耐用年数が1年以上かつ取得価額 10 万円以上のものに限る。)

オ 放射性同位元素

カ リース資産(ファイナンス・リース取引におけるリース物件の借主である資産であって、当該リース物件がアからオまでに掲げるものである場合に限る。)

キ 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。)

ク その他の有形固定資産であって、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 リース資産(ファイナンス・リース取引におけるリース物件の借主であって、当該リース物件がアからウまでに掲げるものである場合に限る。)

オ その他の無形資産であって、無形固定資産に属する資産とすべきもの

③ 投資その他の資産

ア 投資有価証券(1年内(当該事業年度の末日の翌日から起算して1年以内の日をいう。)に満期の到来する有価証券を除く。)

イ 長期貸付金

ウ 出資金

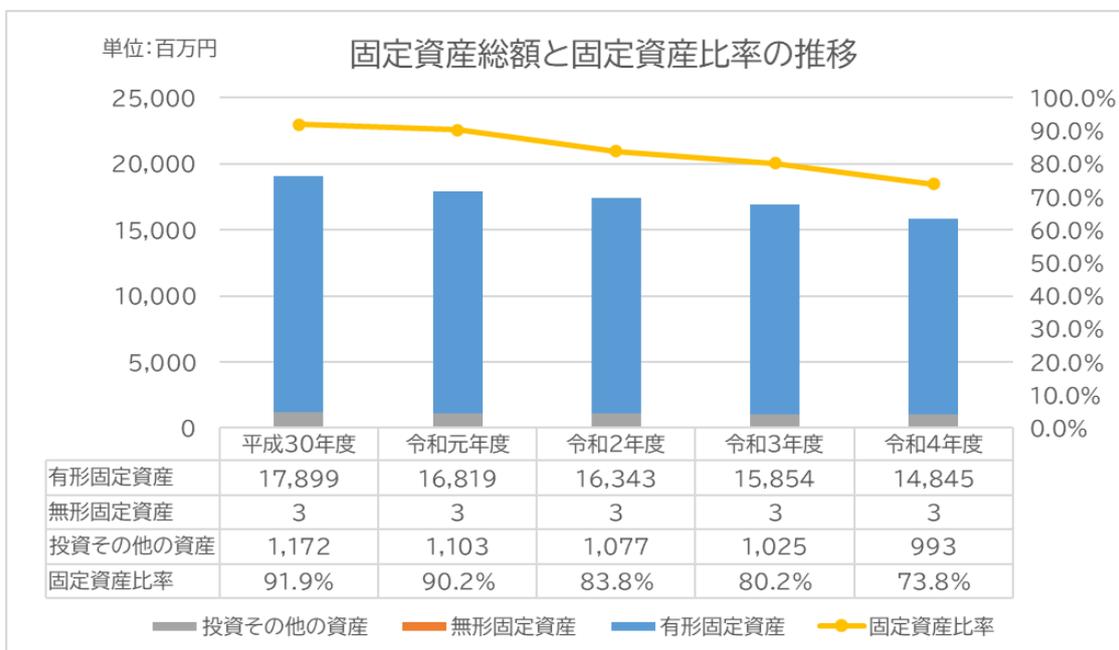
エ 基金

オ 長期前払消費税

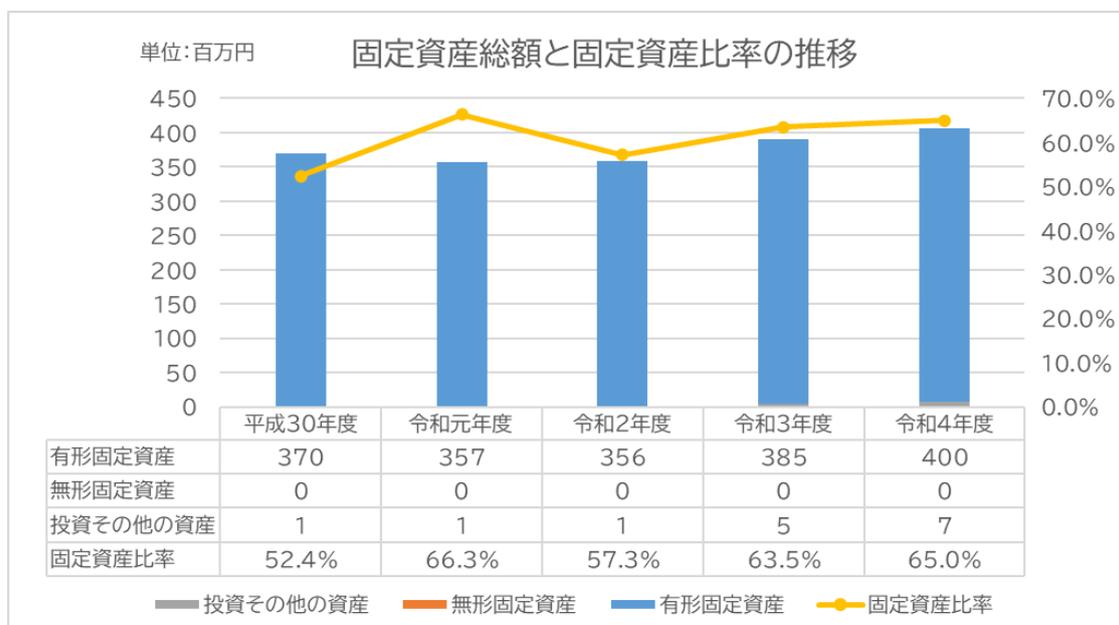
カ その他の固定資産であって、投資その他の資産に属する資産とすべきもの

キ 有形固定資産若しくは無形固定資産、流動資産又は繰延資産に属しない資産

みんなの病院における固定資産総額と固定資産比率（総資産に占める固定資産の割合）の推移は以下のとおりである。



また、塩江分院における固定資産総額と固定資産比率（総資産に占める固定資産の割合）の推移は以下のとおりである。



これらを見ても分かるとおり、病院事業において総資産に占める固定資産の割合は 50% を超えており、さらに固定資産の大半を占めている有形固定資産の管理においては十分に注意を払う必要がある。また、高松市病院事業会計規程第 68 条第 1 項「器械、器具その他これに類する固定資産のうち著しく損傷を受けていることその他の理由によりその用途に使用することができなくなったものについては、主管課長は、管理者の決裁を受けて、再使用できるものと不用となり、又は使用に耐えなくなったものとに区分し、再使用できるものは第 42 条第 2 号及び第 43 条の規定によりたな卸資産に振り替えなければならない」とされていることから単に維持管理をするだけでなく、その用途に応じて計上される勘定科目も変更する必要がある。

さらには、地方公営企業法施行規則(昭和 27 年総理府令第 73 号)第 8 条第 3 項第 2 号により「固定資産であつて、事業年度の末日において予測することができない減損が生じたもの又は減損損失を認識すべきもの」については、「その時の帳簿価額から当該生じた減損による損失又は認識すべき減損損失の額を減額した額」を資産の帳簿価額とする必要があることから、いわゆる減損会計が適用されていることからより複雑な会計処理が求められている。

この点、市における病院事業においては、旧市民病院と旧香川診療所との移転統合が平成 30 年 9 月に実施されているが、旧市民病院及び旧香川診療所の建物等は監査時点において取り壊しが行われておらず、現存したままであることから、上述したような会計処理について検討を行う必要がある。

また、旧香川診療所の駐車場については、一時的に賃貸していることからその契約過程においてもあわせて検討した。

指摘/意見

【総務課】

(指摘6-1)固定資産台帳の部門設定が未登録のままとなっている資産がある。

【状況】

令和4年度末現在のみんなの病院の固定資産台帳を確認すると、固定資産の部門設定が未登録となったままの資産が 541 件(令和4年度末現在の帳簿価額 12,629,346,344 円)発見された。

| 勘定科目 | 件数 | 帳簿価額 |
|-----------|------|-----------------|
| 建物 | 181件 | 11,024,104,166円 |
| 構築物 | 28件 | 874,616,473円 |
| 器械備品 | 329件 | 723,953,625円 |
| その他有形固定資産 | 3件 | 6,672,080円 |
| 合計 | 541件 | 12,629,346,344円 |

また、同じく令和4年度末現在の固定資産台帳には、みんなの病院に移転統合した平成 30 年9月以降に取得した固定資産の内、97 件の所在地設定が旧市民病院を表した「高松市民病院」又は旧香川診療所を表した「香川町浅野」となっていた。

| 勘定科目 | 合計 | | 平成30年8月以前取得分 | | 平成30年9月以降取得分 | |
|-----------|------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 件数 | 帳簿価額 | 件数 | 帳簿価額 | 件数 | 帳簿価額 |
| 建物 | 134件 | 6,353,519円 | 131件 | 131円 | 3件 | 6,353,388円 |
| 構築物 | 35件 | 10,959,037円 | 35件 | 10,959,037円 | 0件 | 0円 |
| 器械備品 | 474件 | 958,363,361円 | 381件 | 117,493,641円 | 93件 | 840,869,720円 |
| その他有形固定資産 | 16件 | 555,325円 | 15件 | 502,944円 | 1件 | 52,381円 |
| 土地 | 17件 | 71,741,063円 | 17件 | 71,741,063円 | 0件 | 0円 |
| 電話加入権 | 21件 | 2,656,200円 | 21件 | 2,656,200円 | 0件 | 0円 |
| 合計 | 697件 | 1,050,628,505円 | 600件 | 203,353,016円 | 97件 | 847,275,489円 |

【改善事項】

固定資産台帳の部門設定については、担当者に確認したところ現在、順次修正しているとのことであった。

また、所在地設定が「高松市民病院」又は「香川町浅野」となっている資産の内、平成 30 年9月以降取得分は少なくとも所在地が「みんなの病院」とすべきであり、平成 30 年8月以前取得分についてもみんなの病院へ移管した資産については、所在地を修正すべきである。

これらは、固定資産の管理や管理会計の業況把握、さらには上述した固定資産に係る減損損失の計上の要否を検討する上でも資産のグルーピングが必要となることから、早急に修正すべきである。

【総務課】

(指摘6-2)固定資産の減損について適切な回収可能価額で評価できていない資産がある。

【状況】

旧市民病院及び旧香川診療所の資産として登録されているものは、高松市病院事業会計規程第 68 条第 1 項に規定されている再使用できるものとして、たな卸資産に振り替えるべき資産ではないとのことであるが、回収可能価額がないと考えられるにもかかわらず帳簿価額が備忘価額(1円)まで減損できていない。

【改善事項】

旧市民病院及び旧香川診療所の資産については改めて回収可能価額を算定し、回収可能価額が0円と見積もられる資産については、備忘価額まで減損損失を計上する必要がある。

なお、減損損失が未計上と考えられる金額は、少なくとも 10 百万円(上記(指摘6-1)の表中「平成 30 年 8 月以前取得分」の内、『構築物』で計上されている資産)であり、器械備品をはじめとしたその他の固定資産についても、みんなの病院に移管して使用しているものを除き、減損を検討すべきである。

【塩江分院】

(指摘6-3)遊休資産について、帳簿価額が残ったままとなっている。

【状況】

塩江分院が所有する医師住宅について、何年も使用されておらず遊休資産となっているにもかかわらず帳簿価額が残ったままとなっている。

令和4年度末現在、固定資産台帳に計上されている資産の内、資産名称に「医師住宅」が含まれている資産の集計結果は以下のとおりである。

| 勘定科目 | 件数 | 帳簿価額 |
|------|-----|-------------|
| 建物 | 8件 | 9,057,173円 |
| 構築物 | 2件 | 51,000円 |
| 土地 | 1件 | 12,438,375円 |
| 合計 | 11件 | 21,546,548円 |

【改善事項】

遊休資産となっている資産については、「減損の兆候」があることから、「減損損失の認識の判定」を行い、「減損損失の認識」が必要となれば「減損損失の測定」を行う必要がある。

【総務課】

(意見6-4)固定資産台帳に計上されている資産と現物を紐付けることができるような措置を行うことが望ましい。

【状況】

現在、固定資産に計上されている資産と現物との照合については担当者の経験則等によるものとなっている。

【改善事項】

固定資産台帳に計上されている資産と現物を紐付けるものは、特段存在せず、担当者の経験則等によるものとなってしまっている。しかしながら、担当者の異動や現物資産の部署間の移動により、該当資産が分からなくなる可能性があり、適切な固定資産の実査や除売却処理ができない可能性があるため、ラベル等により固定資産台帳と現物とが明確に紐付けることができるような管理方法を検討することが望ましい。

【総務課】

(意見6-5)病院事業の用に供する資産の使用料については必ずしも市の規程に従う必要はない。

【状況】

現在、旧香川診療所の駐車場(高松市病院事業が所有する資産)を第三者に使用を許可し、使用料を徴収しているが、その使用料は市の財務事務マニュアル及び高松市市有財産の交換、譲与、無償貸付等に関する条例(昭和39年3月28日 条例第15号)に基づいて算定されており、近隣における使用料と比較すると低額となっている。

【改善事項】

地方公営企業法第33条第1項によれば、「地方公営企業の用に供する資産の取得、管理及び処分は、管理者が行う」とされており、同条第3項において「地方公営企業の用に供する行政財産を地方自治法第二百三十八条の四第七項の規定により使用させる場合に徴収する使用料に関する事項については、管理者が定める」とされている。

本件については、普通財産の使用料徴収に関するものであるが、行政財産同様にその使用料については、管理者が定めることが適当であり、必ずしも市の規程に従って決定する必要性はなく、病院事業会計の収益確保につながるような使用料を設定することが望ましい。

また、他の地方公共団体が経営する公営企業を例にして別途公有財産の管理規程を設け、使用料の算定方法を規定することを検討することが望ましい。

(2) 再診受付機等について

みんなの病院では、初診時是对人による受付、その後の再来については受付機を主体とした患者の動線が想定されているものの、再来受付機の位置が入口からは分かりづらいため、初診同様に対人による受付を行う患者が見られる。

【再診受付機】

① 入口前



② 入口付近



③ 再来機付近



また、表示板の裏手に、部屋のドアがあり、部屋が封鎖している状況があった。

この部屋は、建設当初相談室を想定していたものの、利用状況や各備品の配置を整理した結果、利用されないまま閉鎖されている状況で非効率な利用となっている。1階の受付付近の位置するバックヤードとして有効な利用方法を検討すべきである。

【掲示板裏のスペース】

① 正面から撮影



② 横から撮影



川崎市立病院では、患者向けのスマートフォンアプリのサービスを提供し、電子カルテと情報連携し、外来受診・検査等に関する通院をサポートしている。具体的には、医師の診察の順番が近付くと、スマートフォンに通知が届く機能、おおよその診察順番が確認できる機能、診察や検査の予約の前日にスマートフォンに通知が届く等の予約内容に関する事項や、市のホームページ、バス時刻や市内の医療機関検索ページを直接開くことができる。患者の利便性向上に向けた取組としてICTを活用している事例であり、他の導入病院等の意見を参考にすることが望ましい。また、スマートシティたかまつ推進の取組の一つに、「(1)健康でいきいきとした生活の実現」が目標とされており、患者の声や他団体事例等を参考に、利便性が向上する取組を検討することが望ましい。

指摘/意見

【医事課】

(意見6-6)患者目線の動線案内の確保

【状況】

再診受付機が入口から分かりづらいため、初診同様に対人受付を利用されるケースが多いため混雑が生じているとのことであった。

【改善事項】

入口付近の地面に、誘導の赤色以外の動線テープを貼付したり、看板を設置したりする等、患者の待ち時間が軽減される取組をすることが望ましい。

【女木診療所】

(意見6-7)女木診療所についてバリアフリー化が図られていない。

【状況】

女木診療所については、施設等の老朽化が進んでおり、利用者の多くは高齢者にもかかわらずバリアフリー化が行われていない。

【改善事項】

女木診療所については、施設等の老朽化が進んでおり、利用者の多くは高齢者であることからバリアフリー化について検討することが望ましい。

一方で、女木診療所においては患者数がゼロの日もあり、また、フェリーで本島や男木島まで約20分で行くことができることから、時間的な観点からは本島に住む患者が病院を利用する場合と変わらないとも言えるため、その存続意義について検討の上対策を講じることが望ましい。

7 労務管理について

(1) 労働時間管理

みんなの病院の医療職については、タイムカードを使用して勤怠管理を実施しており、時間外・休日勤務については、時間外勤務・休日勤務命令書を起票の上、所属長、課長補佐、係長の確認を得ている。一方で、事務職については市の本庁と同じ庶務管理システムにて勤怠管理及び時間外管理を実施している。

また、勤務実績管理については、月次で勤務実績表を起票し、タイムカードとの突合を実施、タイムカードとともに総務課へ受渡しを実施している。一方で、事務職については庶務管理システムで完結させている。

なお、多様な勤務時間に分かれる看護局については、労働組合と締結している労働協約(令和2年2月1日締結)に基づき、勤務計画表を作成し、シフト管理を行っている。

(2) 医師の時間外労働状況

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成30年法律第71号)により改正された労働基準法(昭和22年法律第49号)において、時間外労働の上限は、原則として月45時間、年360時間(限度時間)とされ、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む。)、複数月平均80時間以内(休日労働含む。)とされた。

このような状況の中、医業に従事する医師については、令和6年3月31日まで当該上限規制の適用を猶予されてきたが、医業に従事する医師の内、特定医師※について、令和6年4月1日より医師の時間外労働の上限規制が適用される。

※特定医師とは

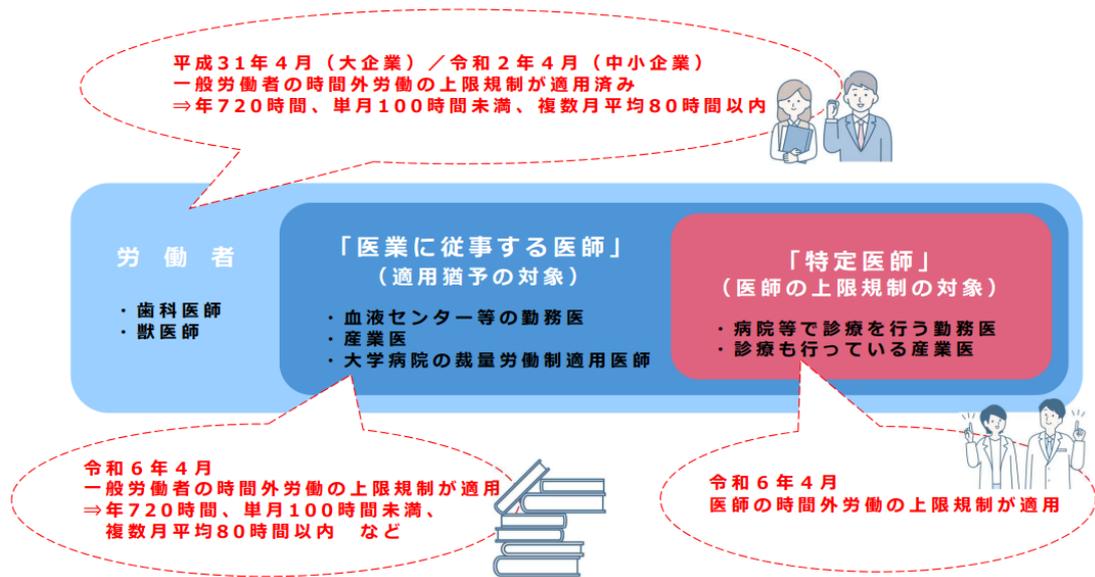
「医業に従事する医師」(労働基準法第141条第1項及び同条第4項)

医行為(当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為)を、反復継続する意思をもって行う医師

「医療提供体制の確保に必要な者として厚生労働省令で定める者」(労働基準法第141条第1項)

病院若しくは診療所で勤務する医師(医療を受けるものに対する診療を直接の目的とする業務を行わない者を除く。)又は介護老人保健施設若しくは介護医療院において勤務する医師＝「特定医師」(労働基準法施行規則附則第69条の2)

つまり、みんなの病院における勤務医は特定医師に該当するため、医師の時間外労働の上限規制が適用される。



出典：厚生労働省 医師の時間外労働の上限規制の解説

令和6年度から適用される上限規制の内容は以下のとおりである。

| 医療機関に適用される水準 | | 特別延長時間の上限 (事業場単位の上限) | 時間外・休日労働時間の上限 (個人単位の上限) |
|--------------------|---|-------------------------|----------------------------|
| 原則 | A水準 | 月100時間未満／年960時間 | 月100時間未満／年960時間 |
| 特例水準 ⇒対象者の名簿を作成 | 連携B水準 (医師派遣を行う病院) ⇒自院での時間外・休日労働は年960時間であるが、副業・兼業をした場合、年1,860時間まで時間外・休日労働させることができる | 月100時間未満／年960時間 | 月100時間未満／年1,860時間 |
| | B水準 (救急医療等) | 月100時間未満／年1,860時間 | 月100時間未満／年1,860時間 |
| | C水準 (臨床・専門研修) (高度医療の修得研修) | 月100時間未満／年1,860時間 | 月100時間未満／年1,860時間 |

出典：厚生労働省 医師の時間外労働の上限規制の解説

上記のとおり、救急対応を行う医師や研修医等の特別な場合を除き、多くの特定医師は月100時間未満、かつ、年間960時間以内に時間外労働時間を収める必要がある。

ここで、みんなの病院の令和4年度における医師の時間外労働時間の調査を行った。その結果、月最長時間が81時間、年最長時間が788時間であり、いずれも上記水準内で運用されていることを確認した。

(3) 有給休暇取得率の状況

令和4年度における有給休暇取得率の状況を職種別に調査を行った。その結果、取得日数はいずれの職種も10日以上取得しており、平均取得率は看護師が最も低く27.4%であった。

| 令和4年度 | 医師 | 医療技術職 | 看護師 | 事務 | 全体 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 平均取得率 | 31.0% | 29.4% | 27.4% | 33.9% | 28.6% |
| 平均付与日数 | 34日 | 37日 | 37日 | 38日 | 37日 |
| 平均取得日数 | 10.6日 | 11.0日 | 10.3日 | 12.8日 | 10.6日 |

(4) 育児休暇取得率の状況

令和5年4月1日時点における育児休暇取得率については、女性が100%、男性が33.3%であった。

| 令和5年4月1日時点 | 女性 | 男性 | 合計 |
|------------|--------|-------|-------|
| 取得者数 | 17人 | 1人 | 18人 |
| 対象者取得割合 | 100.0% | 33.3% | 90.0% |

指摘/意見

| |
|--|
| <p>【総務課】</p> <p>(指摘7-1)事務部局のタイムカード打刻は廃止すべきである。</p> |
| <p>【状況】</p> <p>現在、全職員がタイムカードを打刻している状況であるが、事務部局については勤怠管理を庶務管理システムで実施しており、管理においてタイムカードを使用していない。</p> <p>一方で、医療部局については庶務管理システムをタイムリーに使用するだけの十分なPCの台数が無いため、タイムカードで運用している。なお、事務部局においても医療部局にならい、タイムカードの打刻も実施している。</p> |
| <p>【改善事項】</p> <p>必要性のない事務部局職員のタイムカード打刻は廃止すべきである。</p> |

【総務課】

(意見7-2)医療部局の PC を増設し、病院全体として庶務管理システムでの勤怠管理運用に統一するのが望ましい。

【状況】

現在、医療部局の勤怠管理はタイムカードによる運用となっている。結果として、勤務時間集計は別途 Excel で実施しており、非効率と思われる状況にある。

【改善事項】

時間集計の人的ミスの防止や集計の効率化からシステムによる労働時間の管理を検討することが望ましい。

【総務課】

(意見7-3)令和6年度から開始される医師の時間外労働の上限規制を見据え、引き続き効率性を上げる仕組み作りを検討することが望ましい。

【状況】

これまでの我が国の医療は医師の長時間労働によって支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。このため、令和6年度から医師の時間外労働の上限規制が開始される。

現在、みんなの病院においても医師事務作業補助者を配置し、医師の業務負担を軽減させる取組を実施しており、令和4年度実績においてはこの上限規制に抵触する医師はいない状況である。

【改善事項】

安定的な医療提供体制を維持するために、今後も引き続き医師負担の軽減を目的とした業務効率化に取り組み、タスクシフト・タスクシェアを推進することが望ましい。

8 情報セキュリティについて

(1) 電子カルテについて

① 概要

みんなの病院では電子カルテが採用されており、旧市民病院で使用されてきた紙の診療録も、電子カルテを採用した時点から順次データ入力を進めていた。電子カルテに入力された紙の診療録は処分されている。

電子カルテには患者の基本情報をはじめ診療録が記載されるが、当該電子カルテシステムに登録された基本情報は一度登録すると消去されるまで残り続けることとなる。

みんなの病院では、高松市立みんなの病院診療録管理要項(最終改定 平成 30 年9月1日。以下「要項」という。)を策定し保存期限を独自に定めてはいるものの、電子カルテ上の診療録に関しては10年を超えたデータも破棄せずに保存されているとのことである。

② 保存期限

当該要項では、保存する書類の種類に応じた保存期間を設定し、主に10年間保存することとしている。

なお、医師法等では治療が完結した日から5年という期間の開始とされているが、みんなの病院が定める10年間の起点が明確に示されていない。

また、継続的に受診している患者の場合、治療が完結した日がいつになるのかという解釈の問題もあり、みんなの病院が定める10年という期間はおろか、法律で定められる5年という期間で処分することも現実的には難しく、継続的に保管する必要があると考えられる。

この点、日本医師会においては、紙カルテから電子カルテに移行が進んでいる環境下において、診療録の保存期間は永久保存とすべきと示されている。

【参考1】

記録保存形式の主流が紙媒体から電子媒体に移行しつつある状況において、診療諸記録の保存期間は診療録の保存期間と同じになるべきである。わが国では法律上5年という期間が定められているが、電子媒体化に伴い永久保存とするべきである。

出典：医師の職業倫理指針【第3版】

【参考2】高松市立みんなの病院診療録等保存期限一覧表

診療録等保存期限一覧表

(単位:年)

| | (単位:年) | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-----|-----|----------|------|-------|----------|------|------|----|-------|------|-----|----|
| | 内科 【消・呼・循・神】 | 精神科 | 小児科 | 外科・呼吸器外科 | 整形外科 | 脳神経外科 | 皮膚科・形成外科 | 泌尿器科 | 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 放射線科 | 麻酔科 | 歯科 |
| 電子カルテ | 10 (H24.12～導入) | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線画像(電子) | 10 (H21.4～) | | | | | | | | | | | | | |
| 患者ファイル スキャン書類(原本) | 10 (H28.3～長期署名・タイムスタンプにより処分可) | | | | | | | | | | | | | |
| 入院診療録(紙) | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 外来診療録(紙) | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 5 | 10 | 5 | 5 | 5 | 10 |
| レントゲンフィルム 心電図 脳波 等 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 人間ドックフィルム 健診室フィルム・心電図 | 5 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |

【参考3】第9回医療情報ネットワーク基盤検討会 参考資料2

法令上作成保存が求められている書類

| 作成者 | 作成すべき書類 | 記載事項 | 根拠条文 | | 保存期間 | 保存義務者 | 根拠条文 | | 備考 |
|------|---|--|-------|------|------|-----------------------|---------|------|-----------------|
| 医師 | 診療録 | 患者の住所、氏名、性別、年齢 病名及び主要症状 治療方法(処方及び処置) 診療年月日 | 医師法 | 第24条 | 5年間 | 病院又は診療所の管理者 作成医師 | 医師法 | 第24条 | |
| 歯科医師 | 診療録 | 患者の住所、氏名、性別、年齢 病名及び主要症状 治療方法(処方及び処置) 診療年月日 | 歯科医師法 | 第23条 | 5年間 | 病院又は診療所の管理者 作成歯科医師 | 歯科医師法 | 第23条 | |
| 医師 | 処方せん | - | 医師法 | 第22条 | - | - | - | - | 医師の記名押印又は署名が必要 |
| - | 調剤済み処方せん | - | - | - | 3年間 | 薬局開設者 | 薬剤師法 | 第27条 | 薬剤師の記名押印又は署名が必要 |
| 薬剤師 | 調剤録 | 患者の氏名、年齢 薬名、分量 調剤年月日 調剤量 調剤した薬剤師の氏名 処方せんの発行年月日 処方せんを交付した医師、歯科医師、獣医師の氏名 処方せん交付医師等の住所又は勤務する病院等の名称、所在地 | 薬剤師法 | 第28条 | 3年間 | 薬局開設者 | 薬剤師法 | 第28条 | |
| 病院 | 病院日誌 各科診療日誌 処方せん 手術記録 検査所見記録 エックス線写真 入院患者・外来患者の数を明らかにする帳簿 | - | 医療法 | 第21条 | 2年間 | 病院 | 医療法施行規則 | 第20条 | |

上表の【参考2】と【参考3】を照合した結果、法令に基づく保存期限の設定がなされていることを確認した。

(2) 情報セキュリティについて

① 概要

昨今問題となっている医療機関等の情報セキュリティ対策について、みんなの病院も検討すべき重要な課題である。

厚生労働省が公開している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を基に、みんなの病院について確認を行った。

② 調査

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に記載された各項目とみんなの病院の対応状況については以下のとおりである。

1) セキュリティの責任者を置くこと(組織体制の構築)

組織的安全管理対策を組織全体又はシステムごとに責任を持って行うために、責任者を設置する。

最低限のガイドラインとして、情報システム運用責任者の設置及び担当者(システム管理者を含む)の限定を行うこと。

安全管理について、従業者の責任と権限を明確に定め、安全管理に関する規程や手順書を整備運用し、その実施状況を日常の自己点検等によって確認しなければならない。

【回答】

「高松市立みんなの病院診療録及び診療諸記録等の電子保存に関する運用管理要領」に基づき、システム管理者及びシステム運用管理者を定めた上で、医療情報システムの円滑かつ適正な運用に努めている。

2) アクセスを適切に制御

診療記録等集められた医療情報を仕分け、誰がどの情報までアクセスできるかを定め、適切に運用する。医療情報システムの利用者を認証するときは、二要素認証(ID、パスワードに指紋認証を加える等)を推奨する。

【回答】

医療情報システムを扱う全ての職員にID・パスワードを付与するとともに、職種ごとにアクセス権限を設定し、その管理を行っている。二要素認証は現時点で未導入であるが、カードリーダー等の機器を増設することで技術的には対応可能な状況にある。

3) IoT(モノのインターネット)機器の管理

患者に貸し出される24時間心電図計等のウェアラブル端末や、患者の自宅に設置された医療機器等ではインターネットに接続されているものが増えている。機器を貸し出すときには、情報セキュリティ上のリスクがあることを患者に説明し、同意を得る。

【回答】

みんなの病院では現状、IoT機器の貸出しを行っていない。

4) パソコンの外部持ち出しに関する方針や規程の整備

組織として保有する情報に対してリスク分析(※)を実施し、情報及び情報機器の持ち出しに関する方針を運用管理規程で定める。運用管理規程には、持ち出した情報及び情報機器の管理方法、情報を格納した可搬媒体若しくは情報機器の盗難、紛失時の対応を定める。

また、運用管理規程で定めた盗難、紛失時の対応に従業者等に周知徹底し、教育を行う。

(※)リスク分析手法例…以下イ～ハの順に行う方法がある。

- イ. システムで扱う情報を全てリストアップし、重要度ごとに分類する。
- ロ. 分類された情報ごとに脅威を列挙する。
- ハ. 分析した脅威に対して人的組織的に必要な対策を運用管理規程で定める等の対策を行う。

【回答】

情報機器の持ち出しは認めていない。また、診療情報の持ち出しについては、「診療情報の持ち出し等に係る対応マニュアル」を策定し、その運用・管理を行っている。

5) BYODの原則禁止

スマホ(スマートフォン)等個人が持ち歩く情報通信機器(BYOD:Bring Your Own Device)が医療情報システムにアクセスすることや、公衆無線LANの利用等は原則禁止。必要とされる場合には、リスクを最小限にするための技術的な対応を行う。

【回答】

病院が医療情報システム用に調達した機器以外の機器のシステムへの接続は禁止している。

6) サイバー攻撃等への対応

従業員に対して標的型メール等サイバー攻撃に対する教育を行うと同時に、システム障害による個人情報漏洩や医療提供体制に支障が生じる又はそのおそれがあるときには所轄省庁及び厚生労働省医政局の下記連絡先に連絡する。

【回答】

毎年度、市(情報マネジメント課等)が実施する「情報セキュリティ研修」をみんなの病院職員も受講するとともに、個人情報漏洩等が生じる又はそのおそれがある場合の所管官庁等の連絡先を把握している。また、香川県内の重要インフラ事業者等と香川県警察とで構成する「香川県サイバー攻撃対策協議会」に参画し、警察との連携強化や情報交換体制の確立に努めている。

7) バックアップ

情報を保存している場所で情報の毀損が生じたとき、バックアップされたデータを用いて毀損前の状態に戻せるようにする。不可能な場合は、損なわれた範囲が容易に分かるようにする。

【回答】

バックアップデータについては、みんなの病院のサーバと遠隔地(ベンダーのデータセンター)における複数拠点において管理を行っている。

8) 情報の破棄

使用している情報処理機器を廃棄するときには、必ず専門的な知識を有する者が行い、データが読み出せないことを確認する。

【回答】

情報処理機器を処分する際には、必ず専門業者に委託するとともに、破棄後の写真(HDDに穴を開けた等)及び対象機器一覧を確認している。

③ 事例

近年、国内外の医療機関を標的とした、ランサムウェアを利用したサイバー攻撃による被害が増加している。医療機関の情報システムがランサムウェアに感染すると、保有する情報が暗号化され、電子カルテシステムが利用できなくなり診療に支障が生じたり、患者の個人情報情報が窃取されたりする等の甚大な被害をもたらす可能性がある。

みんなの病院においても、以下のような他事例の情報収集に努め、対策を強化し最善の策を講じていくことが求められる。

【参考】国内の事例（医療機関を標的としたランサムウェアによるサイバー攻撃について（注意喚起）より）

1) 平成 30 年 10 月 16 日 奈良県宇陀市立病院

ランサムウェアにより電子カルテシステムが使用不可能となった。電子カルテシステムは同月 18 日に復旧したが（この間、紙カルテにより診療継続）、一部患者（1,133 名）の医療情報が参照できない状態となった（平成 31 年 3 月に復旧）。

また、発生月の診療報酬請求に影響を及ぼし、福祉医療費助成制度等に基づく償還に遅れが生じた。なお、システム復旧を優先する一方、証拠保全を行わないまま医療情報システムの再セットアップが行われたことで、正確な原因究明ができない状況となった。

2) 令和 2 年 12 月 2 日 福島県立医科大学附属病院

平成 29 年にランサムウェアによる放射線撮影装置の不具合で放射線画像の再撮影に至った事案が 2 件あったことを公表した。

情報処理推進機構（IPA）が公表する「情報セキュリティ 10 大脅威 2021」によると、組織に対する脅威は以下のとおりであり、サイバー攻撃によるもの（※）が多くを占めている。

| 順位 | 内容 | |
|----|--------------------------|---|
| 1 | ランサムウェアによる被害 | ※ |
| 2 | 標的型攻撃による機密文書の窃取 | ※ |
| 3 | テレワーク等のニューノーマルな働き方を狙った攻撃 | |
| 4 | サプライチェーンの弱点を悪用した攻撃 | |
| 5 | ビジネスメール詐欺による金銭被害 | |
| 6 | 内部不正による情報漏えい | |
| 7 | 予期せぬ IT 基盤の障害に伴う業務停止 | |
| 8 | インターネット上のサービスへの不正ログイン | ※ |
| 9 | 不注意による情報漏えい等の被害 | |
| 10 | 脆弱性対策情報の公開に伴う悪用増加 | ※ |

指摘/意見

【医事課】

(意見8-1)高松市立みんなの病院診療録管理要項に基づき、作成後 10 年を経過した電子カルテのデータは廃棄する必要がある。

【状況】

診療録等の保存期間については、前述のとおり医師法等では5年と定められている。

これに対し、みんなの病院では要項を作成の上、保存期間を 10 年間と定めている。現状、このルールに基づく情報の処分は行っていない。

【改善事項】

要項に定められたルールに従って対応すべきであるが、全ての患者に対して一概に 10 年という期間での保存が望ましいとは限らないと思われる。例えば、みんなの病院で出産された乳児に関する診療録を 10 年で処分することが適切な対応なのか否かは検討すべきである。また、みんなの病院での治療中に死亡した患者の診療録を要項どおり 10 年間保存することについても、その対応が適当であるかどうかを検討すべきである。

したがって、要項において具体的な状況を想定した対応を策定することが望ましい。

【医事課】

(意見8-2)情報のアクセス制御について、二要素認証の導入を検討することが望ましい。

【状況】

上記2. (2)②の内容について、みんなの病院では全職員に対してID 及びパスワードを付与した上で、職種ごとに権限を設定しているが、二要素認証は行っていないとのことであった。

【改善事項】

現状の仕組みであれば職員の ID 及びパスワードを把握できれば不正利用ができる可能性がある。主に内部での不正利用を防止する観点から、ID カードを用いた二要素認証を行う仕組みを構築することが望ましい。

9 業務継続計画(BCP)について

(1) 業務継続計画(BCP: Business Continuity Plan)

BCPとは、事業継続計画(Business Continuity Plan)のことで、何らかの事件や事故が発生した場合にその企業の特定された重要な業務が中断しないこと、また、万一、事業活動が中断しても目標回復時間内に重要な業務を再開させるために日常的に様々な備えを行うことで、業務中断に伴う顧客取引の競合他社への流出、マーケットシェアの低下、企業評価の低下等から企業を守るための経営戦略をいう。

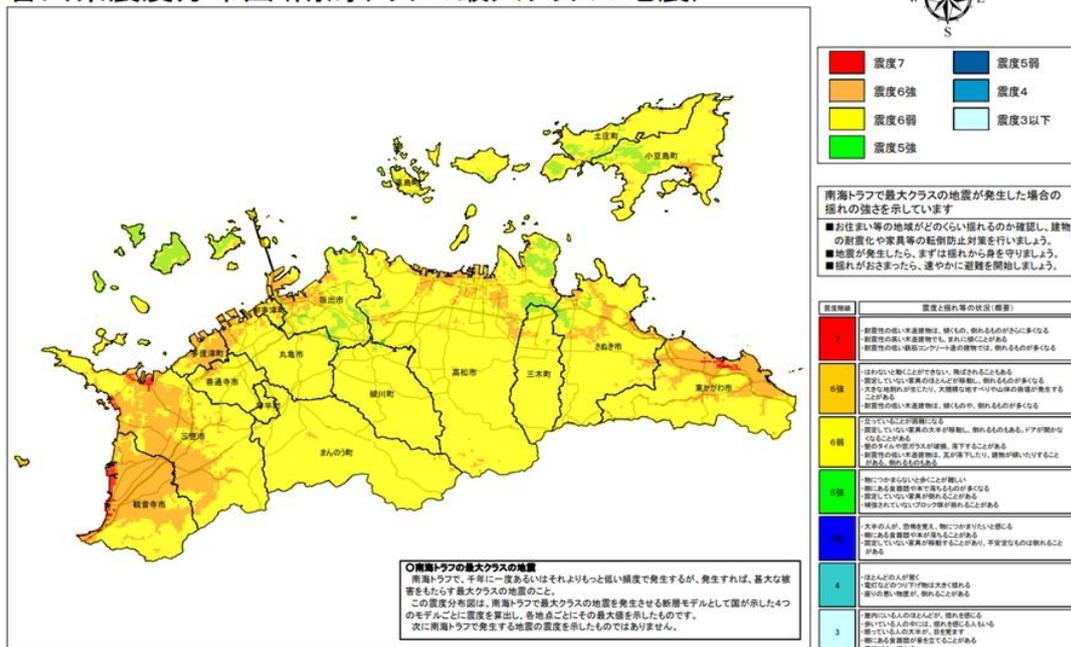
経済産業省が平成17年3月に事業継続計画策定ガイドラインを公表した後、様々な事業継続計画に関するガイドラインが発行されている。

① 想定される災害と対応すべき被害について

これまで、阪神・淡路大震災や東日本大震災、台風や大雨による大規模な水害等、その想定を超える災害が発生している。今後も、南海トラフ地震やゲリラ豪雨をはじめとした災害が想定される。

地震調査研究推進本部事務局(文部科学省研究開発局地震・防災研究課)(以下「地震調査研究推進本部」)によると、南海トラフ地震は、今後30年以内に70~80%の確率で発生するといわれており、地震の規模はM8~M9クラスが想定されている。

香川県震度分布図(南海トラフの最大クラスの地震)



出典: 香川県 香川県地震・津波被害想定(公表資料集)震度分布図

香川県によると、市では最大震度6強、津波の高さは1メートル前後、津波が満潮時刻と重なった場合には、最大浸水深2メートル以上と予想されている。それに伴い想定される人的被害は下記のとおりである。

| 項目 | | 被害想定 |
|------------------|-----|-------------|
| 建物崩壊による死傷者 | 死者 | 270人(深夜冬) |
| | 負傷者 | 4,200人(深夜冬) |
| 津波による死傷者 | 死者 | 910人(深夜冬) |
| | 負傷者 | 400人(深夜冬) |
| 揺れによる建物被害に伴う要救助者 | | 1,300人(深夜冬) |
| 津波被害に伴う要救助者 | | 250人 |

出典：香川県 南海トラフ(最大クラス)の地震・津波による被害一覧(市町別)

香川県は、地域における医療機能が低下した場合に、必要な医療救護活動に関する基本的な事項を下記のとおりまとめている。

■医療救護の対象者

| | |
|------------------|---|
| (1) 直接災害による負傷者 | 直接災害による負傷者は、重症患者、中等症患者及び軽症者に分類 |
| (2) 災害時における救急患者等 | 災害時における救急患者等は、緊急に医師の処置を必要とする脳卒中、出産、人工透析等医療の中断が致命的となる患者及び災害により情緒不安定等の症状が認められる者 |

出典：高松市災害時医療救護活動マニュアル

■負傷者の区分

| | |
|-----------|------------------|
| (1) 重症患者 | 手術等緊急治療を必要とする者 |
| (2) 中等症患者 | 入院治療を必要とする者 |
| (3) 軽症者 | 上記以外の者で外来治療で可能な者 |

出典：高松市災害時医療救護活動マニュアル

■医療救護施設及び対象者

| 区 分 | 指定する者等 | 対象患者 | | |
|--------------------------|--|------|-------|------|
| | | 重症患者 | 中等症患者 | 軽症者 |
| (1) 災 害 拠 点 病 院 | 国が示す基準に従い県が指定 ※ 高度救命医療の機能を有する 病院 | ○ | | |
| (2) 広 域 救 護 病 院 | 県が病院の管理者と協議の上指 定 ※ 広域医療救護班を編成 | ○ | ○ | |
| (3) 救 護 病 院 (診 療 所) | 市町が病院・診療所の管理者と 協議の上指定 ※ 二次救急医療 | | ○ | ○(※) |
| (4) 応 急 救 護 所 | 市町が診療所又は避難所の施設 管理者と協議の上指定 | | ○ | ○(※) |

なお、救護病院(診療所)や応急救護所等で対応が困難な重症患者は、応急処置を行った上で対応可能な他の医療機関への搬送が必要となります。

(※) 軽症者はできるだけ自主防災組織等の医療救護で対応する体制整備が必要です。

出典:「高松市災害時医療救護活動マニュアル」を加工

【参考】病院の区分について

| 区 分 | 内 容 |
|------------|---|
| 災害拠点病 院 | ・災害時に応急救護所や地域の医療機関では対応できない、重症患者や高度救命医療を必要とする負傷者の収容、治療を行う地域の中核的な医療機関 ・負傷者の収容、治療、広域搬送への対応を担うほか、県の要請に基づいて、被災地外から派遣されるDMAT(Disaster Medical Assistance Team)(災害派遣医療チーム)等の医療救護チームの活動拠点となる |
| 広域救護病 院 | ・災害時に救護病院(診療所)や応急救護所では対応できない、重症患者や中等症患者の収容、治療を行う地域の医療機関 |
| 救護病院 | ・災害時に、重症患者の応急処置を行うほか、中等症患者の受入れ・処置、軽症者に対する処置を併せて行う医療機関 |

ただし、市では地域の実情を踏まえ、応急救護所は指定せず、発災直後の医療救護活動は救護病院や診療所を中心に行う他、医療救護班による避難所等の巡回診療を基本とするとしているため、病院・診療所での診療が主になる。

香川県は、災害拠点病院、広域救護病院及び指定救護病院を指定しており、みんなの病院及び塩江分院はそれぞれ災害拠点と広域救護病院に指定されており、災害時医療において重要な役割を担うことになる。

【参考】

高松地区広域救護病院（★は、災害拠点病院）

| 番号 | 施設名 | 病床数 | 所在地 |
|-------------------------|------------------|-------|-----------------|
| 1 | 県立中央病院 ★ | 533 | 高松市朝日町1-2-1 |
| 2 | かがわ総合リハビリテーション病院 | 184 | 高松市田村町 1114 |
| 3 | 高松市立みんなの病院 ★ | 305 | 高松市仏生山町甲 847-1 |
| 4 | 高松市民病院塩江分院 | 87 | 高松市塩江町安原上東 99-1 |
| 5 | 高松赤十字病院 ★ | 564 | 高松市番町4-1-3 |
| 6 | 屋島総合病院 | 279 | 高松市屋島西町 2105-17 |
| 7 | りつりん病院 | 199 | 高松市栗林町3-5-9 |
| 8 | 高松病院 | 179 | 高松市天神前4-18 |
| 合計 | 8病院 | 2,330 | |
| [参考]東讃地区活動拠点本部と連携する医療機関 | | | |
| - | 高松医療センター | 240 | 高松市新田町乙8 |
| - | 国立療養所大島青松園 | 100 | 高松市庵治町 6034-1 |
| - | 香川県済生会病院 | 198 | 高松市多肥上町 1331-1 |

(令和5年3月14日現在)

指定救護病院一覧

| 番号 | 施設名 | 病床数 | 所在地 |
|----------|------------------------|-----|----------------|
| 1 | 前田病院 | 96 | 高松市東ハゼ町 824 |
| 2 | キナシ大林病院 | 254 | 高松市鬼無町藤井 435-1 |
| 3 | 百石病院 | 87 | 高松市屋島西町 1937-1 |
| 4 | おさか脳神経外科病院 | 69 | 高松市三名町 378-1 |
| 5 | オサカ病院 | 52 | 高松市香川町浅野 272 |
| 6 | 伊達病院 | 50 | 高松市観光町 588-8 |
| 7 | 久米川病院 | 49 | 高松市新田町甲 474-3 |
| 8 | 広瀬病院 | 43 | 高松市松縄町 35-3 |
| 9 | マオカ病院 | 58 | 高松市瓦町1-12-45 |
| 10 | 高畠医院 | 19 | 高松市木太町 1986 |
| 11 | 藤井外科胃腸科・整形外科 | 19 | 高松市田村町 1277 |
| 12 | 渋谷整形外科医院 | 19 | 高松市牟礼町牟礼 986-1 |
| 13 | 三条整形外科スポーツクリニック | 19 | 高松市三条町 482-1 |
| 14 | 三宅医学研究所附属三宅リハビリテーション病院 | 61 | 高松市天神前5-5 |
| 15 | かつが整形外科クリニック | 2 | 高松市香西本町 114-10 |
| 16 | いがわ医院 | 19 | 高松市藤塚町1-11-1 |
| 17 | クワヤ病院 | 73 | 高松市塩屋町1-4 |
| 合計 17 病院 | | 989 | |

(令和5年3月14日現在)

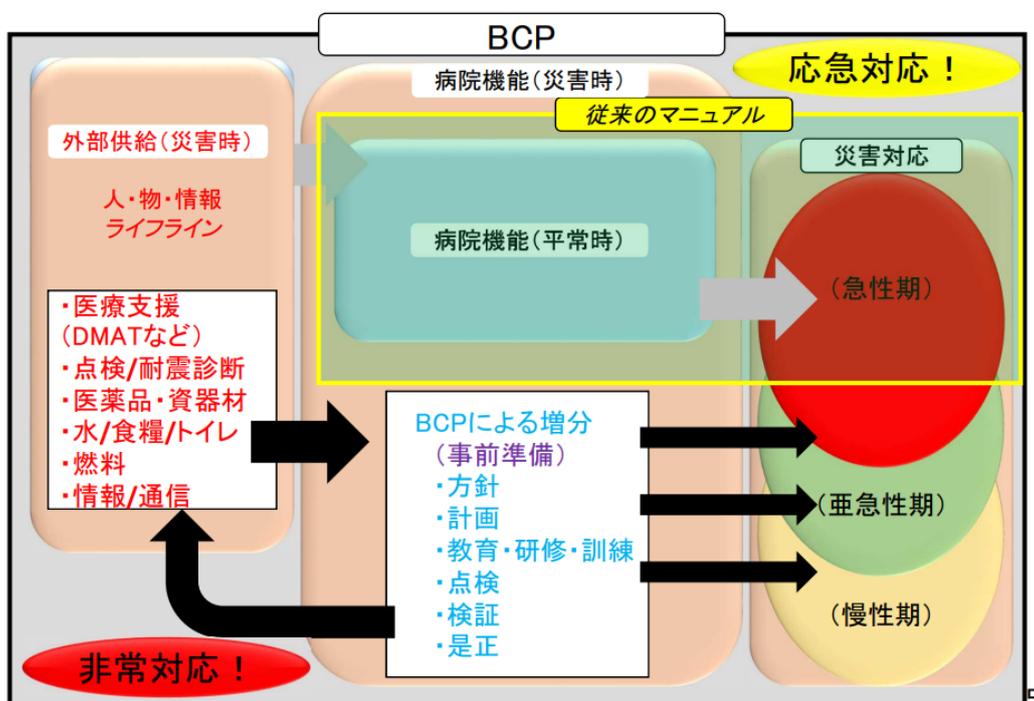
出典: 高松市災害時医療救護活動マニュアル

また、みんなの病院及び塩江分院は市の保健医療救護体制整備計画の主な実施担当となっている。市の保健医療政策課や独立行政法人国立病院機構、日本赤十字社香川県支部とともに、地震災害時において迅速な保健医療活動を行えるよう体制の整備を図らなければならない。つまり、平常時より被災に備えた計画を、先頭に立って考えておかなければならない立場にある。

② 病院における業務継続計画

大規模災害時には、病院としての機能を維持し、あるいは可及的速やかに回復し、自院の入院患者のみならず、周辺地域をはじめ遠隔からの被災患者の受入れやコントロールを行うことが予想される。また、その機能継続期間を災害急性期から亜急性期、そして慢性期への継ぎ目のない移行ができるよう十分長く継続できるように準備しておくことが求められる。

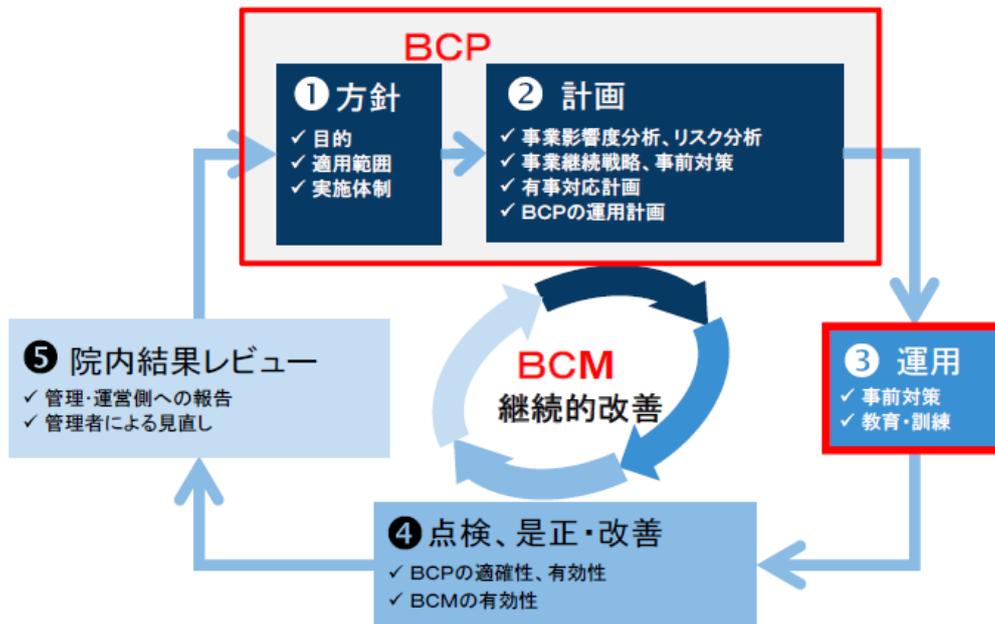
病院におけるBCPとは、事故や災害等の有事において、診療機能をいち早く立て直し、継続するための事前計画のことで、従来の災害対応マニュアルを含み膨らませたものである。平成29年3月には災害拠点病院の指定要件に「業務継続計画(BCP)の整備を行っていること」が追加されている。



出典:厚生労働省 医療機関のBCPの考え方と課題

BCPは策定して完了するものではなく、災害時に有効に機能するために、事前の対策計画の実行と、定期的な点検により常に実効性のあるものに保つことが必要である。さらに、業務継続の重要性について職員が共通認識を持つために、職員の意識向上を図り、計画の周知及び災害に備えた訓練を実施することが重要である。

近年では、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生により、病院機能の低下がみられたことから、医療機関におけるBCPの重要性は更に増している。



出典：厚生労働省 令和3年度事業継続計画（BCP）策定研修事業研修資料（策定編）

③ みんなの病院の BCP について

みんなの病院では、BCP として、令和元年9月に「高松市立みんなの病院事業継続計画（BCP）」を策定している。目次は以下のとおりである。

| 目次内容 | 頁 |
|-----------------------|----|
| 第1章 事業継続計画の基本的な考え方 | 1 |
| 1 事業継続計画（BCP）策定の目的と方針 | 1 |
| （1）策定の目的と基本方針 | 1 |
| （2）平常時の BCP 管理体制 | 1 |
| （3）災害時における体制 | 2 |
| 2 対象とする災害と被害想定 | 7 |
| （1）対象とする災害 | 7 |
| （2）地域のインフラの被害想定 | 7 |
| （3）病院の施設等の被害想定 | 9 |
| 3 想定される医療需要 | 13 |
| （1）医療需要の推移の想定 | 13 |
| （2）来院する重症者数の想定 | 14 |
| 第2章 行動計画 | 15 |
| 1 非常時優先業務の目的開始時間等 | 15 |
| 2 各部署の非常時優先業務の目的開始時間等 | 15 |

| 目次内容 | 頁 |
|----------------------|----|
| 3 必要資源の現状と事業継続上の課題 | 15 |
| 4 診療中止及び避難実施の決定 | 15 |
| 第3章 今後の取組 | 16 |
| 1 事業継続マネジメント(BCM)の推進 | 16 |
| 2 教育・訓練等 | 16 |

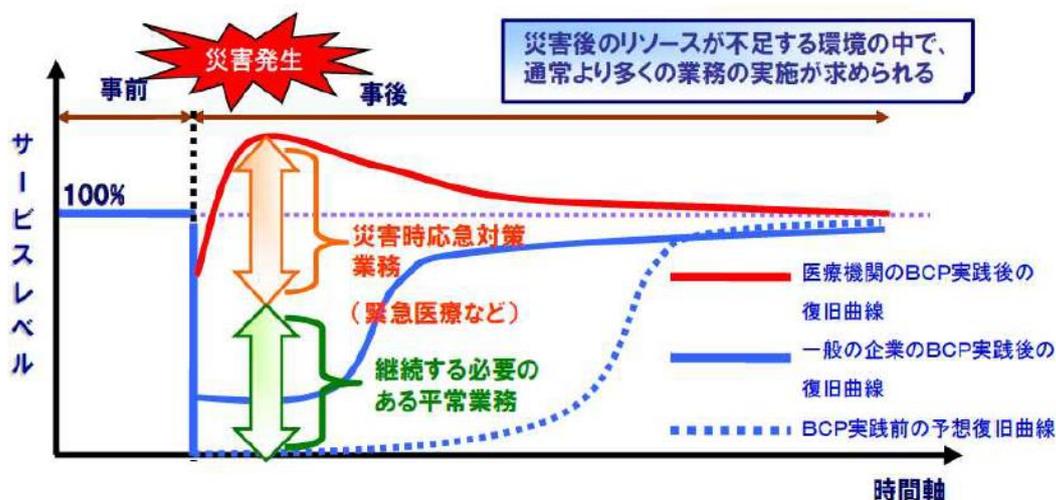
第1章は、BCPの必要性や基本方針を記し、被災時の災害対策本部の設置から職員の参集に関する事項をまとめている。また、このBCPマニュアルで想定している災害の内容、被災状況を示し、それに伴う医療需要の想定を記載している。

第2章は、非常時優先業務に関する事項を決定している(詳細は、別紙1『非常時優先業務総括表』等別紙に記載)。

第3章は、BCPを推進していくための取組について記載している。

これらの前提は、南海トラフ地震(みんなの病院周辺では震度6弱を観測、津波はなし)が冬の18時に発生し、市における重症患者数は4,200人、その内、みんなの病院へ搬送される重症患者は平時の5倍である50名という想定で作成されている。

厚生労働省の「病院BCP作成の手引き」には、目的を『災害拠点病院であれば遠隔からの被災患者の受入れやコントロールを行うことであろうし、その機能継続期間を災害急性期から亜急性期、そして慢性期への継ぎ目のない移行ができるよう十分長く継続できるように準備しておくことにある。』としており、下図のとおり、早期に復旧曲線を高める対応が求められる。



出典: 高知県医療機関災害対策指針(平成25年3月発行)

④ 監査手続及び結果について

対象は、「高松市立みんなの病院事業継続計画(BCP)」及び「高松市立みんなの病院災害対策マニュアル」とした。厚生労働省のBCP作成マニュアルのほか、香川県や市の防災計画、災害拠点病院に指定されている他病院のBCPを閲覧・比較した。また、みんなの病院が適切に当該計画を履行しているか確認した。

指摘/意見

【みんなの病院】

(意見9-1)病院全体としてBCPマニュアルが浸透していることを確認することが望ましい。

【状況】

みんなの病院のBCPには、部署別の非常時優先業務総括表が別紙として付されており、部署ごとに、時間軸とともに業務内容や担当班が記載されたものがある。それとは別に、みんなの病院の災害対策マニュアルには、非常時優先業務一覧表があり、【情報】、【体制】、【診療】、【医薬品・ライフライン・その他】の4項目に分けて、どの業務をどの班が主担当になり、いつのフェーズまで行うのかをまとめている。

しかしながら、全ての部署の職員が確認を実施しているか否かの管理がなされていない。

【改善事項】

BCPマニュアルを適宜整備し、人員を確保し、職員が共通認識を持つべく周知と訓練を重ねることが重要である。職員への周知については、有事の際に電子データの閲覧ができないことも想定されるため、部署単位で、使用するマニュアル(紙)を配布するとともに、対応状況の確認を行うことが望まれる。具体的には、「部署別非常時優先業務 総括表」に記載された内容について、部署単位で確認した旨の報告を受け、全部署が確認した旨を確認し、管理者に報告するといった対応が考えられる。

【みんなの病院】

(意見9-2)災害内容別・被災状況別・発災レベル別に作成することが望ましい。

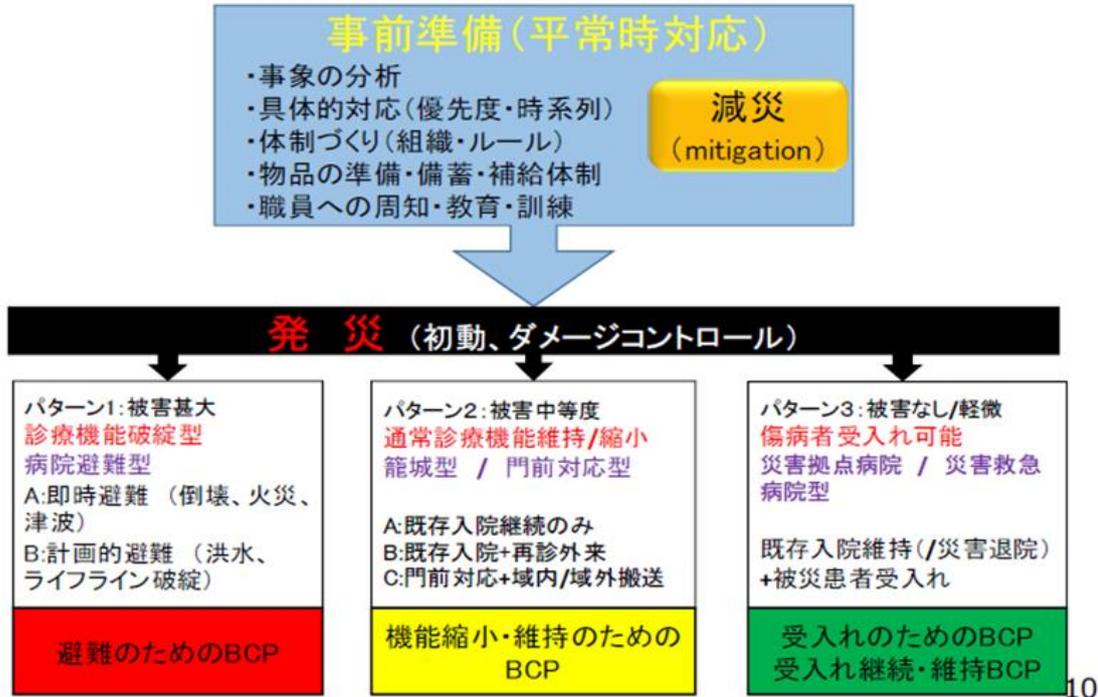
【状況】

BCPは、被災状況別・発災レベル別に作成するのが好ましいとされている。しかし、みんなの病院のマニュアルは、建物等の被害は軽微である前提で作成されている。

また、みんなの病院での診察中止及び避難実施の決定は、本部会議を経て実施されることとなっており、本部会議が開催できない場合は想定されていない。

令和6年1月に起きた能登半島地震では、氷見市の金沢医科大学氷見市民病院において断水の影響で人工透析に使う水の用途が立たない状況等が生じている。災害の状況如何によって対応が変わってくるため、様々な状況を想定した通院患者と入院患者への対応方法を整理しておくことが肝要である。

BCPのカバーするところ(被災状況別)



出典:厚生労働省 医療機関のBCPの考え方と課題

大規模地震や水害、病院火災等により、診療機能が停止し、緊急避難をせざる得ない事態も想定される。参考までに、近年の病院避難に至った事例を下記に挙げておく。

| 病院名 | 被災事実 | 建物等の被害状況 | 判断時期 | 判断基準 | 判断者 | 備考 |
|---------------------|----------------|---|---|---|----------------------|---|
| きぬ医師会病院 (124床) | 常総水害 (河川氾濫) | ・浸水床上1m ・停電・断水・固定電話不通・空調や吸引配管使用不可 | 5:30 (翌日) 鬼怒川堤防決壊12:50 病院敷地内浸水15:30 院内浸水 16:00 | ・停電し、非常電源の燃料切れまで12時間程度だった ・上下水道使用不可 ・吸引配管使用不可 ・酸素供給設備使用不可 ・薬局厨房使用不可 | 院長、副院長、事務長、看護部長の合議 | ・合議は主要メンバーが院内に残っていたため可能であった。 |
| 小千谷総合病院 (当時366床) | 新潟中越地震 (直下型地震) | ・本館(病棟)給水管破断による漏水により1~2階、5~7階が浸水 ・検査棟全壊 ・停電・断水・固定電話不通・酸素、ガス供給停止 | 発災直後 (発災時17:56) | ・ライフラインが停止し医療機能の維持が困難 ・天井が壊れ、壁が落ち、給水管が破断し浸水した病棟より早急に患者を非難させる必要あり | 各病棟の看護師 | ・土曜日夕方の発災で管理者が不在 ・まず病棟から外来エントランスに避難(一次避難) ・翌日他病院へ避難(二次避難) |
| 川崎医科大学付属病院 (1,182床) | 病院火災 (火災) | 全病棟停電(非常電源装置も一時停止) | 発災直後 (発災時12:15) | | 院長以下10名の運営委員 | ・発表文書上では判断基準は不明 |
| 東熊本病院 (111床) | 熊本地震 (直下型地震) | ・DMATより建物倒壊の恐れありと勧告 ・停電・断水・固定電話不通・酸素、ガス供給停止 | 2023/4/15 21:20 (発災時4/14 21:26) | ・建物倒壊の危険 ・停電中で有り、かつ発電機の燃料が少なくなった | 理事長(副院長、診療科部長と電話で協議) | ・前震4/14 21:26 ・本震4/16 1:45 |
| 志津川病院 (122床) | 東日本大震災 (津波) | ・4階まで浸水 ・停電・断水・電話不通(ラインのみ可)・酸素、ガス供給停止 | - | ・津波により病院としての機能が完全に停止 ・スタッフ・患者に多くの死者が出た | - | ・病院の被害状況から管理者の判断を待つまでもなく診療機能が麻痺した状況であった。 |

出典:福田幾夫編 病院からの全患者避難~災害医療フォーラム全講演

【改善事項】

上記の事例にもあるように、あらゆる事態に備えて各病棟の職員が避難判断を行うことも想定しておくことが望ましい。

また、今回の新型コロナウイルス感染症で得た知見や対応の実務経験を踏まえた対策を文章化し、感染症のアウトブレイクに対するBCPの策定も望まれる。

【みんなの病院】

(意見9-3)被災状況をより詳細に想定し、具体的な行動手順を策定することが望ましい。

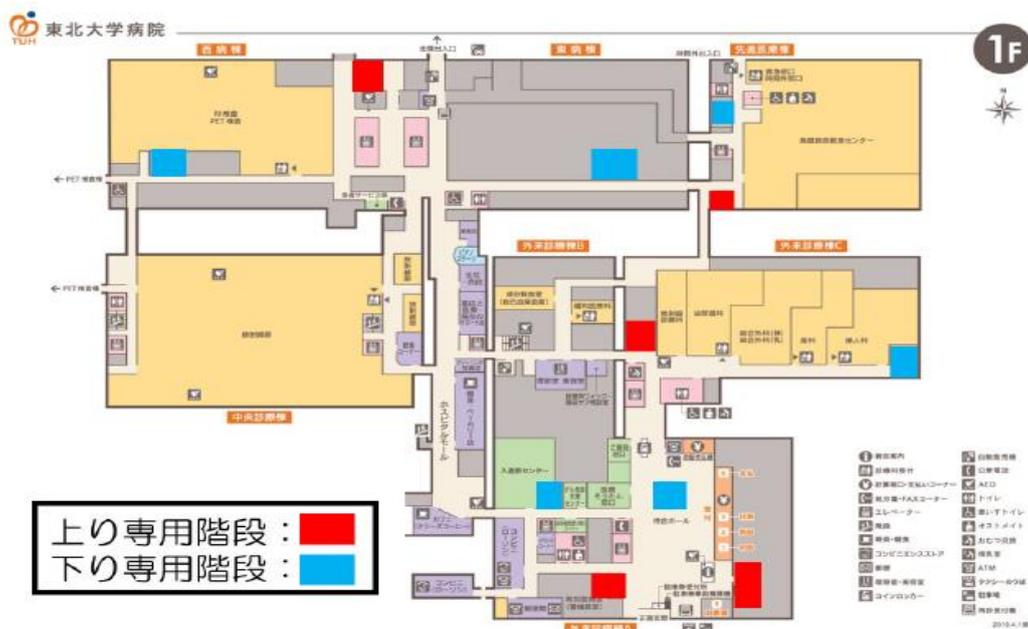
【状況】

みんなの病院のBCPは、患者受入れに関する事項があまり検討されていないように見受けられる。傷病者の動線を確保し受入れをすることは、スムーズに医療につなげるための重要な前段階である。ルールを職員で共通認識として持ち、被災時に可及的速やかに行動できるようにしておく必要がある。

【改善事項】

被災状況をより詳細に想定し、具体的な行動手順を策定することが望ましい。

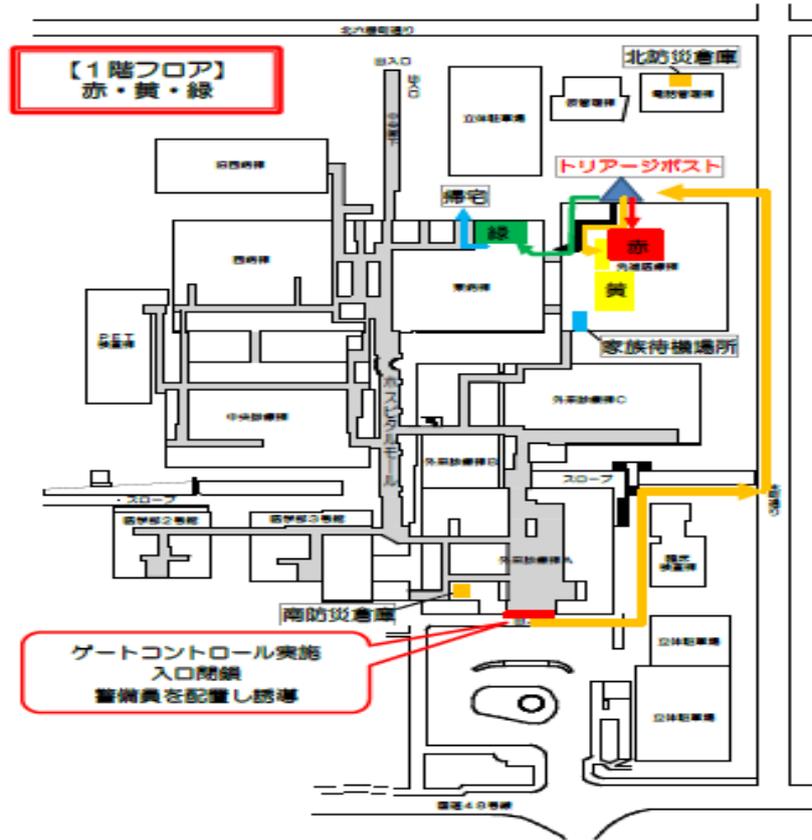
例えば、東北大学病院では、エレベータ停止時は、各階段を上り専用・下り専用として使用するルールを決定している。また、ゲートコントロールを実施し、入り口を閉鎖、警備員を配置し誘導を行うこととしている。みんなの病院でもそのような動線の確保の仕方を検討することが望ましい。



5. 傷病者の動線

1. レベル1A、レベル1B～3B、夜間・休日時の傷病者動線

※Aは広域災害、Bは局域災害のことを表す（詳細はp 8～9を参照）



出典：東北大学病院 BCP マニュアル

また、みんなの病院のBCPにはヘリポートの運用についての記載がない。

東日本大震災においてドクターヘリの運用体制が課題となったこともあり、平成28年に厚生労働省より「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」が示されている。今後、災害時にはドクターヘリの活用が想定されるため、ヘリポートの運用・管理についても検討し、記載しておくことが望ましい。

災害発生時の部門別の初動対応

災害対策マニュアル参照

5-4 災害発生時の部門別の初動対応（部門別行動計画表）

災害対策本部をはじめとした新設エリアのほか、手術室、集中治療室等の既設エリアの行動計画をそれぞれ策定しているが、各部門の行動計画については、災害対策マニュアルに準ずることとする。なお、代表例として、暫定災害対策本部の行動計画を以下に示す。

暫定災害対策本部設置の初動チャート（平日・日中）

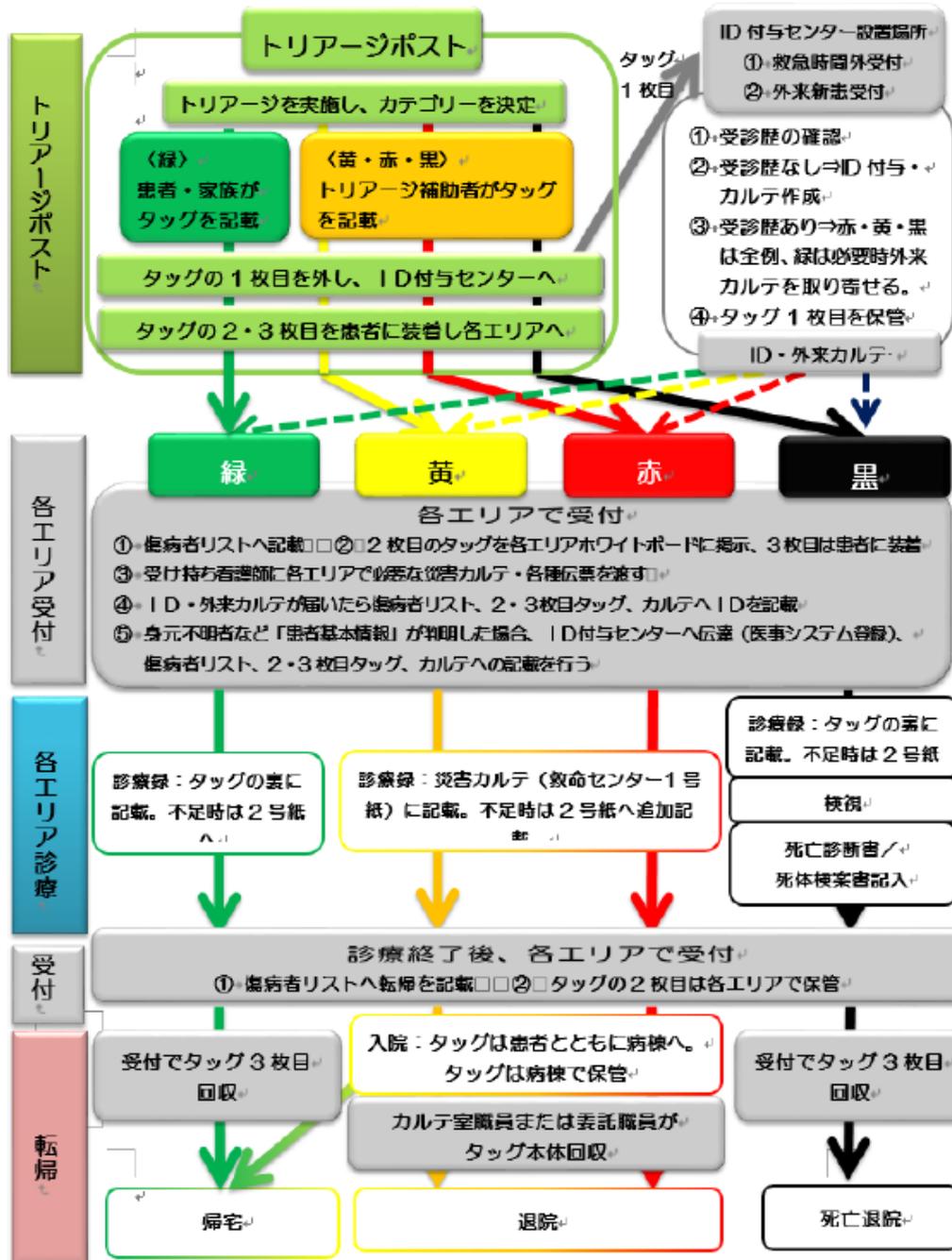
| 暫定災害対策本部 | |
|----------|---|
| 設置場所 | 1 階事務室または 2 階多目的室 2 内線 3800（事務局長）3865（総務係）3855（職員係）3857（施設係） |
| 暫定本部長 | 事務局長、調整監（不在時は事務室内で上席の者） ・本部指揮・統括・判断 |
| 副本部長 | 総務課長代理、管理課長代理、経営企画課長、医事課長 ・暫定本部長の補佐、暫定本部長の指示により既設部門の指揮・統括 （院内外の災害情報収集、安全確認、情報の管理） |
| 本部長 | 事務部職員 |
| チェック | <p>手順</p> <p>□ 1. 震度 4 以上の地震又は同レベルの災害が発生した場合は、暫定災害対策本部を設置する。 P.7 参照</p> <p>□ 2. 本部長は、非常放送設備により院内放送を行なう。P.14-①(4)参照</p> <p>□ 3. 暫定本部長は、揺れの大きさを、暫定レベルを決定し、職員向けの院内放送により本部設置及び情報収集の指示を出す。P.14-②(4)又は③(4)参照</p> <p>□ 4. 施設係（中央監視室職員）は、院内外の被災状況等の情報収集を行い、電話・簡易型業務無線等で副本部長へ報告する。</p> <p>□ 5. 用度係は、本部資器材を搬入する。P.171 参照</p> <p>□ 6. 総務係、職員係は、ホワイトボードへ時系列管理・被害状況の取りまとめを行う。 P.9・P.74・P.102-117~120 参照</p> <p>□ 7. 医事課は、エントランスホール等の状況を確認、外来患者等について情報収集。</p> <p>□ 8. 会計係は、インターネット・TV 等により院外の情報収集。</p> <p>□ 9. 経営企画係は、デジタルカメラ・ビデオカメラ等で記録とマスコミの対応。</p> <p>□ 10. 情報システム係は、ネットワーク関連の運用可否について情報収集。</p> <p>□ 11. D M A T 隊員は、出動待機・資器材準備及び本部運営の補助を行なう。</p> <p>□ 12. 暫定レベル 1 のみ 暫定本部長は、被害状況より通常診療もしくは正式本部設置の判断を行い、本部長へ院内放送の指示を出す。また、判断結果を病院長に報告する。P.14-④⑤又は④⑦参照</p> <p>□ 13. 暫定レベル 2 以上のみ 総務係、職員係は、自主参集職員の受付を行う。P.72・P.121~122 参照 暫定本部長は、正式本部長が 1 名以上集合した時点で暫定本部を解散させ、引継ぎ後、正式な本部を設置し、院内放送を指示する。P.14-④⑦参照</p> |

青字：ページ番号は『災害対策マニュアル』のページ番号

出典：日本海総合病院 BCP（事業継続計画）令和4年度版

トリアージタグの運用

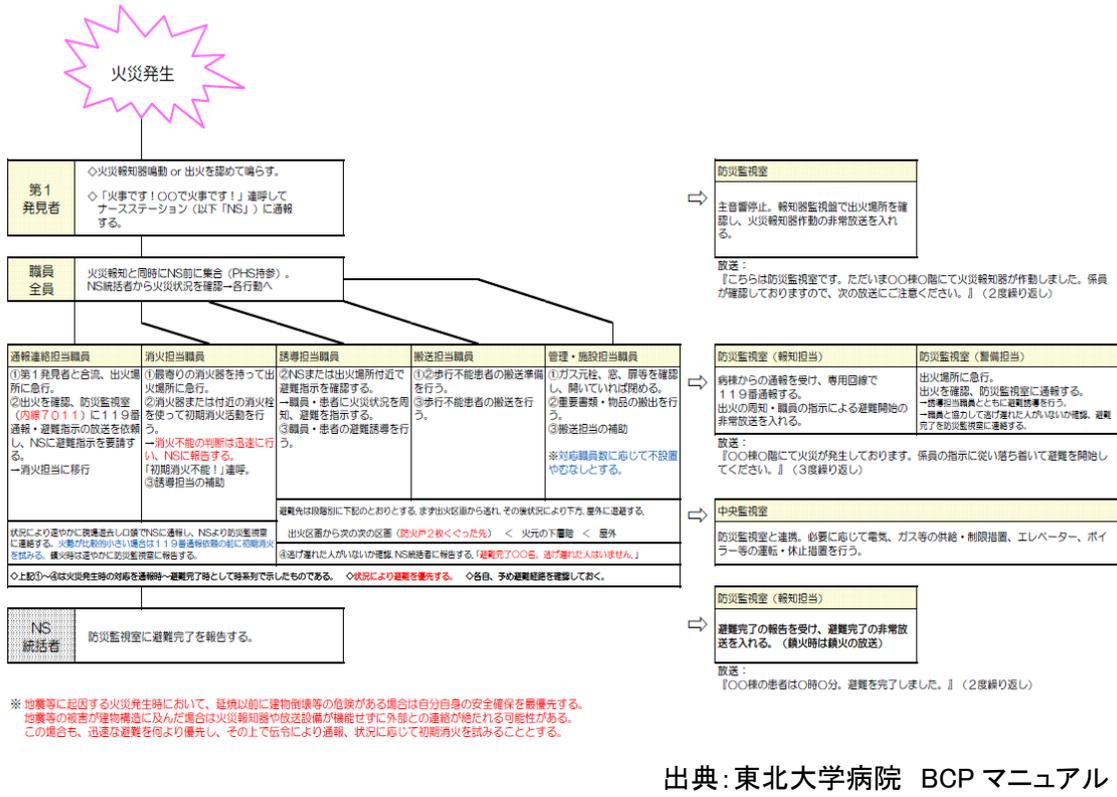
iii. トリアージタグの運用



出典：東北大学病院 BCP マニュアル

各部門における「火災発生時の対応」

各部門における火災発生時の対応【病棟での対応例】



「高松市立みんなの病院事業継続計画」9頁～12 頁には、病院施設等の被害想定について一覽化したものが掲載されている。内容は下記のとおりである。

| 項目 | 設問 | 選択肢 |
|------------|-------------------------------|--------------|
| 建物 | 建物の地震対策 | 免震構造 |
| 耐震・安全性診断 | 診断を受けているか | はい |
| 転倒・転落の防止措置 | 医療機器や棚の転倒・転落物の防止措置を検討・実施しているか | 一部実施済み |
| 自家発電 | 自家発電装置はあるか | 1250kVA、1台あり |
| | 停電試験を定期的に行っているか | 年1回程度 |
| | 供給量は通常1日使用料の何%か | 60% |
| | 非常用電源が以下の設備に接続されているか | |
| | 救急部門 | はい |
| | エレベータ | はい(10台) |
| | CT診断装置 | はい |
| | 災害対策本部 | いいえ(一階中央監視室) |

| 項目 | 設問 | 選択肢 |
|----------|------------------------------------|------------------------------|
| 燃料 | 自家発電装置の備蓄燃料はあるか | 3日分 |
| | 優先的な供給をうけるための契約や協定の有無 | なし |
| 受水槽 | 設置されているか | あり(合計 67,000L) →1日の上水道使用量 |
| | 受水槽、配管は耐震対策措置がされているか | はい |
| 雑用水道(井戸) | 上水道の供給が得られない場合に備えた貯水槽があるか、また井戸はあるか | ある(133,000L) 井戸はない |
| 下水 | 下水配管には耐震対策措置がされているか | ない |
| | 水洗トイレが使用不能な場合の計画はあるか | 仮設トイレを設置 |
| ガス | プロパンガスの備蓄はあるか | ない |
| 医療ガス | 酸素ボンベの備蓄はあるか | 2日分 (200L×2本、300L×18本) |
| | 優先的に供給をうけるための契約や協定の有無 | ない |
| 食料飲料水 | 非常食の備蓄はあるか (入院患者及び職員用) | 3日分 (305人分×3食×3日分) |
| 医薬品・医療材料 | 備蓄はあるか | 3日分 |
| | 優先的な供給をうけるための契約や協定の有無 | ない |
| 通信 | 固定式の衛星携帯電話があるか | 1回線 |
| | 無線等の代替通信設備があるか | DMAT用トランシーバー |
| | 上記の代替通信設備を用いて、定期的の使用訓練を実施しているか | はい |
| エレベータ | 自家発電装置につながっているか | はい |
| | 管理会社への連絡手段が24時間365日確立しているか | はい |
| | エレベータ復旧の優先順位がついているか | はい |
| | 復旧が可能となるように、契約や協定を結んでいるか | いいえ |
| | 使用不能時の搬送方法は検討しているか | 非常階段を利用 |

上表によると、何点(黄色マーカー箇所)が不十分なものがあつたため、確認を実施した。

| 優先復旧等の対応状況 | 確認結果 |
|-------------|--------------------|
| 転倒・転落の防止措置 | 対応可能なものは実施済み |
| 燃料 | 対応済み |
| プロパンガス | みんなの病院ではプロパンガス不使用 |
| 下水配管の耐震対策措置 | 施設内にて免震対応済み |
| 医療ガス | 対応済み |
| 医療品・医療材料 | 対応済み |
| エレベータ | 業者より協定できない旨の通知を受けた |

香川県医療救護計画(平成 25 年3月 15 日改正)によると、県は医療機関におけるライフラインの応急復旧として、電力については四国電力(株)に、都市ガスについては四国ガス(株)に協力を求め確保に努めるとしている。

また、市としては、高松市災害時緊急物資備蓄計画(令和5年3月修正)を定め、災害時に必要な物資を調達できるように、市内業者等と様々な協定を締結している。病院事業においても協定内容等の定期的な更新・管理を行っている。

高松市災害時緊急物資備蓄計画【物資供給等に関する協定締結一覧】(令和5年3月時点)

| 協定名 | 協定先 |
|--------------------------|--|
| 災害時における物資の供給等に関する協定 | 生活協同組合コープかがわ (株)マルナカ (株)マルヨシセンター |
| 災害時における救援物資提供に関する協定 | 四国コカ・コーラボトリング(株) |
| 災害時における防災活動協力に関する協定 | イオンリテール(株) |
| 災害時における防災活動協力に関する協定 | (株)イズミ(ゆめタウン高松) |
| 災害時におけるし尿収集業務等の支援に関する協定 | 高松市清掃業者連合会 |
| 災害時における避難所への飲料水供給に関する協定 | 四電エンジニアリング(株) |
| 災害時におけるレンタル機材の提供に関する協定 | (株)アクティオ四国支店 |
| 災害時におけるエルピーガス等の調達に関する協定 | 香川県エルピーガス協会高松支部 香川エルピーガスクリーン協同組合 |
| 災害時における応急対策資機材等の供給に関する協定 | 西村ジョイ(株) |
| 災害時における物資供給に関する協定 | NPO 法人コメリ災害対策センター |
| 災害時等における物資の供給協力等に関する協定 | ダイキ(株) |

| 協定名 | 協定先 |
|---------------------------------|---------------------------|
| 災害時等における応急対策支援及び応急復旧資機材供給に関する協定 | (株)フソウ |
| 災害時における福祉用具物資の供給等協力に関する協定 | 一社日本福祉用具供給協会 |
| 災害時における避難所の衛生管理及び衛生用品の供給に関する協定 | 一社香川県ビルメンテナンス協会 |
| 災害時における量の供給等の協力に関する協定書 | 「5日で5000枚の約束。」プロジェクト実行委員会 |
| 災害時における応急生活物資の供給等に関する協定書 | (株)朝日段ボール Jパックス(株) |

【みんなの病院】

(意見9-5)想定している重症患者搬送数が少ない

【状況】

みんなの病院のBCPにおける重症者の来院想定数は、平常時の5倍の50名となっている。

【改善事項】

香川県の方針では、重症患者は災害拠点病院及び広域救護病院で対応するとなっている。高松市全体での重症者数が4,200人の想定、かつ、市内の災害拠点病院はみんなの病院を含め3院(香川県立中央病院・高松赤十字病院)しかないことを踏まえると、重症患者の搬送数50名については、再度検討することが望ましい。

【みんなの病院】

(意見9-6) 参集可能な職員の予測を定期的実施しておくことが望ましい。

【状況】

「高松市立みんなの病院事業継続計画」12 頁～13 頁に記載の参集可能な職員の予測(算出基準日は、平成 31 年1月1日時点。産休・育休者を除くみんなの病院職員 385 名)では、全て徒歩での出勤と想定した場合、1時間以内に登院可能とされる職員が 158 名、3時間以内が 152 名、3時間以上が 75 名となっている。

下記は、監査人が上記の内容を職種別に集計し、構成比率を算出したものである。

| 職種 | 1 時間以内 | 3時間以内 | 3時間以上 | 合計 |
|--------------|--------|---------|---------|--------|
| | 5km 圏内 | 10km 圏内 | 10km 圏外 | |
| 管理者(院長補佐以上) | 37.5% | 50.0% | 12.5% | 100.0% |
| 医療局 | 31.8% | 63.6% | 4.5% | 100.0% |
| 薬剤局 | 53.3% | 46.7% | 0.0% | 100.0% |
| 医療技術局 | 34.6% | 34.6% | 30.8% | 100.0% |
| 看護局 | 46.1% | 34.2% | 19.7% | 100.0% |
| その他(支援センター等) | 30.0% | 10.0% | 60.0% | 100.0% |
| 事務局 | 25.0% | 57.1% | 17.9% | 100.0% |
| 合計 | 41.0% | 39.5% | 19.5% | 100.0% |

概ね1時間以内に参集可能な状況にあるといえ、いずれの職種も処置対応可能な状況にあるといえる。

【改善事項】

当該内容についても毎年度更新した上で、体制に問題がないか確認することが望まれる。

【みんなの病院】

(意見9-7) BCP マニュアルと災害対策マニュアルの体系の整理

【状況】

現在、みんなの病院では、『高松市立みんなの病院事業継続計画(BCP)』と『高松市立みんなの病院災害対策マニュアル』の2つのマニュアルが作成されている。前述したように、BCP マニュアルは、災害対策マニュアルを包括したマニュアルということもあり、2つは互換性がある。

【改善事項】

厚生労働省の「病院 BCP 作成の手引き」では、キーワードから検索できるように巻末に索引を作成することを推奨している。紙でのマニュアル閲覧を効率化するためにも、巻末に索引を作成し、かつ、災害対策マニュアルを参照する部分については参照のページ数を記載することが望ましい。参考までに他病院のマニュアルの一部を掲載する。

5-3 災害時の“非常時優先業務”（大規模災害時：災害レベル3）

病院として優先的に対応が必要な通常業務及び災害対策応急業務を整理し、病院全体の議論の結果、BCPとして優先業務は以下のとおりとした。（災害対策マニュアル参照）

◆BCPにおいては、参集できる職員も限られてくるため、部門に捉われず、病院全体として臨機応変に対応していく必要がある。

| 災害レベル3 | | |
|--------|---|-------------------|
| 項目 | 対応 | 参照 |
| 災害対策本部 | <input type="checkbox"/> 災害対策本部設置 (事務室、休日夜間の暫定のみ救命救急センターナースステーション) | P12 P26 |
| | <input type="checkbox"/> 職員召集：原則自主登院または第3次連絡体制 | P22 |
| | <input type="checkbox"/> 災害従事者登録名簿を作成 | P72 |
| | <input type="checkbox"/> 新設部門を設置 | P30 |
| | <input type="checkbox"/> 患者受入口・・・正面玄関 | P63 |
| | <input type="checkbox"/> 患者受入対応場所 緑：エントランスホール（エアータンド） 黄：1階中央処置室付近 赤：救命救急センター | |
| | <input type="checkbox"/> トリアージタグを使用 | P60 |
| | <input type="checkbox"/> システムダウン時診療録を使用 | P73・76 |
| | <input type="checkbox"/> 被災患者登録名簿を作成 | P73 |
| | <input type="checkbox"/> 各県支援 DMAT チーム、支援救護班の受入調整 | P31 |
| 病棟部門 | <input type="checkbox"/> 新設部門への応援スタッフ派遣、入院調整・後方ベッド確保 | P56・57 |
| 手術室 | <input type="checkbox"/> 手術体制：災害対策本部の指示により予定手術中止を検討 | P58 |
| 内視鏡室 | <input type="checkbox"/> 検査体制：災害対策本部の指示により予定検査中止を検討 | P57 |
| 外来部門 | <input type="checkbox"/> 診療体制：災害対策本部の指示により外来中止 | P57 |
| | <input type="checkbox"/> 患者対応：外来中止の説明をして、ブロック毎に外科外来へ移動させ今後の説明後、救急出口より帰宅。移動不可能者をトリアージし、直接エリアへ移動。なお、帰宅困難者はホスピタルストリート等へ案内し、本部の指示を待つ。 | |
| 人工透析室 | <input type="checkbox"/> 透析体制：災害対策本部の指示により予定透析を検討 | P56 |
| 薬剤部 | <input type="checkbox"/> 処方：外来→①伝票②オーダーリング入院→オーダーリング <input type="checkbox"/> 新設部門への応援スタッフ派遣 | P74 P76 P59 |
| 検査部 | <input type="checkbox"/> 検査：外来→①伝票②オーダーリング入院→オーダーリング <input type="checkbox"/> 新設部門への応援スタッフ派遣 | |
| 放射線部 | <input type="checkbox"/> 検査：外来→①伝票②オーダーリング入院→オーダーリング <input type="checkbox"/> 新設部門への応援スタッフ派遣 | |

出典：日本海総合病院 BCP（事業継続計画）令和4年度版

【塩江分院】

(意見9-8)塩江分院のBCPマニュアルが策定されていない。

【状況】

塩江分院のBCPマニュアルが策定されていない。

【改善事項】

塩江分院は、広域救護病院として香川県より指定されているため、重症患者及び中等症患者の優先的な受入れ先となる。

厚生労働省は、災害拠点病院以外でも、BCPマニュアルの策定を求めており、今後、建替え移転により病床機能がなくなったとしても、BCPマニュアルの策定は望ましい。

【みんなの病院】

(意見9-9)BCPマニュアルを適時に改訂することが望ましい。

【状況】

令和4年度の訓練の状況としては、マニュアル記載の院内トリアージエリア設置訓練を実施し31人が参加した。職員の意識向上及び共通認識の保有のためにも、今後も定期的に訓練を行うことが望ましい。

また、訓練後の報告内容等も踏まえBCPの改定作業を行っているとのことであるが、令和元年9月にBCP(第1版)が策定されて以降、令和6年1月現在において改定されていない。人員数や備蓄品一覧表、体制図等(「高松市立みんなの病院事業継続計画」12頁～13頁や「病院災害対策マニュアル」13頁～17頁、25頁～29頁)の流動的な情報の更新が行われておらず、当該マニュアルは、不測の事態に対応するためのものであることを肝に銘じておかなければならない。

【改善事項】

BCPマニュアルの更新(改訂)作業については、人事異動や訓練を受けての課題への対応等、変更が生じた都度更新することが望ましい。少なくとも年度ないし半年単位で見直しを図り、最新の情報に更新しなければマニュアルの意味をなさない可能性がある。

また、香川県や市の災害対策関係の計画改定時には、改定内容を当マニュアルに反映させ、香川県や市との連携が滞りなく行えるようにすべきである。

10 財務報告及び病院経営計画について

(1) 予算について

令和4年度の予算書について、地方公営企業法施行令第17条や同施行規則第46条等に準拠して、予算書及び予算に関する説明書の作成がなされているか、確認を行った。

各項目を確認したところ、指摘及び意見を付す箇所は以下のとおり。

| 予算書 | 指摘/意見箇所 |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 総則 | 特筆すべき事項はない |
| 業務の予定量 | 同上 |
| 収益的収入及び支出 | 同上 |
| 資本的収入及び支出 | 同上 |
| 継続費 | 同上 |
| 債務負担行為 | 【指摘2-2】 |
| 企業債 | 特筆すべき事項はない |
| 一時借入金 | 同上 |
| 予定支出の各項の経費の金額の流用 | 同上 |
| 議会の議決を経なければ流用することのできない経費 | 同上 |
| 他会計からの補助金 | 同上 |
| 利益剰余金の処分 | 同上 |
| たな卸資産購入限度額 | 同上 |
| 重要な資産の取得及び処分 | 【指摘10-1】 |
| 事業会計予算に関する説明書 | |
| 事業会計予算実施計画 | |
| 収益的収入及び支出 | 特筆すべき事項はない |
| 資本的収入及び支出 | 同上 |
| 予定キャッシュ・フロー計算書 | 同上 |
| 給与費明細(総括、給料及び手当の増減額の明細、状況) | |
| 継続費に関する調書 | 特筆すべき事項はない |
| 債務負担行為に関する調書 | 【指摘2-2】 |
| 当事業年度の予定貸借対照表 | 【指摘3-3】、【指摘4-2】 |
| 前事業年度の予定損益計算書 | 【指摘4-3】、【指摘4-4】 |
| 前事業年度の予定貸借対照表(予定開始貸借対照表) | 【指摘5-2】、【指摘6-2】 【指摘6-3】、【指摘10-6】 |
| 注記表 | 【指摘10-1】～【指摘10-5】 |

① 重要な資産の取得及び処分について

塩江分院の老朽化に伴う移転に際して、土地の取得が行われており、令和4年度決算の固定資産明細書において、当年度増加額 32,605,459 円が計上されていた。

高松市病院事業の設置等に関する条例(昭和 42 年4月1日 条例第8号)第6条(重要な資産の取得及び処分)において、「法第 33 条第2項の規定により、予算で定めなければならない病院事業の用に供する資産の取得及び処分は、予定価格(適正な対価を得てする売払い以外の方法による譲渡にあつては、その適正な見積価格)が 3,000 万円以上の不動産若しくは動産の買入れ若しくは譲渡(不動産の信託の場合を除き、土地については、1件 5,000 平方メートル以上のものに係るものに限る。)又は不動産の信託の受益権の買入れ若しくは譲渡とする。」と定められているほか、高松市の重要な公の施設等に関する条例(昭和 39 年 3月 28 日 条例第5号)において、病院は「重要な公の施設」とされている。

移転後の病院事業を営む上においても、取得予定の土地は重要な資産と考えられるため、令和4年度当初予算書 第 10 条に定める重要な資産の取得として、医療器械(医療情報システム、血管造影装置)に加えて記載すべきであったと考えられる。

○塩江町安原上東の土地取得(付随費用を含む)について

| 年度 | 金額 | 内容 |
|----------------|--------------|-------------|
| 平成 28 年度 | 313,000 円 | 不動産鑑定料 |
| 平成 30 年度 | 1,344,060 円 | 測量調査 |
| 令和元年度 | 2,095,000 円 | 基本計画 |
| 令和2年度 | 12,515,750 円 | 基本設計 |
| 令和3年度(令和2年度繰越) | 6,407,000 円 | 境界確定 |
| 令和3年度 | 13,135,000 円 | 基本設計・用地取得費等 |
| | 32,605,459 円 | |

指摘/意見

【塩江分院】

(指摘 10-1)重要な資産の取得に関する記述が不足している。

【状況】

令和4年度決算の固定資産明細書を確認したところ、当年度増加額 32,605,459 円が計上されていた。取得した土地は 3,000 万円以上であり、予算書第 10 条において記載する必要がある。

【改善事項】

予算において、高松市病院事業の設置等に関する条例(昭和 42 年4月1日 条例第8号)第6条(重要な資産の取得及び処分)に基づき、慎重に検討する必要がある。

② 注記の記載について

会計に関する書類における注記とは、決算書作成のために採用している会計方針や、翌年度以降の財政状況等に影響を及ぼす後発事象、将来に一定の条件を満たせば発生する債務等を明示するものであり、地方公営企業法施行規則第 35 条において次に規定する事項のうちそれぞれ関係するものを注記し、又はこれらの事項を注記した書類を添付しなければならないとされている。これらは、予算と決算の双方に記載が必要とされている。

地方公営企業法施行規則より関連条文を抜粋

(注記の区分)

第三十五条 会計に関する書類(法第二十五条の予算に関する説明書並びに法第三十条第九項の決算について作成すべき書類、同条第一項の決算に併せて提出しなければならない書類及び同条第六項の決算を議会の認定に付するに当たつて併せて提出しなければならない書類をいう。以下同じ。)には、次の各号に規定する事項のうちそれぞれ関係するものを注記し、又はこれらの事項を注記した書類を添付しなければならない。

- 一 重要な会計方針に係る事項に関する注記
- 二 令第十七条の二第一項第二号に掲げる予定キャッシュ・フロー計算書及び令第二十三条に規定するキャッシュ・フロー計算書(以下「予定キャッシュ・フロー計算書等」という。)に関する注記
- 三 予定貸借対照表等に関する注記
- 四 セグメント情報に関する注記
- 五 減損損失に関する注記
- 六 リース契約により使用する固定資産に関する注記
- 七 重要な後発事象に関する注記
- 八 その他の注記

(重要な会計方針に係る事項に関する注記)

第三十七条 重要な会計方針に係る事項に関する注記は、会計に関する書類の作成のために採用している会計処理の基準及び手続並びに表示方法その他会計に関する書類の作成のための基本となる事項(次項において「会計方針」という。)であつて、次に掲げる事項(重要性の乏しいものを除く。)とする。

- 一 資産の評価基準及び評価方法(第八条第三項第二号の規定に基づく固定資産の評価に係る評価基準及び評価方法を除く。)
- 二 固定資産の減価償却の方法
- 三 引当金の計上方法
- 四 収益及び費用の計上基準
- 五 その他会計に関する書類の作成のための基本となる重要な事項

| |
|---|
| <p>2 次の各号に掲げる場合には、当該各号に定める事項(重要性の乏しいものを除く。)は、重要な会計方針に関する注記とする。</p> <p>一 会計処理の基準又は手続を変更したとき 当該変更をした旨、当該変更の理由及び当該変更が会計に関する書類に与えている影響の内容</p> <p>二 表示方法を変更したとき 当該変更の内容 (予定キャッシュ・フロー計算書等に関する注記)</p> <p>第三十八条 予定キャッシュ・フロー計算書等に関する注記は、重要な非資金取引(資金の増加又は減少を伴わない取引であつて、かつ、翌事業年度以降のキャッシュ・フローに重要な影響を与えるものをいう。)の内容とする。 (セグメント情報に関する注記)</p> <p>第四十条 セグメント情報に関する注記は、地方公営企業を構成する一定の単位(以下この条において「報告セグメント」という。)に関する事項であつて、次に掲げる事項(重要性の乏しいものを除く。)とする。 (減損損失に関する注記)</p> <p>第四十一条 減損損失に関する注記は、次の各号に掲げる事項(重要性の乏しいものを除く。)とする。 (リース契約により使用する固定資産に関する注記)</p> <p>第四十二条 リース契約により使用する固定資産に関する注記は、次の各号に掲げる事項(重要性の乏しいものを除く。)とする。 (重要な後発事象に関する注記)</p> <p>第四十三条 重要な後発事象に関する注記は、当該事業年度の末日の翌日以後において、翌事業年度以降の財産、損益又はキャッシュ・フローの状況に重要な影響を及ぼす事象が発生した場合における当該事象に関する事項とする。 (その他の注記)</p> <p>第四十四条 その他の注記は、第三十七条から前条までに掲げるもののほか、予定キャッシュ・フロー計算書等、予定貸借対照表等又は予定損益計算書等により地方公営企業の財産、損益又はキャッシュ・フローの状況を正確に判断するために必要な事項とする。</p> |
|---|

1) 重要な会計方針について

ア 「1 重要な会計方針 (2)固定資産の減価償却の方法 ア 有形固定資産」

主な耐用年数が記載されているが、固定資産台帳と注記の内容を照合したところ、齟齬が生じていることを確認した。

イ 「1 重要な会計方針 (3)引当金の計上方法 ア 退職給付引当金」

令和4年度決算書において「職員(一般会計で退職手当を負担すると見込まれる職員を除く。)の退職手当の支給に備えるため、当年度の退職手当の期末要支給額に相当する金額を計上している。」と注記されているが、高松市病院事業会計規程第 73 条(退職給付引当金の計上方法)において「退職給付引当金の計上は、簡便法(当該事業年度の末日において全企業職員(同日における退職者を除く。)が自己の都合により退職するものと仮定した場合に支給すべき退職手当の総額による方法をいう。)によるものとする。」とされており、当該会計規程に定められた計算方法と注記の内容に齟齬が生じていることを確認した。

ウ 「1 重要な会計方針 (4)消費税及び地方消費税の会計処理」

病院の貸借対照表においては、長期前払消費税という科目が計上されている。

これは、主にみんなの病院の建設費用や医療機器等の固定資産取得に係る消費税のうち、仕入税額控除の対象とならなかった部分について、地方公営企業法施行規則第 20 条第2項(下表に付す)による会計処理を行い、未償却残高を計上している。当該会計処理の説明をするため、消費税及び地方消費税に関する注記において、控除対象外消費税等に関する会計処理を記載するのが一般的であるが、記載がない。

他事例の参考①:香川県立中央病院

消費税及び地方消費税の会計処理

消費税及び地方消費税の会計処理は税抜方式によっている。なお、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。ただし、固定資産に係る控除対象外消費税等については、長期前払消費税勘定に計上し、20 年間で均等償却を行っている。

他事例の参考②:八尾市立病院

消費税及び地方消費税の会計処理

消費税及び地方消費税の会計処理は税抜方式による。なお、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。ただし、新病院建設時の固定資産取得に係る控除対象外消費税については、長期前払消費税勘定に計上し、20 年間で均等償却を行っている。

地方公営企業法施行規則より関連条文を抜粋

(資産に係る控除対象外消費税額)

第二十条 資産に係る控除対象外消費税額が生じた場合においては、当該控除対象外消費税額の全部又は一部を長期前払消費税勘定に整理することができる。

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

3 第一項の資産に係る控除対象外消費税額とは、消費税法第十九条第一項に規定する課税期間につき同法第三十条第一項の規定の適用を受ける場合で、同条第二項に規定する課税仕入れ等の税額のうち、同条第一項の規定による控除をすることができない額で資産に係るものの合計額をいう。

指摘/意見

【経営企画課、総務課】

(指摘 10-2)有形固定資産の主な耐用年数に係る注記について見直す必要がある。

【状況】

令和4年度高松市病院事業会計決算書における注記「1 重要な会計方針 (2)固定資産の減価償却の方法 ア 有形固定資産」の主な耐用年数は次のとおり記載されている。

| | |
|-----------|--------|
| 建物 | 6～50年 |
| 構築物 | 10～50年 |
| 器械備品 | 4～20年 |
| その他有形固定資産 | 5～10年 |

しかしながら、令和4年度の固定資産台帳を確認したところ、有形固定資産の主な耐用年数は以下のとおりであった。

| | |
|-----------|--------|
| 建物 | 3～60年 |
| 構築物 | 10～60年 |
| 器械備品 | 2～20年 |
| その他有形固定資産 | 2～10年 |

【改善事項】

固定資産台帳と注記で齟齬が生じた原因については、過去の決算書から引き継いだまま注記されたためであり、見直しが行われなかったためとのことであった。当該箇所以外も含めて注記内容については、決算書作成時に每期見直しを行い、適宜修正すること。

【経営企画課】

(指摘 10-3)退職給付引当金の計上方法に関する定めについて見直す必要がある。

【状況】

令和4年度高松市病院事業会計決算書における注記「1 重要な会計方針 (3)引当金の計上方法 ア 退職給付引当金」において「職員(一般会計で退職手当を負担すると見込まれる職員を除く。)の退職手当の支給に備えるため、当年度の退職手当の期末要支給額に相当する金額を計上している。」と注記されているが、高松市病院事業会計規程第 73 条(退職給付引当金の計上方法)において「退職給付引当金の計上は、簡便法(当該事業年度の末日において全企業職員(同日における退職者を除く。)が自己の都合により退職するものと仮定した場合に支給すべき退職手当の総額による方法をいう。)によるものとする。」とされている。

【改善事項】

現在、決算書において計上されている退職給付引当金と注記で記載されている内容については一致しているが、高松市病院事業会計規程における退職給付引当金の計上方法と異なるため、実態に応じて会計規程を変更する必要がある。

【経営企画課】

(指摘 10-4)長期前払消費税に関する会計処理を記載すべきである。

【状況】

予算書及び決算書の注記事項である会計方針の内、「消費税及び地方消費税の会計処理」に控除対象外消費税等に関する記載がなかった。

【改善事項】

会計処理の事実を説明するため、注記事項として、長期前払消費税に関する会計処理を記載すべきである。

【塩江分院】

(指摘 10-5)重要な後発事象に関する注記の記載箇所に誤りがある。

【状況】

令和4年度の決算書の注記事項として記載された「附属医療施設整備事業 塩江道の駅や温浴施設等観光関連施設との一体的な整備を行う。」と記載されていた。

【改善事項】

重要な後発事象とは、「当該事業年度の末日の翌日以後において、翌事業年度以降の財産、損益又はキャッシュ・フローの状況に重要な影響を及ぼす事象が発生した場合における当該事象に関する事項」であり、「当該事業年度の末日の翌日以後」に発生した事象でないことから重要な後発事象には該当せず、記載するのであれば、「その他の注記」として記載すべきであった。

また、上記附属医療施設整備事業に係る注記を行う必要があるとの判断であれば、旧市民病院や旧香川診療所の解体撤去に係る事象についても病院会計上は重要な事象であることからあわせて「その他の注記」として記載することを検討すべきである。

(2) 決算報告について

令和4年度の決算書について閲覧を行い、地方公営企業法施行規則に沿った適正な報告がなされているかの確認を行った。

① 過年度損益修正

地方公営企業のもとでは、発生主義にもとづく会計処理が原則であり、毎年4月～3月を会計期間としてその診療行為をもとに医業収益等の計上が行われている。診療報酬は受診者への請求の他、診療月の翌月 10 日までに保険者への請求が行われている。保険者からの診療報酬の入金は、保険者審査を経て翌々月に支払われるが、必ずしも請求額が全額入金されるとわけではなく、査定による減額、返戻(差戻)等によって減額された差額(以下、保険等査定減とする。)が生じるのが一般的である。これまでの決算において、診療月2月分と3月分以外の保険等査定減は医業収益に計上し、2月分と3月分の保険等査定減は特別損益へ計上している。そのため、2月分と3月分の保険等査定減が医業収益と特別損益の双方に過大に計上されている。

○診療月と請求及び入金との主な関係

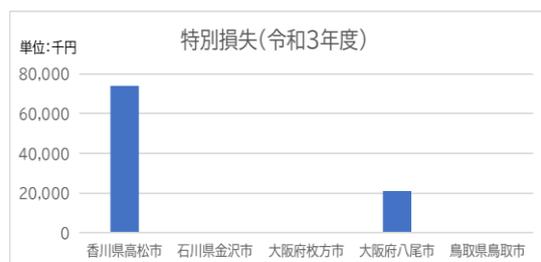
| 診療月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------|------|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|------|----|
| ① 請求 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 |
| ② 入金 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
| 保険等査定減(①-②) | 医業収益 | | | | | | | | | | 特別損益 | |

また、中核市で同規模の病院の特別損失を比較したところ、高松市が突出して大きい状況にあり、特別損失のうち、過年度損益修正損が毎年 40 百万円を超える金額が計上されている。

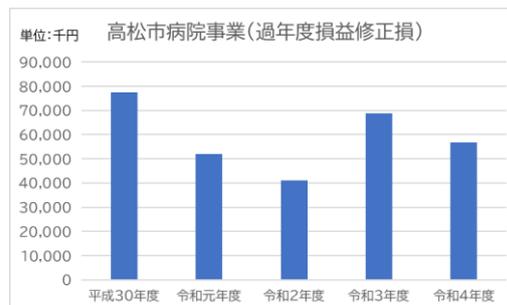
このため、経営指標等で示される、患者1人当たり単価(医業収益÷患者数)においては、過大に算出されている可能性があり、他団体比較等においては留意が必要である。

中核市(同規模病院)特別損失比較

(※過年度損益修正損含む)



高松市病院事業の過年度損益修正損の推移



地方公営企業法令においては特段の定めはないものの、厚生労働省医政局長通知(平成16年8月19日)による病院会計準則別表「勘定科目の説明」によると、医業収益において保険等査定減が計上されることが示されている。

| | |
|-----------------|----------------------------|
| 医業収益 －保険等査定減 | 社会保険診療報酬支払基金などの審査機関による審査減額 |
|-----------------|----------------------------|

指摘/意見

| |
|---|
| <p>医事課、経営企画課 (指摘 10-6) 医業収益にかかる保険等査定減は、特別損益(過年度修正損益)ではなく、医業収益に計上すべきである。</p> |
| <p>【状況】 医業収益の保険等査定減のうち診療月2月分と3月分について、特別損益(過年度修正損益)に計上されている。</p> |
| <p>【改善事項】 医業収益にかかる保険等査定減は、特別損益(過年度修正損益)ではなく、医業収益に計上すべきである。</p> |

② 剰余金計算書又は欠損金計算書について

地方公営企業法第32条(剰余金の処分等)又は同法第32条の2(欠損の処理)の事実を示すため、決算において、剰余金計算書又は欠損金計算書を提出することとされている。

資本剰余金に残高がなく、かつ前年度未処理欠損金がある場合のみが欠損金計算書を用い、それ以外の場合は、欠損金計算書ではなく剰余金計算書と表示すべきである。

したがって、高松市病院事業では資本剰余金に残高があるため、前期末処理欠損金があったとしても剰余金計算書を決算書として提出し認定を得る必要がある。

指摘/意見

| |
|---|
| <p>経営企画課 (指摘 10-7) 欠損金計算書ではなく剰余金計算書と記載すべきである。</p> |
| <p>【状況】 地方公営企業法第32条(剰余金の処分等)又は同法第32条の2(欠損の処理)に基づく計算書類の名称に記載誤りがあった。</p> |
| <p>【改善事項】 資本剰余金残高があるため、欠損金計算書ではなく剰余金計算書と記載すべきである。</p> |

(3) 附帯事業収益及び附帯事業費用の表示区分について

現在、高松市病院事業に係る予算書・決算書の体系(款・項)は、以下のとおりである。

| 収益的収入 | 収益的支出 |
|-----------------|-----------------|
| 第1款 病院事業収益 | 第1款 病院事業費用 |
| 第1項 みんなの病院医業収益 | 第1項 みんなの病院医業費用 |
| 第2項 塩江分院医業収益 | 第2項 塩江分院医業費用 |
| 第3項 みんなの病院医業外収益 | 第3項 みんなの病院医業外費用 |
| 第4項 塩江分院医業外収益 | 第4項 塩江分院医業外費用 |
| 第5項 塩江分院附帯事業収益 | 第5項 塩江分院附帯事業費用 |
| 第6項 みんなの病院特別利益 | 第6項 みんなの病院特別損失 |
| 第7項 塩江分院病院特別利益 | 第7項 塩江分院病院特別損失 |
| | 第8項 予備費 ※予算のみ |

厚生労働省医政局長通知「医療法人の附帯業務について」の一部改正について(令和4年2月22日)によると、医療法人の附帯業務については、医療法(昭和23年法律第205号)第42条の規定により、医療法人は、その開設する病院、診療所又は介護老人保健施設又は介護医療院の業務に支障のない限り、定款又は寄附行為の定めるところにより、同条各号に掲げる業務の全部又は一部を行うことができることとされている。また、病院の本来業務に支障のない限り、行うことが適当とされるものとされ、附帯業務を委託すること、又は本来業務を行わず、附帯業務のみを行うことは運営上、不適當とされている。

塩江分院の附帯事業は、医療法第42条第1項第6号の訪問看護事業に係るものであり、高松市病院事業の設置等に関する条例(昭和42年4月1日条例第8号)においても、事業を実施する旨の記載がある。

他方、みんなの病院において、院内保育所が設置されているが、これは職員を対象とした福利厚生施設であって、院外向けの幼児保育や病児保育等の附帯事業には該当しないとのことであった。

他団体では、病後児保育や院内託児所が附帯事業として整理されているものがあつた。今後の運営において、職員以外への募集等、運営内容に変更がある場合においては、附帯事業として整理が必要であるか否かを検討すべきである。

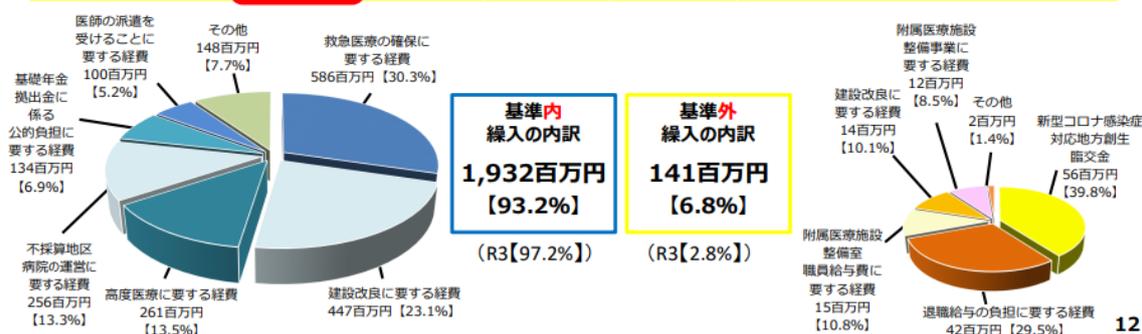
(4) 一般会計からの繰入金の状況

毎年、予算時及び決算見込みとして、一般会計から病院事業会計への繰入金に関する資料が作成されている。ここでは、繰入金の科目、繰出基準内外や項目別の内訳内容が示されており、主に、建設改良に要する経費、救急医療の確保に要する経費、高度医療に要する経費に充当されている。みんなの病院の建設費用にかかる償還が開始したことに伴い、繰入金額が高い水準が今後も続いていく。

他会計繰入金に関する算定基礎資料の閲覧や作成過程に関する質問を実施し、負担金と出資金の区分についても、地方公営企業法第 17 条の 2、第 18 条、総務省の繰出基準（一般会計を介して国から財政措置されるもの）に基づき、適正に算定されているものと考えられる。

6. 一般会計から病院事業会計への繰入金

| 決算 | R 4 年度 | R 3 年度 | 増減 | R 5 予算 | 備 考 |
|------------|--------------|--------------|------------|--------------|------------------------|
| 負担金 | 2,061 | 1,888 | 173 | 2,308 | 救急医療、建設改良、退職給与などに要する経費 |
| 出資金 | 12 | 10 | 2 | 0 | 附属医療施設整備事業などに要する経費 |
| 合 計 | 2,073 | 1,898 | 175 | 2,308 | |
| 繰出基準内 | 1,932 | 1,846 | 86 | 2,181 | 総務省通知 |
| 繰出基準外 | 141 | 52 | 89 | 127 | 地方交付税等措置対象外 |



出典：令和4年度 高松市病院事業会計決算見込みの概要 12 頁

(5) 公立病院経営強化プラン

公立病院は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項に基づく通知(総財準第 72 号総務省自治財政局長通知)によって、公立病院経営強化プランの策定を求められている。

① 記載すべき内容

1) 役割・機能の最適化と連携の強化

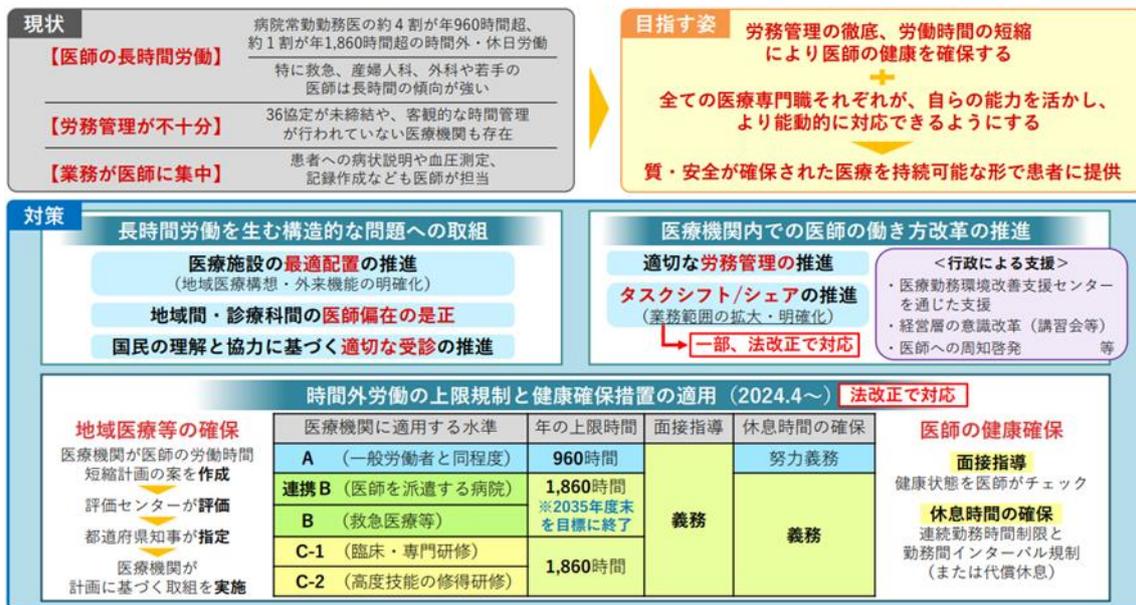
- 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- 機能分化・連携強化

「各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要」とされている。

2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- 医師・看護師等の確保(特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- 医師の働き方改革への対応

【参考】医師の働き方改革について



出典:厚生労働省 HP 医師の働き方改革概要

3) 経営形態の見直し

公立病院経営にはいくつかの経営形態が存在し、各公立病院が最適と考えられる形態に基づき経営を行っている。

【参考】経営形態の選択肢と留意事項

| 経営形態の選択肢 | 内容と期待される効果 | 留意事項 |
|-----------|---|--|
| 地方独立行政法人化 | 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 | 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。 |

| 経営形態の選択肢 | 内容と期待される効果 | 留意事項 |
|---------------------------|--|--|
| | <p>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。</p> | |
| <p>地方公営企業法 (全部適用)</p> | <p>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。</p> | <p>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。</p> |
| <p>指定管理者制度</p> | <p>地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等(日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。)を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。</p> | <p>①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと、④医師・看護師等の理解を得ながら進めることが必要。</p> |

4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

特に公立病院は、新興感染症等の感染拡大時に備え、こうした取組を平時からより一層進めておく必要がある。

それに加え、第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることも踏まえ、公立病院は、平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要となる。

5) 施設・設備の最適化

- 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- デジタル化への対応

6) 経営の効率化等

- 経営指標に係る数値目標

② 策定期間と期間

1) 策定期間

令和4年度又は令和5年度中に策定

2) 策定期間

令和6年度～令和9年度

③ みんなの病院における計画策定状況

みんなの病院においては、高松市病院事業経営健全化計画（以下、健全化計画）を策定しており、この中において総務省ガイドラインの記載項目を満たす形としている。

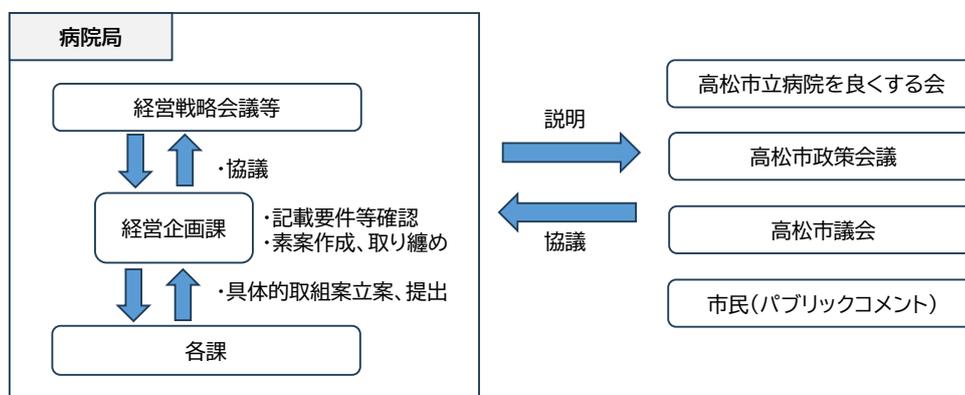
| | 平成 | | | | | | | | | | 令和 | | | | | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|---|---|----|---|---|---|---|--|
| | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 公立病院改革プラン | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新公立病院改革プラン | | | | | | | | → | | | | | | | | | | | | | |
| 病院経営強化プラン | | | | | | | | | | | | | → | | | | | | | | |
| 当院健全化計画 | → | | | 1次 | | | 2次 | | | 3次 | | | 4次 | | | 5次 | | | → | | |

上図のうち、上の3段が総務省から策定を要請されているプラン、最下段が健全化計画の策定対象範囲を示したものであるが、みんなの病院において計画の対象となっていない年度はなく、全ての年度において計画値が示されている。

直近の計画策定状況は、令和2年度に第4次健全化計画策定（期間：令和2～5年度）が策定され、令和5年度中に第5次健全化計画（期間：令和6～9年度）の策定を予定している。

④ 計画策定体制

第5次健全化改革における策定体制は以下のとおり。



策定主体として、経営企画課が計画作成及び取りまとめを実施している。

まず、同課において記載事項の整理(総務省ガイドライン確認含む)及び計画策定スケジュールの確定を行っている。その後、経営における目標数値については病院管理者等が参加する経営戦略会議等で話し合いを行い決定し、目標達成に向けた具体的取組案を各課で作成し経営企画課で集約している。

また、策定経過については高松市立病院を良くする会及び高松市政策会議で報告・協議の上、高松市議会及び住民に素案として報告している。

⑤ 第4次高松市病院事業経営健全化計画について

第5次健全化計画については令和5年度中に策定される予定であるが、第4次健全化計画については計画期間3か年のうち、2か年の実績があるため、第4次健全化計画の計画対実績について確認する。

1) 医療機能に関する指標

ア みんなの病院

| 区分 | 令和3年度 | | | 令和4年度 | | |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 計画値 | 実績値 | 達成率 | 計画値 | 実績値 | 達成率 |
| 入院患者数(人) | 88,330 | 87,740 | 99.3% | 88,425 | 84,188 | 95.2% |
| 入院単価(円) | 59,708 | 58,161 | 97.4% | 59,800 | 59,965 | 100.3% |
| 外来患者数(人) | 94,622 | 97,623 | 103.2% | 97,200 | 97,200 | 100.0% |
| 外来単価(円) | 18,875 | 18,718 | 99.2% | 19,000 | 18,880 | 99.4% |
| 紹介率(%) | 75.0 | 70.7 | 94.3% | 76.0 | 73.7 | 97.0% |
| 逆紹介率(%) | 95.0 | 84.9 | 89.4% | 96.0 | 84.5 | 88.0% |
| 入院患者満足度(点) | 4.4 | 4.8 | 109.1% | 4.5 | 4.4 | 97.8% |
| 外来患者満足度(点) | 4.4 | 4.4 | 100.0% | 4.5 | 4.3 | 95.6% |

入院に係る指標については、患者数は2か年ともに未達、単価は令和4年度に目標を達成した。一方、外来については、患者数は目標達成、単価は若干の未達となった。また、紹介率・逆紹介率については、いずれも目標未達であり、患者満足度は令和3年度から令和4年度にかけて悪化している。

イ 塩江分院

| 区分 | 令和3年度 | | | 令和4年度 | | |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 計画値 | 実績値 | 達成率 | 計画値 | 実績値 | 達成率 |
| 入院患者数(人) | 11,315 | 9,586 | 84.7% | 9,490 | 6,647 | 70.0% |
| 外来患者数(人) | 15,488 | 18,893 | 122.0% | 15,552 | 15,643 | 100.6% |
| 訪問診療件数(件) | 540 | 449 | 83.1% | 540 | 338 | 62.6% |
| 訪問歯科件数(件) | 170.0 | 143.0 | 84.1% | 170.0 | 80 | 47.1% |
| 訪問看護件数(件) | 2,050 | 1,714 | 83.6% | 2,060 | 1,935 | 93.9% |
| 訪問リハビリテーション件数(件) | 270 | 268.0 | 99.3% | 280 | 590 | 210.7% |
| 患者満足度(点) | 4.3 | 3.3 | 76.7% | 4.4 | 3.5 | 79.5% |

外来患者数、及び令和4年度の訪問リハビリ件数については目標を達成したが、その他は目標未達となった。特に令和4年度は、あらゆる項目において達成率 80%以下の大幅未達となっている。

2) 経営に関する指標

ア みんなの病院

| 区分 | 令和3年度 | | | 令和4年度 | | |
|-----------------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
| | 計画値 | 実績値 | 達成率 | 計画値 | 実績値 | 達成率 |
| 経常損益(百万円) | △ 501 | 722 | - | △ 352 | 590 | - |
| 経常収支比率(%) | 94.7 | 108.0 | 114.0% | 96.3 | 106.4 | 110.5% |
| 医業収支比率(%) | 88.1 | 91.4 | 103.7% | 88.9 | 88.5 | 99.6% |
| 職員給与費対医業収益比率(%) | 59.3 | 57.4 | 103.3% | 58.9 | 59.6 | 98.8% |
| 材料費対医業収益比率(%) | 23.0 | 21.4 | 107.5% | 23.0 | 21.3 | 108.0% |
| 経費対医業収益比率(%) | 16.9 | 16.6 | 101.8% | 16.5 | 17.7 | 93.2% |
| 減価償却費対医業収益比率(%) | 13.8 | 13.7 | 100.7% | 13.6 | 14.0 | 97.1% |
| 年度末現金残高(百万円) | 1,422 | 2,389 | 168.0% | 1,547 | 4,096 | 264.8% |

収支に係る指標については、概ね目標を達成している。また、主な費用項目の対医業収益比率は、令和3年度においては全項目で目標を達成したものの、令和4年度には材料費項目以外の項目で目標未達となっている。なお、現金残高については収支が大幅な目標超過となったことから、こちらも大幅な超過となっている。

イ 塩江分院

| 区分 | 令和3年度 | | | 令和4年度 | | |
|-----------------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
| | 計画値 | 実績値 | 達成率 | 計画値 | 実績値 | 達成率 |
| 経常損益(百万円) | 36 | 52 | 144.4% | △ 34 | △ 21 | - |
| 経常収支比率(%) | 105.2 | 108.1 | 102.8% | 95.2 | 96.5 | 101.4% |
| 医業収支比率(%) | 56.0 | 52.3 | 93.4% | 50.8 | 45.7 | 90.0% |
| 職員給与費対医業収益比率(%) | 119.5 | 134.4 | 88.9% | 135.0 | 151.9 | 88.9% |
| 材料費対医業収益比率(%) | 24.8 | 24.6 | 100.8% | 24.7 | 26.2 | 94.3% |
| 経費対医業収益比率(%) | 30.2 | 28.6 | 105.6% | 32.4 | 35.8 | 90.5% |
| 減価償却費対医業収益比率(%) | 3.1 | 3.4 | 91.2% | 3.4 | 4.2 | 81.0% |
| 年度末現金残高(百万円) | 39 | 85 | 217.9% | 17 | 91 | 535.3% |

塩江分院についても、収支に係る指標は概ね達成した。しかし、医業の状況を示す医業収支比率は未達となった。費用面は令和4年度においていずれも目標未達となっており、特に職員給与費対医業収益比率については 150%を上回る水準となった。一方、現金残高は経常収支が目標値を上回ったことで、目標を達成している。

3) 具体的取組について

健全化計画に示された計画を達成するため、視点ごとに具体的取組を実施することが明記されている。

| 3つの視点 | | |
|------------------------|-----------------------|--|
| カテゴリ | 実施施策 | 具体的取組 |
| 医療の質の確保に向けた取組 | | |
| 医療技術 | | |
| 1 | 高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化 | (1) 救急医療の強化 (2) がん診療機能の強化 (3) 地域包括ケアへの対応 |
| 2 | 医師確保機能の強化 | (1) 医師確保のための工夫 (2) 医師研修プログラムの充実等 (3) 医師事務作業補助者の活用 |
| 3 | メディカルスタッフの確保と機能強化 | (1) 看護局 (2) 薬剤局 (3) 検査技術科 (4) 放射線技術科 (5) リハビリテーション技術科 (6) 臨床工学科 (7) 栄養科 |
| 4 | 医療安全の強化 | (1) 医療安全意識の共有と醸成 (2) 感染管理意識の共有と醸成 |
| 5 | 医療品質の向上 | (1) 病院機能評価の受審及び改善の実施 (2) 品質の向上及び他病院との比較 (3) クリニカルパスの拡充 (4) 高度医療機器の活用 |
| 6 | 災害医療機能の強化 | (1) 病院災害対策 |
| 人間関係 | | |
| 1 | チーム医療体制の充実 | (1) 医療安全対策チーム (2) 院内感染対策チーム (3) 栄養サポートチーム (4) 呼吸療法サポートチーム (5) 褥瘡対策チーム (6) 緩和ケアチーム (7) 糖尿病チーム (8) 排泄ケアチーム (9) 摂食嚥下チーム (10) 口腔ケアチーム |
| 2 | 市民との信頼関係の強化 | (1) 指導・教室の実施 (2) 相談事業の充実 (3) 「私のカルテ」の推進 (4) 退院支援の充実 |
| アメニティ | | |
| 1 | 患者の視点に立ったサービスの提供 | (1) 患者満足度調査の実施 (2) 待ち時間短縮及び待遇改善 (3) 外来でのサービス拡充 (4) 病棟でのサービス拡充 (5) 療しの場の提供 |
| 地域社会 | | |
| 1 | 地域医療連携の強化 | (1) 地域医療連携セミナー等の開催 (2) 重点エリアの連携体制の強化 (3) 初診連絡の徹底、紹介・逆紹介に関する連携体制の強化 (4) 地域連携クリニカルパスの積極的な活用 (5) 保険薬局との連携強化 (6) 地域住民との一体感の醸成 |
| 医療の透明性の確保に向けた取組 | | |
| 情報発信 | | |
| 1 | 情報発信 | (1) 医療事故等の公表 (2) 病院事業経営状況の公開 (3) 市政出前ふれあいトークの実施 (4) 病院広報の拡充 |
| 医療の効率性の確保に向けた取組 | | |
| 効率化 | | |
| 1 | 効率化の推進 | (1) 施設基準の取得 (2) 省エネルギー活動の推進 (3) 適切な診療報酬の請求 (4) ジェネリック医薬品の採用拡大 (5) 低価格材料への置き換え及び委託業務の見直し (6) 未収金の発生防止及び回収推進 (7) 業務改善に向けた積極的な取組 (8) 人材配置の適正化 |
| 管理体制 | | |
| 1 | 管理体制の強化 | (1) 病院事業の健全かつ円滑な運営 (2) PFM体制整備・機能強化及び病床管理の徹底 (3) 業務実績報告・目標発表会の開催 (4) 加算・指導料に関するオーダーの標準化・仕組化 (5) 適切なDPCコーディングの実施 (6) 勤務環境の改善 (7) 時間外勤務の可視化と業務の見直し |
| 一体化 | | |
| 1 | 一体化の推進 | (1) 市立病院間の診療面の連携・協調及び、へき地医療 |

出典：第4次高松市病院事業経営健全化計画

また、各取組についてできる限り定量的な目標設定がされており、取組に対してモニタリングがしやすくなるように工夫されている。

(1) 救急医療の強化

ア 救急患者の受入れ

高度で専門的な医療を提供できる本市の中核病院として、救急車搬送患者を積極的に受け入れるとともに、受入不可率の低減に取り組む中で、救急診療から手術、入院へとスムーズに患者を受け入れることができるよう、救急医療の強化を図ります。その一環として、高松市消防局の救急救命士を研修生としてER（救急外来）に配置し、救急隊との連携強化を図るとともに、看護師の救急処置技術の向上を図ります。

今後とも、地域のニーズや圏域の救急体制の課題等を考察しながら、二次救急医療を担う病院としての救急医療体制のあり方について、臨機応変に対応し、その改善に努めます。

| | R2年度実績 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|----------------|--------|-------|-------|-------|
| 救急車搬送患者受入件数(件) | 2,565 | 2,800 | 2,850 | 2,900 |
| 救急車受入不可率(%以下) | 29 | 25 | 24 | 23 |

出典：第4次高松市病院事業経営健全化計画

4) モニタリング実施体制

健全化計画には、計画の点検・評価（モニタリング）について記載があり、総合的なものは外部の有識者で構成する「高松市立病院を良くする会」において実施している。また、個別の取組等の状況チェックについては病院内部で実施することとしている。



出典：第4次高松市病院事業経営健全化計画

指摘/意見

【経営企画課、全部署】

(指摘 10-8)健全化計画に記載の具体的取組について、各課にて策定した取組を単純に積み上げたものとなっており、その妥当性の検証が十分に行われていない。

【状況】

健全化計画策定に当たっては、①現状分析・課題認識、②将来推計、③目標設定(あるべき姿の確認)、④目標達成に向けた具体的取組設定、のフローで策定されることが望ましい。

そして、現状においては①～③を経営企画課が、④を各部署が策定している。本来、④の作業は、①～③の内容を踏まえて実施されるべきであるが、現在はそれらを意識して具体的取組が策定されていない状況にある。

つまり、計画を達成するために取組を実施する各部署が、病院の現状や置かれた環境、課題とあるべき姿を十分に意識できていない。

【改善事項】

具体的取組の策定に当たっては、まず全部署で現状の課題と本来あるべき姿(収支計画)を共有することが必要である。また、具体的取組は、この計画を意識して設定することが望ましい。

そして、定めた具体的取組に対しては、ルール(いつ、どこで)を定めた上で、モニタリングすることが望ましい。

なお、これらを実行するに当たっては、各部署それぞれが持つ情報を横断的に共有する必要がある。例えば、医事課の持つ医療提供情報をもとにした経営企画の立案等、各種情報を集約し多角的な視点から分析を行うことにより具体的、かつ、実効性のある目標設定とそれを踏まえた経営の意思決定へとつなげることが望ましい。

【経営企画課】

(指摘 10-9)健全化計画策定時には、旧市民病院や旧香川診療所、今後発生しうる塩江分院の解体撤去コスト等について、十分なシミュレーションを実施し、その財源についてもできる限り加味すべきである。

【状況】

これまでの健全化計画は期間3～5年程度で策定している。このため収支計画については、その期間中の目標数値が設定されている。

しかしながら、市の病院事業においては現在又は将来的に以下の課題を抱えている。

- ① 旧市民病院の建物設備等
- ② 旧香川診療所の建物設備等
- ③ 現塩江分院移転後の建物設備等

これらについては、将来的には解体撤去等の判断がなされ、その費用負担は、一般会計に

譲渡されるものを除き、病院事業会計に紐づくものであることから原則として病院事業会計で負担すべきものである。しかしながら、当該費用を全額病院事業会計で負担することとなると経営を圧迫することから、一般会計と協議が不可欠である。病院の持続的な経営を考える上で、これらの事象が与える影響を見込んでおく必要がある。

【改善事項】

計画策定時等のタイミングにおいて、想定されうる方向性(解体撤去、用途変更等)ごとに、病院事業会計として受ける影響及び対処法についてパターン化、整理しておく必要がある。その上で、少なくともこのような潜在的リスク(負債)があることを念頭に、健全化計画を策定すべきである。

【経営企画課、総務課】

(意見 10-10) 病院内で実施されている各会議体に一部重複感があるため、それぞれの機能を整理することが望ましい。

【状況】

令和5年7月現在、みんなの病院には 43 の会議・委員会等が存在している。しかし、複数の会議体で出席者が似通っているものが存在しており、議事内容が重複している。

また、健全化計画におけるモニタリング指標をどの会議体で検討するかも曖昧である。

【改善事項】

各会議体の在り方を再検討し、また健全化計画等に記載のある各種取組のモニタリングをどの会議体で実施するのかを整理することが望ましい。

11 旧市民病院の跡地利用について

みんなの病院が開院してから4年が経過しているが、旧市民病院の建物は解体されておらず、令和5年度から残置物の処理に着手しているものの、業務委託の入札不調により、監査時点(令和6年1月)においては、建物及び敷地内においては不用品が大量に残置されている状況にある。跡地利用の目途は立っておらず、現在は、彼岸時期等の墓地参拝のための臨時駐車場として摺鉢谷墓地前の西駐車場部分が利用されている。

旧市民病院跡地の状況

| | | |
|---|--|--|
| <p>東館、本館、北館(外観)</p>  | <p>南館(外観)</p>  | <p>本館(内部)</p>  |
| <p>管理棟(外観)</p>  | <p>東館(内部)</p>  | <p>屋外倉庫(内部)</p>  |

平成31年1月に旧市民病院及び旧香川診療所の跡地・跡施設の有効活用に向けてのサウンディング型市場調査の実施方針が公表されたのち、現地見学会や提案書の募集を経て、企画対話が行われている。実施結果概要は、現在、ホームページに掲載されていないが、旧市民病院に対する提案が1件のみであった。提案内容は、担当部署の意見から対応が難しいとのことで採用には至っていない。

加えて、旧市民病院については、令和3年度11月に国土交通省主催のサウンディングを実施し、5者の参加があったものの、建物解体及び撤去は市側で実施することが前提という意見が多数であった。

取り壊し前に売却することは現実的でないことから、まずは治安や衛生面からも解体した後、跡地を活用する方針とした。

市は、空家等対策の推進に関する特別措置法(平成27年5月全面施行)と高松市空家等の適切な管理及び活用の促進に関する条例(平成27年10月施行)に基づき、令和5年9月に「第2期高松市空家等対策計画」を定め、空き家等の各種対策を行っている。

高松市空家等の適切な管理及び活用の促進に関する条例第3条の基本理念には、「空家等の適切な管理及び活用の促進に関する対策は、適切に管理されていない空家等が、衛生、

景観等の生活環境の保全並びに災害及び犯罪の予防に深刻な影響を及ぼすことがないよう、必要な措置が適切に講じられなければならない。」と記載されている。市有財産である旧市民病院等についても財源や優先順位等があるとはいえ、市民の安全・安心な暮らしに悪影響を及ぼすことがないよう、また魅力あるまちづくりを展開する市の姿勢を示していく上でも、取組を前に進めていく必要がある。

塩江分院についても、国の医療制度改革により介護療養病床が令和6年に廃止され、無床となった上で、令和8年度に新しい附属医療施設へ移行する予定であるが、旧市民病院や旧香川診療所と同様に解体後の跡地をどのようにに活用していくかの検討を進めていく必要がある。

| 塩江分院(現状) | 附属医療施設工事の状況 | 附属医療施設、道の駅(パース図) |
|---|---|---|
|  |  |  |
|  |  |  |

この点、令和2年度の包括外部監査においても、以下のような意見が付されており、本監査においては、その後の対応状況について確認を行った。

| 令和2年度包括外部監査 意見(一部抜粋) | 措置状況 |
|---|--|
| <p>(意見)経営健全化計画年度終了前ではあるが、計画とのかい離の理由を明確にし、問題点の解決の可能性を検討した上で、実現可能な計画を策定することが望まれる。</p> | <p>令和6年度～令和9年度までの経営健全化計画を確認したところ、過去実績を踏まえた実現可能な計画の策定となっているものと思われる。</p> |
| <p>(意見-共通②)担当部署で、本来用途に使用されなくなることが明確にされた行政財産について、使用されなくなることが明らかになった時点から、廃止後の活用方法が検討される仕組みとすることが望まれる。</p> | <p>塩江分院についても、廃止後の具体的な活用方法は明確となっていない。</p> |

令和5年度から着手している残置物処理に取り組むとともに、土壌汚染状況調査を行い、その後建物解体設計を経て、解体工事に着工する予定としている。

その間、解体と合わせて、他団体のサウンディング調査等も参考に引き続き有効な活用に向けた市民等からの意見募集や民間企業等との対話の実施を行うことが望まれる。

○他団体のサウンディング調査結果(提案例)

| | |
|-----|---------------------------------------|
| 舞鶴市 | 温浴施設併設健康増進施設、物販店舗・事務所等、多世代交流型賃貸マンション等 |
| 坂出市 | フットサル場、緑地整備等 |

○市民提案募集・利活用懇話会・意見交換会・市民ワークショップ等を踏まえた導入機能(予定)

| | |
|-------|--|
| 会津若松市 | 子どもの屋内遊び場機能、相談機能、多目的スペース機能、防災機能、広場・緑地機能、駐車場機能、便益・収益機能等 |
| 藤岡市 | 図書館機能、文化・交流機能、保健センター機能等 |

指摘/意見

| |
|--|
| <p>【経営企画課、総務課】 (意見 11-1)旧市民病院跡地の利活用に向けた情報公開を充実することが望ましい。</p> |
| <p>【状況】 旧市民病院跡地の解体費用が多額になることが予想され、その終期は未確定の状況である。また、その財源は公営企業施設等整理債(償還期間 10 年)を予定しており、償還原資の一部を一般会計から負担金とした上で、病院負担の一部も一般会計から借入を行い、支払猶予を受けないと病院事業が運営できない状況が推計されている。一般会計から負担金が多額に投入される予定の土地であるにもかかわらず、その計画や有効利用に関するマーケットサウンディング調査結果の概要がホームページに掲載されておらず、市の取組状況等の情報発信が不足している。</p> |
| <p>【改善事項】 旧市民病院の解体後の有効な利活用に向けた情報開示を行い、市民等からの意見募集を積極的に行うことが望まれる。</p> |