

令和7年度

包括外部監査結果報告書

「病院事業（県立病院）に関する
財務事務の執行について」

令和8年3月

滋賀県包括外部監査人

公認会計士 尾仲 伸之

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（テーマ）	1
1. 包括外部監査対象	1
2. 包括外部監査対象期間	1
【3】特定の事件を選定した理由	1
【4】包括外部監査の方法	1
1. 監査の視点	1
2. 監査の方法	2
3. 監査対象部署	2
【5】包括外部監査人補助者	3
【6】包括外部監査実施期間	3
【7】利害関係	3
【8】その他	3
1. 報告書中の試算・推計の数値・金額	3
2. 端数処理	3
第2 監査対象の概要	4
【1】公立病院の概要	4
1. 公立病院の概況	4
2. 病院事業に関する国の計画・施策の概況	7
3. 公立病院の赤字解消に向けた国の施策	10
【2】滋賀県立病院の概要	11
1. 滋賀県立病院の沿革	11
2. 滋賀県病院事業庁の組織体制等	15
3. 滋賀県病院事業の決算の状況	15
4. 滋賀県における病院事業に関する計画・施策の概要	22
【3】監査の結果および監査の結果に添えて提出する意見の概要	26
1. 監査の結果および意見の記載方法	26
2. 監査の結果および意見の件数	26
3. 監査の結果および意見の概要	26
第3 病院事業（県立病院）に関する財務事務の執行に係る監査の結果および監査の結果に添えて提出する意見	29
【1】中期計画のモニタリング	29
1. 予算策定業務の内容	29
2. 監査の結果および意見	31

【2】	一般会計負担金の算出方法	41
1.	一般会計負担金業務の内容	41
2.	監査の結果および意見	50
【3】	D X推進の状況	70
1.	医療情報室の業務の内容	70
2.	監査の結果および意見	70
【4】	出納事務（現金管理、支払事務等）	75
1.	出納事務の内容	75
2.	監査の結果および意見	75
【5】	診療報酬の請求（未収金管理含む）	79
1.	診療報酬の請求業務の内容	79
2.	監査の結果および意見	82
【6】	棚卸資産（医薬品）の管理	87
1.	棚卸資産の管理業務の内容	87
2.	監査の結果および意見	87
【7】	固定資産の管理（購入、台帳登録、現物確認、廃棄・除却等）	93
1.	固定資産の管理業務の内容	93
2.	監査の結果および意見	94
【8】	委託（経費）事務（入札、支払事務等）	107
1.	委託事務の内容	107
2.	監査の結果および意見	107
【9】	労務管理（職員情報の管理、勤怠管理、給与計算）	111
1.	労務管理業務の内容	111
2.	監査の結果および意見	112
第4	おわりに—県民が安心して暮らせる持続可能な地域医療提供体制を目指して	114
【1】	監査の総括	114
【2】	今後の課題および展望	114

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項および第2項に基づく包括外部監査

【2】選定した特定の事件（テーマ）

1. 包括外部監査対象

病院事業（県立病院）に関する財務事務の執行について

2. 包括外部監査対象期間

原則として令和6年度（必要に応じて過年度）

【3】特定の事件を選定した理由

県立病院の経営状況については、多額の未処理欠損金を抱えているとともに、新型コロナウイルス感染症にかかる補助金の減少等に伴い単年度収支においても厳しい状況にあり、実効性ある経営改善の取組が早急に求められている。

令和7年1月に総合病院と小児保健医療センターの病院統合が実施され、今後小児病棟の移転、小児新棟の整備等、大規模な施設整備が予定されている。そのため、基本計画となる第五次滋賀県立病院中期計画（改定版：令和6年3月策定）の着実な推進が求められる。

また、総務省では、「公立病院経営強化プラン」の策定を病院事業を設置する各地方公共団体に対して求めており、滋賀県病院事業では令和6年3月に策定したところであるが、当経営強化プランに対する令和6年度の遂行状況を当年度に検討することにより、この先の経営強化プランの確実な遂行に貢献できると考える。

併せて、多額の一般会計負担金について、算定基礎は適切か、適切に算定されているかなどの観点で検証を行う必要がある。

これらのことから、病院事業を総合的に把握し、経済性、効率性、有効性の観点から監査を実施することは、滋賀県の行財政運営にとって有益であると判断し、当該事件を今年度の監査テーマとして選定した。

【4】包括外部監査の方法

1. 監査の視点

(1) 病院事業および医療提供に係る事業に関する歳出が関係法令、規則および諸規程に準拠して適切に処理されているか。

(2) 病院事業および医療提供に係る事業に関する施設や財産の管理運営が関係法

- 令、規則および諸規程に準拠して適切に実施されているか。
- (3) 病院事業および医療提供に係る事業は、現状の財務状況等の観点から経済的・効率的に実施されているか。
 - (4) 病院事業および医療提供に係る事業は、事後評価、改善活動が適切に行われていることにより有効的に実施されているか。
 - (5) 病院システムが、総務省等の基準およびシステム監査基準に照らして、貴県の条例・規則・規程やその運用状況に不備はないか。

2. 監査の方法

- (1) 病院事業に関する財務事務の執行に関連する法令、条例、規則等を確認する。
- (2) 病院事業に関する財務事務の執行に関連する資料の閲覧、担当者への質問等を実施する。
- (3) 現地調査により医療機器・医薬品等の管理状況を確認する。
- (4) その他監査人が必要と認めた監査手続を実施する。

3. 監査対象部署

病院事業庁に属する関係部署

(ただし、事業規模の観点から県立精神医療センターを除く)

No.	監査項目	所管部署
1	中期計画のモニタリング	経営管理課
2	一般会計負担金の算出方法	経営管理課
3	D X (デジタル・トランスフォーメーションの略。以下同様) の推進状況	経営管理課 総合病院事務局医療情報室
4	出納事務 (現金管理、支払事務等)	総合病院事務局経営強化推進室
5	診療報酬の請求 (未収金管理を含む)	総合病院事務局経営強化推進室、医事課
6	棚卸資産 (医薬品等) の管理	総合病院事務局総務課用度係
7	固定資産の管理 (購入、台帳登録、現物確認、廃棄・除却等)	総合病院事務局経営強化推進室、総務課用度係
8	委託 (経費) 事務 (入札、支払事務等)	総合病院事務局病院整備推進室 医事課 総務課総務係

		総務課用度係
9	労務管理（給与の計算、支払事務、労務管理等）	総合病院事務局総務課 人事給与係
10	前回監査（平成 30 年度）指摘事項の改善状況の確認 ※上記 No. 1～9 の中で確認している。	各所管部署

（出所：県から入手した資料を基に監査人が作成）

【5】包括外部監査人補助者

公認会計士 : 奥谷 恭子
公認会計士 : 山岡 正人
公認会計士 : 北 克憲
公認会計士 : 柳川 英紀
公認会計士 : 土田 健太郎
会計士試験合格者 : 吉田 志歩美

【6】包括外部監査実施期間

令和 7 年 7 月下旬から令和 8 年 3 月末までの期間で、担当部・課と日程調整の上、決定した。

（日程概要）

- ・令和 7 年 8 月から令和 7 年 9 月
対象課へのヒアリング、書類閲覧、データ分析、実地検査等
- ・令和 7 年 10 月から令和 8 年 3 月
内容検討、追加調査、監査結果の取りまとめ、報告書の作成

【7】利害関係

県と包括外部監査人および補助者との間には、いずれも監査の対象とした事件について地方自治法第 252 条の 29 の規定により定める利害関係はない。

【8】その他

1. 報告書中の試算・推計の数値・金額

報告書中の監査人による試算・推計の数値・金額は、県から監査人に提示のあった資料を基に記載したものであり、その数値・金額の正確性を保証するものではない。

2. 端数処理

報告書中の表の合計は、端数処理の関係で、総数と内訳の合計とが一致しない場合がある。

第2 監査対象の概要

【1】 公立病院の概要

1. 公立病院の概況

(1) 日本全体における病院事業の概況

日本の病院事業は、国民の健康を支える基幹的な社会インフラとして重要な役割を果たしている。厚生労働省の令和6(2024)年医療施設調査によれば、全国の病院数は8,060施設であり、病床数は約146万床に達しているが、年々減少傾向にある。病院は公的医療機関(国立、公立、自治体病院など)と民間医療機関(医療法人、個人など)に大別され、近年は医療法人による民間病院の比率が高まっている一方、自治体病院等は地域医療の中核として、救急医療や高度医療、へき地医療など、民間では担いきれない役割を担っている。

【開設者別にみた施設数】

	各年10月1日現在					
	施設数		対前年		構成割合(%)	
	令和6年 (2024)	令和5年 (2023)	増減数	増減率 (%)	令和6年 (2024)	令和5年 (2023)
病院	8 060	8 122	△ 62	△ 0.8	100.0	100.0
国	317	317	-	-	3.9	3.9
公的医療機関	1 182	1 191	△ 9	△ 0.8	14.7	14.7
社会保険関係団体	47	46	1	2.2	0.6	0.6
医療法人	5 626	5 658	△ 32	△ 0.6	69.8	69.7
個人	92	107	△ 15	△ 14.0	1.1	1.3
その他	796	803	△ 7	△ 0.9	9.9	9.9

(出所：「令和6(2024)年医療施設調査」から抜粋)

【病床の規模別にみた施設数】

	各年10月1日現在					
	施設数		対前年		構成割合(%)	
	令和6年 (2024)	令和5年 (2023)	増減数	増減率 (%)	令和6年 (2024)	令和5年 (2023)
病院	8 060	8 122	△ 62	△ 0.8	100.0	100.0
20～49床	923	919	4	0.4	11.5	11.3
50～99	1 966	1 997	△ 31	△ 1.6	24.4	24.6
100～149	1 393	1 410	△ 17	△ 1.2	17.3	17.4
150～199	1 380	1 378	2	0.1	17.1	17.0
200～299	1 004	1 013	△ 9	△ 0.9	12.5	12.5
300～399	665	670	△ 5	△ 0.7	8.3	8.2
400～499	351	354	△ 3	△ 0.8	4.4	4.4
500～599	153	153	-	-	1.9	1.9
600～699	106	108	△ 2	△ 1.9	1.3	1.3
700～799	42	41	1	2.4	0.5	0.5
800～899	28	28	-	-	0.3	0.3
900床以上	49	51	△ 2	△ 3.9	0.6	0.6

(出所：「令和6(2024)年医療施設調査」から抜粋)

人口構造の変化、特に高齢化の進展は、病院事業に大きな影響を及ぼしている。高齢者人口の増加に伴い慢性疾患や介護を必要とする患者が増加し、医療需要は拡大している一方で、医療費の増加や医療従事者の不足、地域格差の拡大といった課題も顕在化している。特に地方部では、医師・看護師の確保が困難であり、診療科の偏在や病院の統廃合が進行している。都市部においても、救急医療や高度医療の需要増加に対応するための体制強化が求められている。

病院経営の面では、診療報酬制度の改定や医療DX（デジタル化）、感染症対策への対応など、環境変化に適応するための取組が進んでいる。しかし、自治体病院を中心に赤字経営が続く施設も多く、財政的な持続可能性や経営改善が重要な課題となっている。新型コロナウイルス感染症の拡大は、病院の経営・運営に多大な影響を及ぼし、医療体制の脆弱性や危機対応能力の課題を浮き彫りにした。これを契機に、感染症対策や災害医療体制の強化、医療資源の効率的活用などが一層求められている。

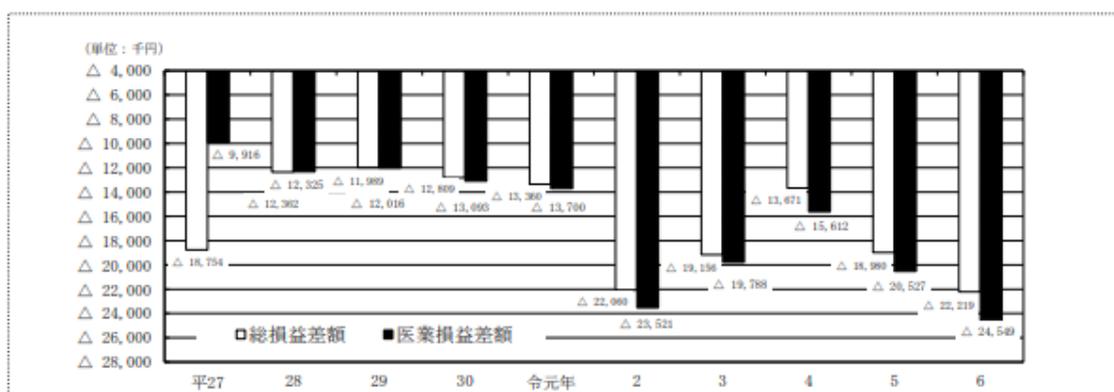
また、地域医療構想の推進により、病床機能の分化・連携や在宅医療・介護との連携強化が進められている。病院は今後、急性期医療から回復期・慢性期医療、そして地域包括ケアシステムへの対応など、地域の実情に応じた多様な機能を担うことが求められる。ICTの活用や働き方改革、患者サービスの向上など、持続可能な医療提供体制の構築に向けた取組も重要である。

このように、日本の病院事業は、多様な課題と変革の途上にあり、今後も持続的かつ質の高い医療サービスの提供を目指し、地域・社会と連携しながら発展していくことが期待される。

(2) 全国的に公立病院が赤字である状況について

近年、公立病院が赤字経営に陥っていることが大きな社会課題となっている。公立病院は自治体が設置・運営し、地域医療の中核として救急医療や高度医療、へき地医療など民間では十分に担えない役割を果たしている。しかし、全国自治体病院協議会が公表している「令和6年 公立病院経営実態調査」によれば、全国の公立病院のうち約8割が経常赤字となっており、経営の持続可能性が危ぶまれている。

【100床当たり総損益差額、医業損益差額別の年次推移】



なお、この調査では、総費用は、医業費用+医業外費用+特別損失であるが、総収益は、医業収益+医業外収益+特別利益であり、不採算部門等の医療に対し地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされている負担金や補助金等を控除して集計している。

(出所：「令和6年病院経営実態調査」から抜粋)

公立病院の赤字の主な要因として、まず医師・看護師等医療従事者の確保難が挙げられる。地方や過疎地域では医師の偏在や慢性的な人手不足が深刻化しており、診療科の縮小や病棟の統廃合を余儀なくされている。これにより患者数が減少し、診療収入が伸び悩む要因となっている。次に、救急医療や高度医療、感染症医療など収益性が低く、運営コストが高い部門を担うことが多い点も赤字要因である。これらの医療は社会的な必要性が高い一方、診療報酬制度では十分に費用を回収できない場合が多い。さらに、人口減少や高齢化の進展に伴い、患者層が高齢者中心となり、慢性疾患や介護を要するケースが増加している。これにより、医療ニーズは拡大する一方で、入院期間の長期化や医療費の増大、国による診療報酬の適正化圧力（注：国主導による、増大する医療費を抑制するために、診療報酬の改定を通じて医療機関への支払いを調整しようとする動きを指す。）がかかり、損益の悪化を招いている。また、医療機器や施設の老朽化による更新コストの増大、医療安全・感染症対策の強化など、新たな費用負担が経営を圧迫している。

一方、自治体による病院経営管理の専門性不足も指摘されており、ガバナンスや効率的な運営体制の構築が十分に進んでいないケースも見受けられる。地域医療を維持するという使命のもと、採算性の低い部門も積極的に担うことから、経営効率化が難しい状況にある。

このように、全国の公立病院は地域医療の重要な担い手である一方、構造的な赤字要因が重なり合い、厳しい経営状況に直面している。今後、医療資源の効率

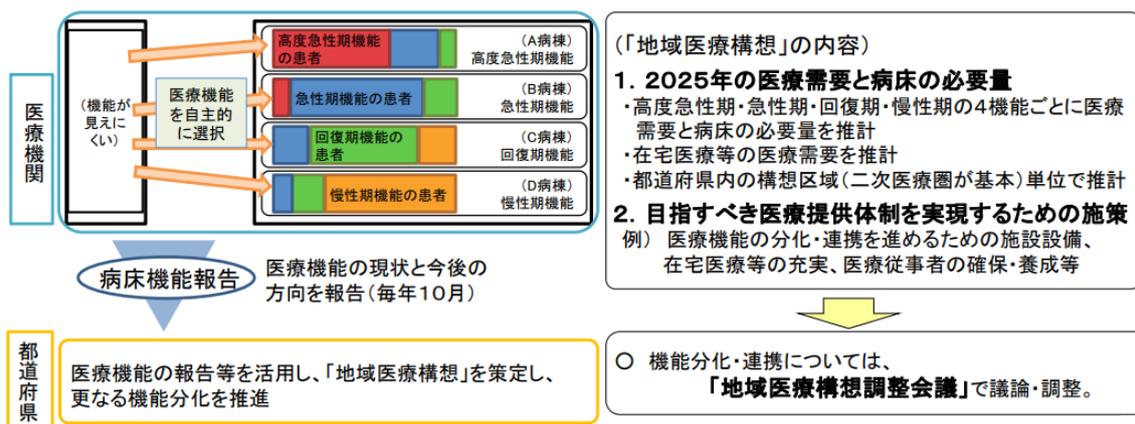
的活用や経営の専門性強化、国・自治体の支援体制の充実など、持続可能な運営体制の確立が求められている。

2. 病院事業に関する国の計画・施策の概況

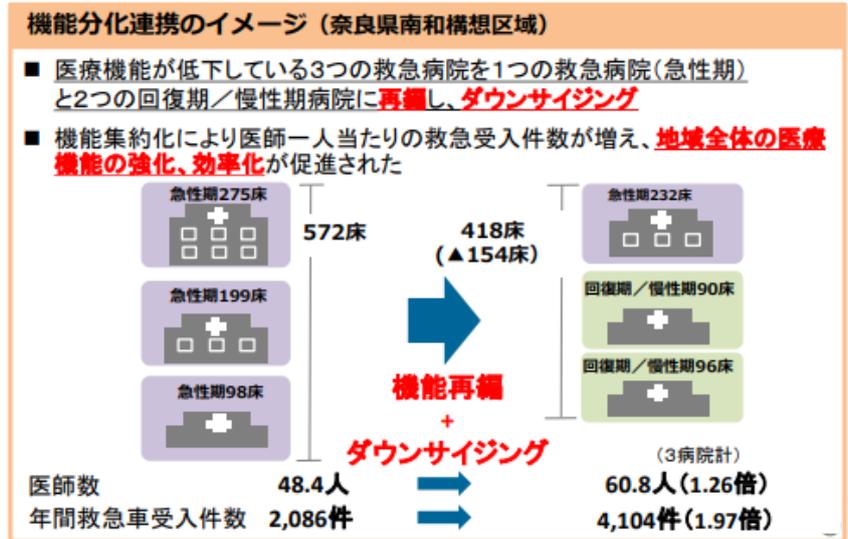
病院事業は、人口の高齢化や疾病構造の変化、医療従事者の不足、地域間格差など多様な課題に直面している。これらの課題に対応するため、国は多岐にわたる計画・施策を策定・推進している。

まず、「地域医療構想」は、令和7（2025）年を目標に地域ごとの医療需要に応じた病床機能の分化・連携を目指す重要な施策である。急性期・回復期・慢性期などの病床機能を地域の実情に合わせて再編し、限られた医療資源の効率的な活用と、患者に最適な医療提供体制の構築を図っている。この構想に基づき、都道府県ごとに医療計画が策定され、関係機関との協議を重ねながら病床数や機能の調整が進められている。

【地域医療構想の概要図】



(出所：厚生労働省ホームページ「地域医療構想について」から抜粋)

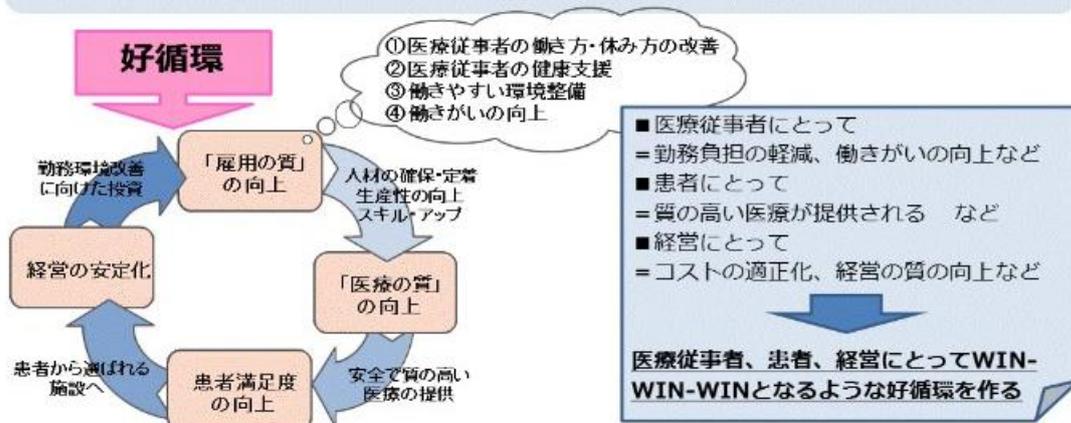


(出所：厚生労働省ホームページ「地域医療構想について」から抜粋)

次に、「医療従事者の確保・働き方改革」も重要な施策である。医師や看護師等の人材不足が深刻化する中、医師の偏在是正、女性医師・看護師の就労支援、勤務環境の改善などが推進されている。また、医師の時間外労働規制（医療法改正等）やチーム医療の推進、タスク・シフティング（業務分担）の拡大など、持続可能な医療体制を維持するための取組が行われている。

医療勤務環境改善の意義

- 医療機関が、「医療の質の向上」や「経営の安定化」の観点から、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて、組織として発展していくことが重要。そのためには、医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、専門職の集団としての働きがい高めるよう、勤務環境を改善させる取組が不可欠。
- 勤務環境の改善により、医療従事者を惹きつけられる医療機関となるだけでなく、「医療の質」が向上し、患者の満足度も向上。



(出所：厚生労働省ホームページ「医療勤務環境改善の意義」から抜粋)

医療提供体制の質向上に向けては、「医療DX（デジタル・トランスフォーメーション）」の推進も重要である。電子カルテの普及、オンライン診療の拡大、健康・医療データの活用、医療現場の業務効率化など、ICT技術の活用により、医療サービスの質向上と効率化を目指している。これにより、患者の利便性向上や医療現場の負担軽減が期待される。

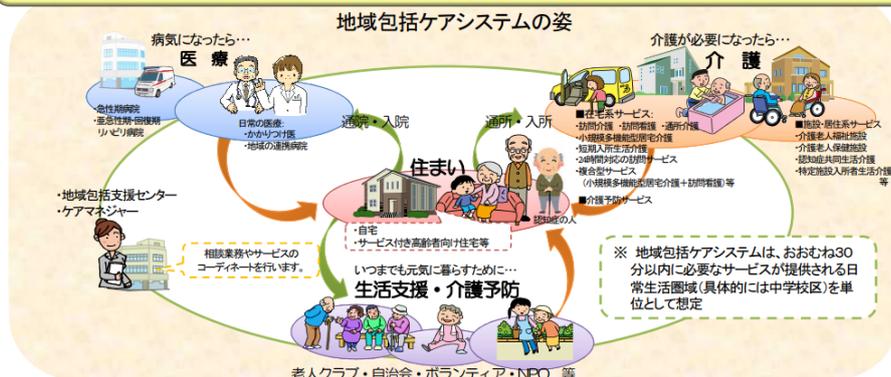
「感染症対策」については、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、医療提供体制の強化、感染症指定医療機関の整備、医療物資の備蓄、広域災害時の連携体制などが強化されている。また、院内感染対策や病院経営の安定化を図るため、診療報酬や補助金などの財政的支援も講じられている。

財政面では、「診療報酬改定」や「自治体病院への財政支援」などが実施されている。医療費適正化や医療の質向上を両立させるため、診療報酬の見直しや効率的な病院経営の促進、経営改善計画の策定支援などが行われている。特に自治体病院については、経営の健全化・持続可能性の確保が課題となっており、国はガイドラインの提示や情報公開の推進、経営改善への助言・支援を強化している。

さらに、「地域包括ケアシステム」の推進により、病院・診療所・介護施設・在宅医療などが連携し、住み慣れた地域で切れ目のない医療・介護サービスが受けられる体制の構築が進められている。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



(出所：厚生労働省ホームページ「平成28年3月地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」」から抜粋)

地域包括ケアについて

- この植木鉢図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示したものです。
- 本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。
- 介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援され、養分をたっぷりと蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的に関わり、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援しています。



（出所：厚生労働省ホームページ「平成28年3月地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」」から抜粋）

これらの施策を総合的に推進することで、国は今後も質の高い持続可能な医療提供体制の構築を目指している。病院事業は、地域社会と連携しつつ、国の政策のもとで進化を続けている。

3. 公立病院の赤字解消に向けた国の施策

公立病院の赤字解消に向け、国は複数の施策を展開している。まずは、公立病院については、経営の健全化と地域医療の維持・強化を両立させるため、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日総務省自治財政局長通知）に基づき、令和4年度または令和5年度中に「公立病院経営強化プラン（以下、経営強化プランという。）」を策定することとされている。

また、窮状を踏まえた経営支援補助金などの財政支援を実施し、経営基盤の安定化を図っている。地域医療構想の推進により、病院間の機能分化・連携を促進し、重複した医療提供体制の整理・統合も進めている。さらに、医療DXの推進による業務効率化、人材確保支援、経営管理体制の強化など、自治体病院のガバナンス向上にも力を入れている。国はこれらの施策を総合的に展開し、公立病院の持続可能な運営体制の確立を目指している。

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

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性**が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 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。

(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

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 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

第3 都道府県の役割・責任の強化

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

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

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

第5 財政措置

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

（出所：総務省ホームページ「「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要」から抜粋）

【2】滋賀県立病院の概要

1. 滋賀県立病院の沿革

滋賀県立病院は、県民医療の向上と地域医療の充実を目的として、昭和40年代から段階的に設立されてきた。現在、滋賀県立総合病院（守山市）、滋賀県立精神医療センター（草津市）の2病院で構成されている。

特に総合病院は高度急性期医療の提供や専門性の高い小児医療を、精神医療センターは精神医療の中核機能を担う。

平成以降は医療需要の変化や医師不足、診療報酬改定などを背景に、令和7年1月の総合病院と小児保健医療センターの統合や、平成18年4月の公営企業法の適用による経営改善が進められてきた。

近年では、地域医療構想への対応、経営効率化、医療安全強化、ICT化推進など新たな課題にも取り組んでいる。

【県立総合病院（旧総合病院）の沿革】

年代	概要
昭和45年(1970年)12月	成人病センター開設業務開始（集団検診、施設検診、（検診ベッド30床））

昭和 50 年(1975 年) 6 月	成人病センター第 2 期工事 (病院棟) 竣工
〃 10 月	外来診療開始
昭和 51 年(1976 年) 5 月	第 1 病棟開設 (51 床)
昭和 52 年(1977 年) 5 月	第 2 病棟開設 (52 床)
昭和 53 年(1978 年) 5 月	第 3 病棟開設 (51 床) [延べ 154 床]
昭和 55 年(1980 年) 3 月	救急特殊病棟開設 (ICU 4 床、CCU 4 床)
昭和 58 年(1983 年) 2 月	成人病センター第 3 期工事 (西館) 竣工
〃 7 月	西館 3, 4 病棟開設 (121 床)
昭和 59 年(1984 年) 5 月	西館 5 病棟開設 (46 床)
昭和 60 年(1985 年) 5 月	西館 6・7 病棟開設 (100 床)
昭和 61 年(1986 年) 5 月	西館 8 病棟開設 (47 床) [延べ 466 床]
昭和 63 年(1988 年) 8 月	MR 棟開設
平成 2 年(1990 年) 2 月	診療支援棟開設
平成 11 年(1999 年) 4 月	成人病センター研究所開所
平成 13 年(2001 年) 2 月	救急告示病院指定
平成 14 年(2002 年) 1 月	病院機能評価 (V e r 3.1) 認定
〃 4 月	臨床研修病院指定
〃 8 月	地域がん診療拠点病院指定
〃 9 月	成人病センター改築第 1 期工事竣工
平成 15 年(2003 年) 1 月	新館開設 (284 床) [延べ 541 床]
平成 19 年(2007 年) 1 月	病院機能評価 (V e r 5.0) 認定
平成 21 年(2009 年) 2 月	都道府県がん診療連携拠点病院指定
平成 24 年(2012 年) 3 月	病院機能評価 (V e r 6.0) 認定
平成 28 年(2016 年) 8 月	成人病センター改築工事第 2 期工事 竣工
〃 11 月	新館増築部分開設 (252 床) [延べ 535 床]
平成 29 年(2017 年) 1 月	病院機能評価 (3 r d G:V e r 1.1) 認定
平成 30 年(2018 年) 1 月	滋賀県立総合病院に改称
令和 2 年(2020 年) 4 月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関指定
令和 7 年(2025 年) 1 月	小児保健医療センターと統合
令和 7 年(2025 年) 4 月	地域災害拠点病院指定
令和 7 年(2025 年) 10 月	原子力災害医療協力機関登録

(出所：県立総合病院ホームページから抜粋)

【県立総合病院（旧小児保健医療センター）の沿革】

年代	概要
昭和 63 年(1988 年) 4 月	小児保健医療センター開設 (60 床)
平成元年(1989 年) 5 月	基準看護、基準給食及び基準寝具設備 100 床承認
平成 15 年(2003 年) 6 月	医療相談室設置
平成 16 年(2004 年) 4 月	診療録管理室設置
平成 17 年(2005 年) 4 月	滋賀県立心身障害児総合療育センターを療育部として統合
〃 9 月	病院機能評価の認定取得
平成 18 年(2006 年) 4 月	児童精神科の新設
〃 6 月	地域医療室設置
平成 22 年(2010 年) 11 月	病院機能評価 Ver. 6 の認定取得
平成 28 年(2016 年) 2 月	病院機能評価 3rd G: Ver 1.1 の認定取得
平成 30 年(2018 年) 3 月	「滋賀県アレルギー疾患医療拠点病院」滋賀県知事指定
令和 2 年(2020 年) 12 月	病院機能評価 3rd G: Ver 2.0 の認定取得
令和 3 年(2021 年) 8 月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関指定
令和 5 年(2023 年) 11 月	HCU病棟を開設
令和 7 年(2025 年) 1 月	総合病院と統合

(出所：「(旧) 小児保健医療センター 年報」を監査人が加工)

【県立精神医療センターの経緯】

年代	概要
平成元年(1989 年) 4 月	精神保健総合センター開設準備の開始
平成 2 年(1990 年) 3 月	実施設計完了
〃 12 月	精神保健総合センター起工
平成 4 年(1992 年) 5 月	精神保健総合センター部分竣工
〃 6 月	竣工 開設 精神保健センター部門業務開始
〃 9 月	病院部門業務開始 外来、入院業務 (50 床)
〃 10 月	精神科デイ・ケア部門業務開始
平成 5 年(1993 年) 4 月	労災保険指定病院の指定
〃 5 月	100 床にフルオープン
〃 10 月	結核予防法指定医療機関の指定 原爆被爆者一般疾病医療機関の指定
平成 9 年(1997 年) 4 月	滋賀県精神科救急医療システム事業 精神科救急

	医療施設の指定
平成 11 年(1999 年) 4 月	臨床研修指定病院の指定 (協力病院)
平成 12 年(2000 年) 6 月	応急入院指定病院の指定
平成 13 年(2001 年) 8 月	病棟増改築工事起工
平成 14 年(2002 年) 3 月	病棟増改築工事竣工
平成 17 年(2005 年) 7 月	医療観察法指定通院医療機関の指定
〃 9 月	(財) 日本医療機能評価機構 病院機能評価 (V e r . 4 . 0) 認証取得
平成 18 年(2006 年) 4 月	地方公営企業法全部適用 組織改編に伴い、精神医療センターに名称変更
平成 20 年(2008 年) 3 月	病院情報システム (オーダーリングシステム) 導入
平成 22 年(2010 年) 12 月	(財) 日本医療機能評価機構 病院機能評価 (V e r . 6 . 0) 認証更新
平成 23 年(2011 年) 4 月	医療観察法病棟準備室の設置
平成 24 年(2012 年) 3 月	診断書作成支援システム導入
平成 25 年(2013 年) 11 月	医療観察法病棟開棟
平成 27 年(2015 年) 3 月	病院総合情報システム (電子カルテシステム) 導入
令和元年(2019 年) 7 月	滋賀県依存症専門医療機関・依存症治療拠点選定要綱に基づくアルコール依存症の依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関に選定
令和 3 年(2021 年) 2 月	同要綱に基づくギャンブル等依存症の依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関に選定
〃 3 月	同要綱に基づく薬物依存症の依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関に選定
令和 4 年(2022 年) 4 月	日本精神科救急学会 認定医制度認定施設に認定
令和 6 年(2024 年) 2 月	病院総合情報システム (電子カルテ) 更新

(出所：県立精神医療センターホームページを基に監査人が加工)

2. 滋賀県病院事業庁の組織体制等

滋賀県病院事業庁の組織体制等は以下のとおりである。



(出所：県から入手した資料「令和7年度病院事業の概要」から抜粋)

3. 滋賀県病院事業の決算の状況

(1) 病院事業全体の決算概況

【直近3年間の経営状況】

(単位：千円)

勘定科目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (当初予算)
1 医業収益				
(1) 入院収益	11,846,518	12,769,297	14,138,969	16,075,891
(2) 外来収益	5,590,310	6,141,876	6,298,122	6,768,398
(3) その他医業収益	1,168,093	1,184,525	1,130,109	1,227,268
2 医業費用				
(1) 給与費	12,146,503	12,417,640	13,362,743	13,384,840
(2) 材料費	5,290,601	6,062,770	6,673,196	7,314,503
(3) 経費	3,857,553	4,097,800	4,368,002	5,467,396
(4) 減価償却費	1,778,778	1,770,223	1,843,891	2,190,841
(5) 資産減耗費	33,947	31,207	38,514	34,593
(6) 研究研修費	102,450	110,128	100,920	122,276
医業損失	4,604,911	4,394,070	4,820,065	
3 医業外収益				
(1) 受取利息配当金	40	44	1,686	784
(2) 補助金	3,401,275	569,548	51,116	90,907
(3) 負担金交付金	3,017,503	3,050,849	3,129,857	2,908,422
(4) 長期前受金戻入	225,480	190,006	181,577	169,586
(5) 資本費繰入収益	899,549	946,200	843,439	1,058,543
(6) その他医業外収益	105,133	129,153	107,829	118,401
4 医業外費用				
(1) 支払利息および企業債取扱諸費	200,461	186,767	189,808	202,941
(2) 長期前払消費税償却	146,909	115,032	142,446	203,774
(3) 雑損失	1,008,698	978,362	1,067,015	360,516
5 附帯事業収益				
(1) 外来収益	25,799	23,962	26,268	24,723
(2) 負担金交付金	3,216	-	21,396	-
(3) 長期前受金戻入	453	555	566	472
(4) その他附帯事業収益	179,906	189,590	181,866	199,505
6 附帯事業費用				
(1) 給与費	185,221	186,734	206,060	200,459
(2) 材料費	2,064	1,704	1,591	2,097
(3) 経費	15,634	16,603	17,816	20,906
(4) 減価償却費	412	486	512	427
(5) 研究研修費	87	260	273	811
経常利益	1,693,958			
経常損失		780,113	1,899,986	
当年度純利益	1,693,958			
当年度純損失		780,113	1,899,986	
前年度繰越欠損金	17,390,834	15,696,875	16,476,988	
当年度未処理欠損金	15,696,875	16,476,988	18,376,974	

(出所：「損益計算書」と「令和7年度滋賀県病院事業会計予算実施計画」から抜粋)

なお、令和7年度当初予算は税込金額であり、参考として記載していることから、医業損失以下の段階損益は記載していない。

【直近3年間の財政状態】

(単位：千円)

勘定科目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1 固定資産			
(1) 有形固定資産			
イ 土地	6,181,398	6,181,398	6,181,398
ロ 建物	43,677,334	44,869,086	45,087,836
減価償却累計額	△26,110,222	△27,059,571	△28,046,613
建物差引	17,567,112	17,809,515	17,041,222
ハ 構築物	1,327,614	1,327,614	1,327,614
減価償却累計額	△956,683	△979,399	△999,255
構築物差引	370,931	348,214	328,359
ニ 車両および運搬具	8,538	10,963	10,963
減価償却累計額	△7,729	△7,965	△9,010
車両および運搬具差引	809	2,997	1,953
ホ 工具器具および備品	11,753,319,986	12,982,583	15,525,206
減価償却累計額	△8,770,973	△9,200,093	△9,269,172
工具器具および備品差引	2,982,347	3,782,490	6,256,034
ヘ リース資産	236,040	236,040	236,040
減価償却累計額	△105,954	△141,273	△176,591
リース資産差引	130,086	94,767	59,449
ト 建設仮勘定	2,212,555	2,075,676	2,103,831
有形固定資産合計	29,445,238	30,295,058	31,972,245
(2) 無形固定資産			
イ 電話加入権	2,877	2,877	2,877
ロ その他無形固定資産	658	355	52
無形固定資産合計	3,536	3,233	2,930
(3) 投資その他の資産			
イ 出資金	5,700	5,700	5,700
ロ 長期前払消費税	992,414	1,135,381	1,339,448
投資その他の資産合計	998,114	1,141,081	1,345,148
固定資産合計	30,446,887	31,439,372	33,320,323
2 流動資産			
(1) 現金預金	5,263,536	4,925,464	2,808,496
(2) 未収金	3,908,460	3,650,358	4,420,863
貸倒引当金	△27,733	△29,807	△31,276
未収金差引	3,880,727	3,620,551	4,389,587
(3) 貯蔵品	116,409	128,808	169,434
(4) 前払金	55,751	10	-
流動資産合計	9,316,423	8,674,833	7,367,517
資産合計	39,763,311	40,114,205	40,687,840

(出所：「貸借対照表」から抜粋)

(単位：千円)

勘定科目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
3 固定負債			
(1) 企業債			
イ 建設改良費等の財源に充てるための企業債	20,354,596	20,997,377	22,109,793
企業債合計	20,354,596	20,997,377	22,109,793
(2) リース債務	39,502	-	-
(3) 引当金			
イ 退職給付引当金	4,410,285	4,731,222	4,810,725
引当金合計	4,410,285	4,731,222	4,810,725
固定負債合計	24,804,383	25,728,598	26,920,519
4 流動負債			
(1) 企業債			
イ 建設改良費等の財源に充てるための企業債	2,153,746	2,205,019	2,773,346
企業債合計	2,153,746	2,205,019	2,773,346
(2) リース債務	52,395	39,502	-
(3) 未払金	2,800,995	3,160,671	3,881,603
(4) 前受金	1,239	-	2,359
(5) 引当金			
イ 賞与引当金	574,585	609,987	720,327
ロ 法定福利費引当金	111,506	120,157	143,747
引当金合計	686,091	730,145	864,074
(6) 預り金	169,856	94,069	103,808
流動負債合計	5,864,322	6,229,406	7,625,191
5 繰延収益			
(1) 長期前受金	4,907,799	4,903,954	4,931,321
収益化累計額	△2,700,442	△2,843,649	△2,990,843
収益化累計額 差引	2,207,356	2,060,305	1,940,478
(2) 建設仮勘定長期前受金	11,406	165	5,907
繰延収益合計	2,218,762	2,060,470	1,946,385
負債合計	32,887,467	34,018,474	36,492,095
6 資本金	16,415,092	16,415,092	16,415,092
7 剰余金			
(1) 資本剰余金			
イ 受贈財産評価額	6,114,177	6,114,177	6,114,177
ロ 寄附金	43,450	43,450	43,450
資本剰余金合計	6,157,627	6,157,627	6,157,627
(2) 欠損金			
イ 当年度未処理欠損金	15,696,875	16,476,988	18,376,974
欠損金合計	15,696,875	16,476,988	18,376,974
剰余金合計	△9,539,248	△10,319,361	△12,219,347
資本合計	6,875,843	6,095,731	4,195,744
負債資本合計	39,763,311	40,114,205	40,687,840

(出所：「貸借対照表」から抜粋)

(2) 各県立病院の決算概況

【令和6年度の各県立病院の経営状況】

(単位：千円)

項目／事業区分	病院事業合計	総合病院	精神医療 センター	経営管理課	重複控除
1 医業収益	21,567,201	20,213,052	1,245,715	198,351	△89,917
(1) 入院収益	14,138,969	13,213,164	925,805	—	—
(2) 外来収益	6,298,122	6,112,724	185,398	—	—
(3) その他医業収益	1,130,109	887,164	134,511	108,434	—
(4) 本部費配賦額	—	—	—	89,917	△89,917
2 医業費用	26,387,265	24,104,199	2,174,115	198,867	△89,917
(1) 給与費	13,362,743	11,709,260	1,472,053	181,430	—
(2) 材料費	6,673,196	6,572,058	101,138	—	—
(3) 経費	4,368,002	3,956,717	394,719	16,567	—
(4) 減価償却費	1,843,891	1,668,096	175,794	—	—
(5) 資産減耗費	38,514	31,469	7,045	—	—
(6) 研究研修費	100,920	95,627	4,422	871	—
(7) 本部費配賦額	—	70,973	18,944	—	△89,917
医業損失	4,820,065	3,891,147	928,401	517	—
3 医業外収益	4,315,505	3,565,614	747,728	2,163	—
(1) 受取利息配当金	1,686	1,215	429	42	—
(2) 補助金	51,116	45,087	6,029	—	—
(3) 負担金交付金	3,129,857	2,500,306	627,540	2,011	—
(4) 長期前受金戻入	181,577	118,464	63,114	—	—
(5) 資本費繰入収益	843,439	804,110	39,329	—	—
(6) その他医業外収益	107,829	96,432	11,287	110	—
4 医業外費用	1,399,269	1,338,485	59,114	1,670	—
(1) 支払利息および企業債取扱諸費	189,808	188,038	1,770	—	—
(2) 長期前払消費税償却	142,446	132,067	10,380	—	—
(3) 雑損失	1,067,015	1,018,380	46,964	1,670	—
5 附帯事業収益	230,095	230,095	—	2,758	△2,758
(1) 外来収益	26,268	26,268	—	—	—
(2) 負担金交付金	21,396	21,396	—	—	—
(2) 長期前受金戻入	566	566	—	—	—
(3) その他附帯事業収益	181,866	181,866	—	—	—
(4) 本部費配賦額	—	—	—	2,758	△2,758
6 附帯事業費用	226,253	226,277	—	2,734	△2,758
(1) 給与費	206,060	203,561	—	2,500	—
(2) 材料費	1,591	1,591	—	—	—
(3) 経費	17,816	17,595	—	221	—
(4) 減価償却費	512	512	—	—	—
(5) 研究研修費	273	260	—	13	—
(6) 本部費配賦額	—	2,758	—	—	△2,758
経常損失	1,899,986	1,660,200	239,786	—	—
当年度純損失	1,899,986	1,660,200	239,786	—	—
前年度繰越欠損金	16,476,988	15,937,305	539,683	—	—
当年度未処理欠損金	18,376,974	17,597,505	779,469	—	—

(出所：病院別の「損益計算書」から抜粋)

【令和6年度の各県立病院の財政状態】

(単位：千円)

項目／事業区分	病院事業合計	総合病院	精神医療センター	経営管理課	重複控除
1.固定資産	33,320,323	28,678,148	3,091,440	1,550,735	—
(1)有形固定資産	31,972,245	27,397,667	3,023,844	1,550,735	—
イ)土地	6,181,398	3,619,685	1,010,978	1,550,735	—
ロ)建物	45,087,836	39,993,620	5,094,215	—	—
減価償却累計額	28,046,613	24,460,488	3,586,126	—	—
ハ)構築物	1,327,614	871,003	456,611	—	—
減価償却累計額	999,255	643,465	355,790	—	—
ニ)車両および運搬具	10,963	8,792	2,170	—	—
減価償却累計額	9,010	7,041	1,969	—	—
ホ)工具器具および備品	15,525,206	14,706,588	818,618	—	—
減価償却累計額	9,269,172	8,851,543	417,629	—	—
ヘ)リース資産	236,040	236,040	—	—	—
減価償却累計額	176,591	176,591	—	—	—
ト)建設仮勘定	2,103,831	2,101,065	2,766	—	—
(2)無形固定資産	2,930	2,877	52	—	—
イ)電話加入権	2,877	2,877	—	—	—
ロ)その他無形固定資産	52	—	52	—	—
(3)投資その他の資産	1,345,148	1,277,604	67,544	—	—
イ)出資金	5,700	4,336	1,364	—	—
ロ)長期前払消費税	1,339,448	1,273,268	66,180	—	—
2.流動資産	7,367,517	5,395,127	1,897,940	690,975	△616,525
(1)現金預金	2,808,496	1,043,681	1,076,053	688,763	—
(2)未収金	4,420,863	4,219,160	216,016	2,213	△16,525
(3)貸倒引当金	△31,276	△29,522	△1,754	—	—
(4)貯蔵品	169,434	161,808	7,626	—	—
(5)その他流動資産	—	—	600,000	—	△600,000
資産合計	40,687,840	34,073,276	4,989,379	2,241,710	△616,525

(出所：病院別の「貸借対照表」から抜粋)

(単位：千円)

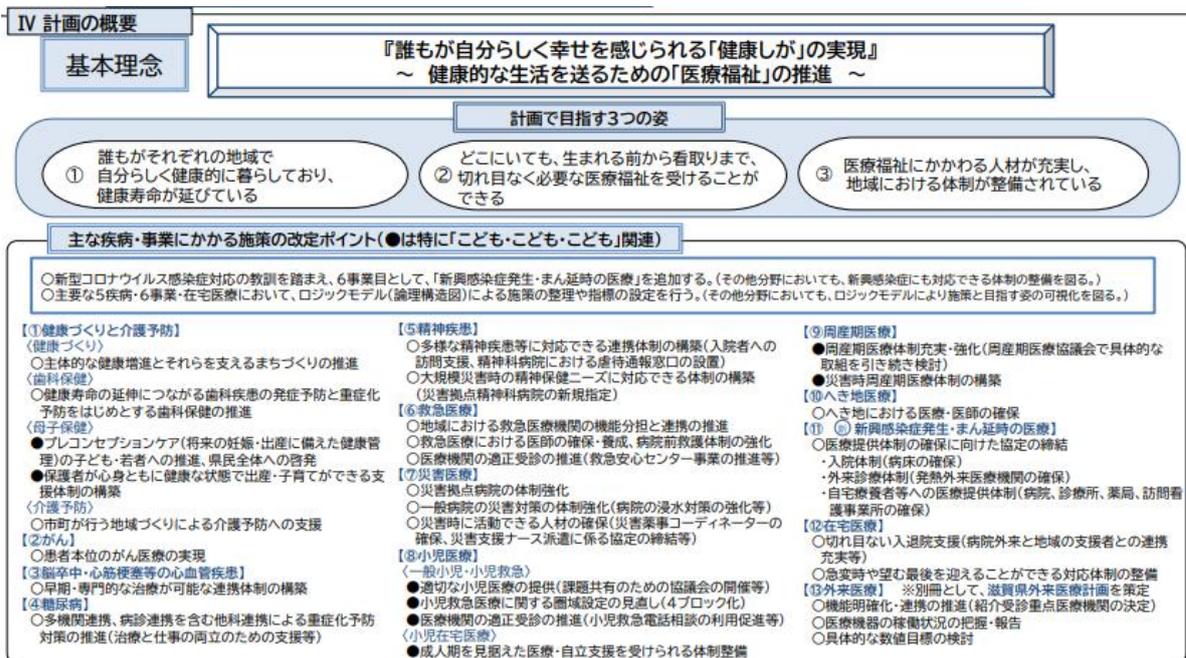
項目 / 事業区分	病院事業合計	総合病院	精神医療センター	経営管理課	重複控除
3.固定負債	26,920,519	25,850,725	1,014,246	55,548	—
(1)企業債	22,109,793	21,754,850	354,943	—	—
(2)引当金	4,810,725	4,095,875	659,303	55,548	—
イ)退職給付引当金	4,810,725	4,095,875	659,303	55,548	—
4.流動負債	7,625,191	7,160,562	445,727	635,427	△616,525
(1)企業債	2,773,346	2,679,795	93,551	—	—
(2)未払金	3,881,603	3,635,100	240,358	6,146	—
イ)医業未払金	2,870,369	2,734,042	130,182	6,146	—
ロ)医業外未払金	5,563	4,288	1,275	—	—
ハ)その他未払金	1,005,671	896,771	108,900	—	—
(3)前受金	2,359	2,359	—	—	—
(4)引当金	864,074	749,962	102,425	11,688	—
イ)賞与引当金	720,327	624,684	85,831	9,812	—
ロ)法定福利費引当金	143,747	125,278	16,594	1,876	—
(5)預り金	103,808	93,346	9,394	617,594	△616,525
イ)預り諸税	101,579	91,161	9,349	1,069	—
ロ)その他預り金	230	185	45	616,525	△616,525
ハ)預かり保証金	2,000	2,000	—	—	—
5.繰延収益	1,946,385	1,140,233	806,152	—	—
(1)長期前受金	4,931,321	3,229,347	1,701,974	—	—
(2)収益化累計額	△2,990,843	△2,095,021	△895,822	—	—
(3)建設仮勘定長期前受金	5,907	5,907	—	—	—
負債合計	36,492,095	34,151,520	2,266,125	690,975	△616,525
6.資本金	16,415,092	13,925,446	2,489,645	—	—
(1)自己資本金	16,415,092	13,925,446	2,489,645	—	—
7.剰余金	△12,219,347	△14,003,691	233,609	1,550,735	—
(1)資本剰余金	6,157,627	3,593,814	1,013,078	1,550,735	—
イ)受贈財産評価額	6,114,177	3,550,364	1,013,078	1,550,735	—
ロ)寄附金	43,450	43,450	—	—	—
(2)欠損金	18,376,974	17,597,505	779,469	—	—
イ)当年度未処理欠損金	18,376,974	17,597,505	779,469	—	—
資本合計	4,195,744	△78,245	2,723,254	1,550,735	—
負債資本合計	40,687,840	34,073,276	4,989,379	2,241,710	△616,525

(出所：病院別の「貸借対照表」から抜粋)

4. 滋賀県における病院事業に関する計画・施策の概要

県における病院事業は、県民の健康と福祉を支える重要な役割を担っている。全国的な動向と同様に、人口の高齢化や医療従事者の確保難、病院の経営課題などが顕在化しており、県独自の計画・施策が推進されている。

まず県では、昭和63年4月に「滋賀県地域保健医療計画」を策定し、以後、見直しを行いながら、医療資源の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防・診断・治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制の確立を目指し、各種の施策を推進している。



(出所：県ホームページ「滋賀県保健医療計画の概要」から抜粋)

また、県は「滋賀県地域医療構想」を策定し、令和7(2025)年を目標に地域の医療需要に応じた病床機能の分化・連携を進めている。急性期、回復期、慢性期の病床数を適正化し、医療資源の効率的な活用と患者に適した医療提供体制の確立を図っている。特に、県内の医療圏ごとに医療機関の役割分担や機能連携を強化し、救急医療や専門的医療の充実、在宅医療・介護との連携を推進している。

さらに、県では「地域包括ケアシステム」の推進を通じて、病院・診療所・介護施設・在宅医療等が連携し、切れ目のない医療・介護サービスが受けられる体制づくりに取り組んでいる。これにより、高齢者や慢性疾患患者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境の整備を目指している。

6 目指す姿と実現に向けた施策

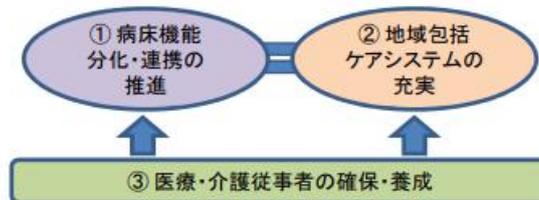
基本目標：

「誰もが状態に応じて適切な場所で必要なサービスを受けられる「滋賀の医療福祉」の実現」

《基本的な施策の方向》

- (1) 効率的かつ質の高い医療提供体制の構築
 - ・医療機能に応じた提供体制の確立
 - ・高齢者の増加に伴う疾病構造の変化への対応
 - ・切れ目のない連携システムの構築
- (2) 地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築
 - ・医療と介護が一体となって生活を支える地域づくり
 - ・安心して最期を迎えられるしくみづくり
 - ・すべての年代が健康的な生活を送れる地域づくり

《取組の重点事項》



◎ 施策体系

(1) 病床機能分化・連携の推進

- ① 県民の命を守る高度・専門医療の維持・発展
 - ・広域的な三次救急と構想区域ごとの二次救急の充実
 - ・専門医療に適切に対応できる体制の充実
- ② 高齢化に対応した病床機能の充実強化
 - ・不足する医療機能の充実
 - ・増加が見込まれる疾患への適切な対応
- ③ 切れ目のない医療連携システムの構築
 - ・医療機能間・疾患別の連携システムの推進
 - ・入院医療と在宅医療等との連携強化
 - ・医療機能の分化・連携等に関する住民理解の促進

(2) 地域包括ケアシステムの充実

- ① 在宅医療・介護サービス提供基盤の充実強化
 - ・在宅療養支援診療所・病院、訪問看護ステーションの整備促進
 - ・介護施設・介護サービス等の基盤整備
- ② 在宅医療・介護連携の推進
 - ・医療・介護サービス提供者間の連携強化
 - ・在宅等で看取りのできる体制強化
 - ・認知症、精神疾患等への対応
 - ・在宅医療・介護サービスに関する住民理解の促進
- ③ 地域包括ケアシステムを支える予防・住まい・生活支援の充実
 - ・健康づくり、疾病予防、介護予防の取組強化
 - ・多様な住まいの確保と日常生活支援の充実

(3) 医療・介護従事者の確保・養成

- ① 病床機能分化・連携推進のための医療従事者確保・養成
 - ・医療機能に応じた医師・看護師の確保と適正配置
 - ・医療従事者の勤務環境改善に向けた取組
- ② 地域包括ケアシステム充実のための医療・介護従事者の確保・養成
 - ・在宅療養等を支える人材の確保・養成
 - ・地域リハビリテーションを支える人材の養成
 - ・認知症等のニーズに応じた人材育成
- ③ 医療・介護従事者の連携推進
 - ・医療・介護従事者のキャリア形成・資質向上に向けた取組
 - ・多様な専門職の連携によるきめ細やかな対応

(出所：県ホームページ「滋賀県地域医療構想の概要」から抜粋)

公立病院については、経営の健全化と地域医療の維持・強化を両立させるため、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(令和4年3月29日総務省自治財政局長通知)に基づき、令和4年度または令和5年度中に「公立病院経営強化プラン(以下、経営強化プランという。)」を策定することとされているため、県では、経営改善計画として第五次滋賀県立病院中期計画(改定版：令和6年3月策定)を策定している。

第4章 重点的取組

1 医療機能の充実	(1)急性期医療機関としての強みの発揮 救急医療提供体制の強化 高度急性期を中心とした病棟再編 大学病院本院に準じた医療機関(DPC特定病院群)への取組推進 機能分化・連携強化	3 病院統合後の統合病院の状況および施設整備計画	(1)病院統合 組織統合 小児病棟の移転 小児病棟の病床数 総合病院機能を活用した医療の充実 小児保健サービスの一層の機能向上 統合後の小児専門医療の提供体制 小児病棟移転への対応 小児新棟の整備 施設・設備の適正管理と将来の施設利用計画 詳細については3ページのとおり		
	(2)小児や重度障害児・者等を対象とした高度専門医療の充実 小児専門医療機能の最適化 障害者歯科治療への対応検討 子どもから大人まで切れ目のない専門的チーム医療の提供		4 県の重要施策に関連する取組	(1)子ども健康の推進 (2)総合病院臨床研究センターにおける「健康しが」の推進 (3)DXの推進 (4)CO ₂ ネットゼロに向けた取組 施設整備や機器更新に合わせたエネルギー消費の低減 病院運営におけるエネルギー消費の削減努力 院内照明のLED化の推進 再生可能エネルギーの利用推進 (5)SDGsの達成に向けた取組	
	(3)県民ニーズが高い医療分野への対応 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組の充実 がん診療の充実 災害医療の強化 依存症治療等専門医療の推進 児童・思春期精神障害医療の推進 身体・精神疾患を併せ持つ患者への対応			5 経営の健全化	(1)収益拡大に向けた取組 病院の魅力向上と積極的な発信による収益拡大 効率的な病院運営 新たな診療報酬加算の取得、DPC機能評価係数の向上 DPC特定病院群(II群)の取得 その他の収入確保の取組 未収金の発生防止と縮減 (2)費用等の縮減に向けた取組 SPD事業者と連携した診療材料の調達コストの適正化 医薬品購入に係る価格交渉、バイオ後続品の採用等 総務事務の電子化の推進 企業債の償還方法の見直し (3)病院統合による経営の効率化 (4)経営分析の強化と課題共有 (5)一般会計繰入金 一般会計負担の考え方 一般会計繰入金の充当事業 (6)経営形態のあり方
	(4)患者サービスの向上 医療安全・感染管理の徹底 QOLの向上を目指した総合的な医療とケアの提供 キャッシュレス決済の拡充 福祉サービスや地域行政機関との連携 県民の理解のための取組				
	(5)地域医療構想等を踏まえた役割・機能				
2 人材の確保育成、病院力の向上	(1)人材の確保 医師の確保 医師の働き方改革への対応 看護師・医療技術職員の確保 病院経営を担う専門性の高い人材の確保 意欲や能力のある医療従事者の期待に応えられる環境づくり 働きやすく魅力ある職場づくり 看護職員等の処遇改善				
	(2)人材の育成 医療の高度化・複雑化に対応する専門性の高い人材の育成 医療事務職員の育成 病院事業庁職員としての資質向上 チーム医療の推進				
	(3)病院力の向上 病院内・病院間での連携・協力体制の構築 働き方改革・業務改善の推進 職員の満足度や課題の把握と病院運営への反映 中期計画の進行管理による経営の強化				

(「第五次滋賀県立病院中期計画(改定版:令和6年3月策定)の概要」から抜粋)

収支計画						
収益的収支(消費税込)						
	R4	R5	R6	R7	R8	R9
事業収益	26,463	25,239	27,062	27,027	27,574	28,121
医療収益	18,605	20,169	22,796	22,859	23,313	23,379
うち入院収益	11,847	12,774	15,355	15,451	15,905	15,946
うち外来収益	5,590	6,226	6,216	6,154	6,154	6,179
医療外収益	7,649	4,858	4,032	3,946	4,039	4,520
附帯事業収益	209	212	234	222	222	222
特別利益	0	0	0	0	0	0
うち一般会計繰入金	4,757	4,866	4,579	4,465	4,558	5,038
事業費用	24,769	26,800	27,846	27,574	27,835	27,878
医療費用	23,210	25,254	26,024	25,903	26,136	26,141
給与費	12,147	12,804	13,030	13,029	13,120	13,167
材料費	5,291	6,238	6,318	6,380	6,471	6,492
経費	3,858	4,284	4,672	4,060	4,031	3,922
減価償却費等	1,813	1,814	1,885	2,331	2,411	2,457
研究研修費	102	114	119	103	103	103
医療外費用	1,356	1,336	1,590	1,456	1,484	1,522
うち支払利息	200	187	365	210	220	234
附帯事業費用	203	210	232	215	215	215
特別損失	0	0	0	0	0	0
修正医療損益	△ 5,529	△ 6,004	△ 4,188	△ 4,036	△ 3,815	△ 3,752
経常損益	1,694	△ 1,561	△ 784	△ 547	△ 261	243
当年度純損益	1,694	△ 1,561	△ 784	△ 547	△ 261	243
当年度未処分利益剰余金 (△:未処理欠損金)	△ 15,696	△ 17,258	△ 18,043	△ 18,590	△ 18,851	△ 18,608
資本的収支(消費税込)						
	R4	R5	R6	R7	R8	R9
資本的収入	1,335	3,371	4,724	2,699	2,948	3,728
うち企業債	1,276	3,339	4,677	2,675	2,925	3,705
うち一般会計繰入金	29	30	43	24	24	23
資本的支出	3,481	5,608	6,476	4,601	5,028	6,582
建設改良費	1,430	3,454	4,794	2,786	3,035	3,815
企業債元金償還金	2,051	2,154	1,682	1,815	1,993	2,767
収支差	△ 2,146	△ 2,237	△ 1,752	△ 1,902	△ 2,080	△ 2,854

※令和5年度は最終修正予算時点の決算見込です。
令和6年度以降は国等との調整中の内容を含む計画値であり、予算(案)の数値とは異なります。
病院事業庁経営管理課に係る収益および費用が含まれています。

入院収益・外来収益・一般会計繰入金

経常収支比率・修正医療収支比率

企業債元金償還金

資金残高

(出所:「第五次滋賀県立病院中期計画(改定版:令和6年3月策定)の概要」から抜粋)

県は、上述の「第五次滋賀県立病院中期計画」（改定版：令和6年3月策定）に基づき、病院運営の健全化と持続可能な医療体制の構築に注力している。また、収支改善を目指し、診療科の再編や病床機能の見直し、効率的な人員配置を進めている。特に、急性期医療機関として、がんや心臓疾患など生活習慣病の治療を中心に高度専門医療分野を強化し、県内外からの患者受入体制を整備している。診療報酬改定や医療需要変化を踏まえ、収益性の向上を図るとともに、コスト削減や業務効率化にも取り組んでいる。

医師・看護師等の人材確保・育成も重点施策の一つである。県立病院では、研修医・専門医育成プログラム、女性医師支援、働き方改革の推進などを通じて、安定的な医療人材の確保を図っている。また、医療機関間の人材交流を進め、若手医師の定着とスキル向上を促進している。医療の質向上に向けた取組としては、高度医療機器等を駆使したがん診療や、ゲノム医療など最新の治療法に取り組むほか、患者負担の軽減や多職種連携による安心安全の医療の提供に取り組んでいる。さらに、救急医療や災害医療については、広域災害時の受入体制強化、災害時に派遣するDMAT（災害派遣医療チーム）等の訓練や装備品の整備等に取り組んでいる。

医療DXの推進も重要な施策であり、電子カルテの全面導入、診療情報の一元管理、遠隔診療やオンライン診療の拡充、AI・ICTを活用した業務効率化に力を入れている。これにより、医療現場の負担軽減や患者サービスの向上を図るとともに、医療の質・安全性の向上も目指している。

感染症対策では、第一種協定指定医療機関としての病床確保や機能強化、院内感染対策の徹底、医療物資・設備の充実などを推進している。今後も新型コロナウイルス感染症のような未知の感染症や災害発生時に対応できる柔軟な体制づくりを進めている。

地域包括ケアの推進にも積極的であり、在宅医療や介護施設との連携、患者の退院支援、地域医療機関との情報共有・連携体制強化により、切れ目のない医療・福祉サービスの提供を目指している。

このように、県立病院は県民の多様な医療ニーズに応えつつ、計画的な経営改善・医療の質向上・人材育成・地域連携・災害対応など総合的な施策を展開している。今後も、国・県・地域社会と連携し、安心して持続可能な医療提供体制の確立を目指していくこととしている。

【3】 監査の結果および監査の結果に添えて提出する意見の概要

1. 監査の結果および意見の記載方法

監査の結果および意見であることを明確にするために、項目の見出しに（結果）又は（意見）と記載している。

（結果）については、「事実」と「結果」に区分して、「事実」には監査を通じて発見した事実等を記載し、「結果」には、財務に関する事務の執行に関する合规性（適法性、正当性）から是正すべき事項を記載している。

（意見）についても、「事実」と「意見」に区分して、「事実」には監査を通じて発見した事実等を記載し、「意見」には、合规性、有効性、効率性および経済性の観点から県に参考となる提言等、監査人の意見を記載している。

2. 監査の結果および意見の件数

監査の結果および意見の件数は、以下のとおりである。

項目	結果	意見
病院事業（県立病院）に関する財務事務の執行に係る監査の結果および監査の結果に添えて提出する意見	6件	24件

3. 監査の結果および意見の概要

監査の結果および意見の概要は、以下のとおりである。

＜病院事業（県立病院）に関する各債権の財務事務の執行に係る監査の結果および監査の結果に添えて提出する意見＞

No.	項目（結果・意見の概要）	頁
1	中期計画のモニタリング	
	（意見1）予算設定について	31
	（意見2）診療科別損益の把握について	35
	（意見3）中長期の資金繰り表の作成について	36
	（意見4）収支改善について	37
2	一般会計負担金の算出方法	
	（意見5）経営管理課が確認を行っていない一般会計負担金の根拠資料について	50
	（意見6）過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【②固定資産購入】※	53
	（意見7）一般会計の負担とする診療科の採算管理について	54

No.	項目（結果・意見の概要）	頁
	（意見 8）過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【①救急医療体制の確保に要する経費】※	56
	（意見 9）過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【⑧臨床研究センター運営に要する経費】※	58
	（意見 10）過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【⑯リハビリテーションの実施に要する経費】※	59
	（意見 11）過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【⑰高度医療機器の運営に要する経費】※	61
	（意見 12）診療科別の計算基礎数値について	63
	（意見 13）計算基礎数値の決定方法について【⑮リハビリテーションの実施に要する経費】※	67
	（意見 14）本部費が一般会計負担金の繰入対象となるか否かについて	68
	（意見 15）本部費の各診療科への配賦する基準について	69
3	D X 推進の状況	
	（意見 16）電子カルテシステムの更新費用について	70
	（意見 17）病院内システムの統括管理について	73
4	出納事務（現金管理、支払事務等）	
	【結果 1】科学研究費（直接費）の預り金未計上について	75
	（意見 18）不要な図書カードの保有について	78
5	診療報酬の請求（未収金管理を含む）	
	【結果 2】一般債権に対する貸倒引当金の計上について	82
	（意見 19）一般債権と貸倒懸念債権の定義について	83
	（意見 20）保留分レセプトの長期化について	84
6	棚卸資産（医薬品等）の管理	
	【結果 3】収益性の低下による評価減の未実施について	87
	【結果 4】棚卸差異の金額・差異原因の報告書への未記載について	90
	（意見 21）棚卸立会い実施の未記録について	92
7	固定資産の管理（購入、台帳登録、現物確認、廃棄・除却等）	
	【結果 5】減損要否の検討の未実施について	94
	（意見 22）減損会計マニュアルの見直しについて	100
	（意見 23）故障している資産の確認について	106

No.	項目（結果・意見の概要）	頁
8	委託（経費）事務（入札、支払事務等）	
	【結果6】仕様書における業務内容の履行状況の確認について	107
9	労務管理（給与の計算、支払事務、労務管理等）	
	（意見24）時間外労働の管理方法について	112

※一般会計負担金の算出方法に関する意見において、病院事業庁負担金項目名から該当項目を記載している。

第3 病院事業（県立病院）に関する財務事務の執行に係る監査の結果および監査の結果に添えて提出する意見

【1】中期計画のモニタリング

1. 予算策定業務の内容

(1) 業務の内容

公立病院については、経営の健全化と地域医療の維持・強化を両立させるため、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日総務省自治財政局長通知）に基づき、令和4年度または令和5年度中に「公立病院経営強化プラン（以下、経営強化プランという。）」を策定することとされているため、県では、経営改善計画として第五次滋賀県立病院中期計画（改定版：令和6年3月策定）を策定している。

さらに、病院を取り巻く環境変化に対応し、安定的な経営基盤のもと質の高い医療サービスを提供するため、県立病院では単年度予算（収益的収支予算、資本的収支予算）を策定している。

加えて、地方公営企業には、総務省により「経営戦略」の策定が求められている。経営戦略の策定を通じて経営状況の「見える化」を図り、経営健全化に向けた議会、住民との議論の契機とする趣旨である。

こうした背景から、県立病院では地方公営企業法を全部適用した平成18年（2006）年4月以降は、五度（五次）にわたって中期計画が策定されてきた。

直近の第五次中期計画は、当初令和4年度（2022年）から令和7年度までの4年間を対象として策定されたが、その後総務省からの「公立病院経営強化プラン」の策定要請を受けたこと、さらに令和7年（2025年）1月の総合病院と小児保健医療センターの統合も踏まえ、令和9年度までの6年間を計画期間とした改定が行われている。

また、県立病院では地方公営企業法第24条、同法施行令第17条および地方公営企業法施行規則第45条に基づいて、収益的収支予算、資本的収支予算の作成が求められている。中期計画は県立病院経営における中長期的な基本計画であり、病院職員が業務を遂行する上での指針となるものであるが、これをより具体化し、単年度レベルでの行動計画に落とし込んだものが単年度予算である。

第4章 重点的取組

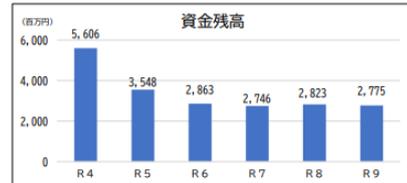
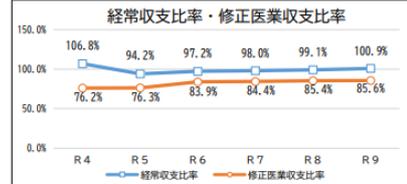
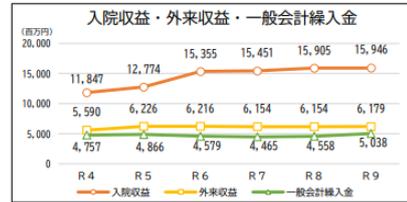
1 医療機能の充実	(1)急性期医療機関としての強みの発揮 救急医療提供体制の強化 高度急性期を中心とした病棟再編 大学病院本院に準じた医療機関(DPC特定病院群)への取組推進 機能分化・連携強化	3 病院統合後の総合病院の状況および施設整備計画	(1)病院統合 組織統合 小児病棟の移転 小児病棟の病床数 総合病院機能を活用した医療の充実 小児保健サービスの一層の機能向上 統合後の小児専門医療の提供体制 小児病棟移転への対応 小児新棟の整備 施設・設備の適正管理と将来の施設利用計画 詳細については3ページのとおり
	(2)小児や重度障害児・者等を対象とした高度専門医療の充実 小児専門医療機能の最適化 障害者歯科治療への対応検討 子どもから大人まで切れ目のない専門的チーム医療の提供		(2)病院統合による小児患者への医療提供機能の強化
2 人材の確保育成、病院力の向上	(3)県民ニーズが高い医療分野への対応 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組の充実 がん診療の充実 災害医療の強化 依存症治療等専門医療の推進 児童・思春期精神障害医療の推進 身体・精神疾患を併せ持つ患者への対応	4 県の重要施策に関連する取組	(1)子ども健康の推進 (2)総合病院臨床研究センターにおける「健康しが」の推進 (3)DXの推進 (4)CO ₂ ネットゼロに向けた取組 施設整備や機器更新に合わせたエネルギー消費の低減 病院運営におけるエネルギー消費の削減努力 院内照明のLED化の推進 再生可能エネルギーの利用推進 (5)SDGsの達成に向けた取組
	(4)患者サービスの向上 医療安全・感染管理の徹底 QOLの向上を目指した総合的な医療とケアの提供 キャッシュレス決済の拡充 福祉サービスや地域行政機関との連携 県民の理解のための取組		(1)収益拡大に向けた取組 病院の魅力向上と積極的な発信による収益拡大 効率的な病院運営 新たな診療報酬加算の取得、DPC機能評価係数の向上 DPC特定病院群(II群)の取得 その他の購入確保の取組 未収金の発生防止と縮減 (2)費用等の削減に向けた取組 SPD事業者と連携した診療材料の調達コストの適正化 医薬品購入に係る価格交渉、バイオ後続品の採用等 総務事務の電子化の推進 企業債の償還方法の見直し (3)病院統合による経営の効率化 (4)経営分析の強化と課題共有 (5)一般会計繰入金 一般会計負担の考え方 一般会計繰入金の充当事業 (6)経営形態のあり方
2 人材の確保育成、病院力の向上	(1)人材の確保 医師の確保 医師の働き方改革への対応 看護師・医療技術職員の確保 病院経営を担う専門性の高い人材の確保 意欲や能力のある医療従事者の期待に応えられる環境づくり 働きやすく魅力ある職場づくり 看護職員等の処遇改善	5 経営の健全化	(1)収益拡大に向けた取組 病院の魅力向上と積極的な発信による収益拡大 効率的な病院運営 新たな診療報酬加算の取得、DPC機能評価係数の向上 DPC特定病院群(II群)の取得 その他の購入確保の取組 未収金の発生防止と縮減 (2)費用等の削減に向けた取組 SPD事業者と連携した診療材料の調達コストの適正化 医薬品購入に係る価格交渉、バイオ後続品の採用等 総務事務の電子化の推進 企業債の償還方法の見直し (3)病院統合による経営の効率化 (4)経営分析の強化と課題共有 (5)一般会計繰入金 一般会計負担の考え方 一般会計繰入金の充当事業 (6)経営形態のあり方
	(2)人材の育成 医療の高度化・複雑化に対応する専門性の高い人材の育成 医療事務職員の育成 病院事業庁職員としての資質向上 チーム医療の推進		(1)収益拡大に向けた取組 病院の魅力向上と積極的な発信による収益拡大 効率的な病院運営 新たな診療報酬加算の取得、DPC機能評価係数の向上 DPC特定病院群(II群)の取得 その他の購入確保の取組 未収金の発生防止と縮減 (2)費用等の削減に向けた取組 SPD事業者と連携した診療材料の調達コストの適正化 医薬品購入に係る価格交渉、バイオ後続品の採用等 総務事務の電子化の推進 企業債の償還方法の見直し (3)病院統合による経営の効率化 (4)経営分析の強化と課題共有 (5)一般会計繰入金 一般会計負担の考え方 一般会計繰入金の充当事業 (6)経営形態のあり方
2 人材の確保育成、病院力の向上	(3)病院力の向上 病院内・病院間での連携・協力体制の構築 働き方改革・業務改善の推進 職員の満足度や課題の把握と病院運営への反映 中期計画の進行管理による経営の強化	5 経営の健全化	(1)収益拡大に向けた取組 病院の魅力向上と積極的な発信による収益拡大 効率的な病院運営 新たな診療報酬加算の取得、DPC機能評価係数の向上 DPC特定病院群(II群)の取得 その他の購入確保の取組 未収金の発生防止と縮減 (2)費用等の削減に向けた取組 SPD事業者と連携した診療材料の調達コストの適正化 医薬品購入に係る価格交渉、バイオ後続品の採用等 総務事務の電子化の推進 企業債の償還方法の見直し (3)病院統合による経営の効率化 (4)経営分析の強化と課題共有 (5)一般会計繰入金 一般会計負担の考え方 一般会計繰入金の充当事業 (6)経営形態のあり方

(出所：(再掲)「第五次滋賀県立病院中期計画(改定版：令和6年3月策定の概要)から抜粋」

収支計画

収益的収支(消費税込)	R4	R5	R6	R7	R8	R9
事業収益	26,463	25,239	27,062	27,027	27,574	28,121
医療収益	18,605	20,169	22,796	22,859	23,313	23,379
うち入院収益	11,847	12,774	15,355	15,451	15,905	15,946
うち外来収益	5,990	6,226	6,216	6,154	6,154	6,179
医療外収益	7,649	4,858	4,032	3,946	4,039	4,520
附帯事業収益	209	212	234	222	222	222
特別利益	0	0	0	0	0	0
うち一般会計繰入金	4,757	4,866	4,579	4,465	4,558	5,038
事業費用	24,769	26,800	27,846	27,574	27,835	27,878
医療費用	23,210	25,254	26,024	25,903	26,136	26,141
給与費	12,147	12,804	13,030	13,029	13,120	13,167
材料費	5,291	6,238	6,318	6,380	6,471	6,492
経費	3,858	4,284	4,672	4,060	4,031	3,922
減価償却費等	1,813	1,814	1,885	2,331	2,411	2,457
研究研修費	102	114	119	103	103	103
医療外費用	1,356	1,336	1,590	1,456	1,484	1,522
うち支払利息	200	187	365	210	220	234
附帯事業費用	203	210	232	215	215	215
特別損失	0	0	0	0	0	0
修正医療損益	△ 5,529	△ 6,004	△ 4,188	△ 4,036	△ 3,815	△ 3,752
経常損益	1,694	△ 1,561	△ 784	△ 547	△ 261	243
当年度純損益	1,694	△ 1,561	△ 784	△ 547	△ 261	243
当年度未処分利益剰余金(△:未処理欠損金)	△ 15,696	△ 17,258	△ 18,043	△ 18,590	△ 18,851	△ 18,608
資本的収支(消費税込)						
資本的収入	1,335	3,371	4,724	2,699	2,948	3,728
うち企業債	1,276	3,339	4,677	2,675	2,925	3,705
うち一般会計繰入金	29	30	43	24	24	23
資本的支出	3,481	5,608	6,476	4,601	5,028	6,582
建設改良費	1,430	3,454	4,794	2,786	3,035	3,815
企業債元金償還金	2,051	2,154	1,682	1,815	1,993	2,767
収支差	△ 2,146	△ 2,237	△ 1,752	△ 1,902	△ 2,080	△ 2,854

※令和5年度は最終修正予算時点の決算見込です。
令和6年度以降は国等との調整中の内容を含む計画値であり、予算(案)の数値とは異なります。
病院事業庁経営管理課に係る収益および費用が含まれています。



(出所：(再掲)「第五次滋賀県立病院中期計画(改定版：令和6年3月策定の概要)から抜粋」

- (2) 関連する規程等
該当なし

2. 監査の結果および意見

- (1) (意見1) 予算設定について

【事実】

県立病院では地方公営企業法第24条および同法施行令第17条、同法施行規則第45条に基づいて、収益的収支予算、資本的収支予算の作成が求められている。

当該予算は県病院事業庁のホームページ上で公開されているが、いくつかの問題点が見受けられる。予算のうち支出側は院内各部門から提出された積算資料を基礎として作成されているものの、収入側は努力目標を含むと思われる予算設定が行われ、これがトップダウン型で周知されていることから実績額と乖離し、後日になって予算の補正が行われているものと想定される。

- ① 当初予算と補正予算、決算額（実績値）の間に恒常的な乖離が見られる。

県病院事業庁のホームページ上で公開されている決算資料では、収益的収支予算、資本的収支予算の予算実績比を確認することができる。

ここで収益的収支予算に目をやると、当初予算に対して補正予算の大半が下方修正されていること、医業収益の実績額が当初予算に比べて每期4%～5%程度下落していることが分かる（下表参照）。

当初予算にはある程度の努力目標が含まれるであろうし、実績額が当初予算に比べて下方に着地することは珍しいことではない。しかし、多くの期間で継続して実績額の下方着地が見られると、当初予算は現実的な予測値とはかけ離れた数値となり、潜在的な問題事項（例：入院患者数が少ない、病床稼働率が低い）が見え難くなる可能性がある。

※コロナ禍の影響下にあった令和2年度～4年度については、県立病院の経常的な収益的収支を反映しないと見て、下表から除外している。

(出所:病院事業庁のホームページ上で公表されている決算・決算情報を抜粋)

	当初 予算 ①	補正 予算 ②	決算額 ③	補正率 ②/①	乖離率 ③/①
令和6年度					
病院事業収益	27,462	26,064	26,164	94.9%	95.2%
医業収益	22,825	21,521	21,596	94.3%	94.6%
医業外収益	4,403	4,313	4,337	98.0%	98.5%
病院事業費用	27,775	28,159	28,052	101.4%	101.0%
医業費用	26,783	27,152	27,105	101.4%	101.2%
医業外費用	758	778	720	102.7%	94.9%
入院患者数(人)	215,169		192,163		89.3%
外来患者数(人)	280,737		276,504		98.5%
病床稼働率(%)	77.8		69.5		89.3%

令和5年度					
病院事業収益	26,899	25,293	25,247	94.0%	93.9%
医業収益	21,319	20,196	20,126	94.7%	94.4%
医業外収益	5,361	4,883	4,906	91.1%	91.5%
病院事業費用	26,230	26,877	26,020	102.5%	99.2%
医業費用	25,319	25,950	25,152	102.5%	99.3%
医業外費用	692	714	661	103.3%	95.6%
入院患者数(人)	213,947		186,527		87.2%
外来患者数(人)	269,786		270,670		100.3%
病床稼働率(%)	77.3		67.2		86.9%

	当初 予算 ①	補正 予算 ②	決算額 ③	補正率 ②/①	乖離率 ③/①
令和元年度					
病院事業収益	23,543	23,404	22,841	99.4%	97.0%
医業収益	20,119	19,952	19,394	99.2%	96.4%
医業外収益	3,212	3,258	3,252	101.4%	101.3%
病院事業費用	23,563	24,268	23,782	103.0%	100.9%
医業費用	22,656	23,309	22,886	102.9%	101.0%
医業外費用	694	765	703	110.2%	101.3%
入院患者数（人）	230,214		217,644		94.5%
外来患者数（人）	284,003		270,806		95.4%
病床稼働率（%）	83.2		78.5		94.3%

平成30年度					
病院事業収益	22,829	22,699	22,557	99.4%	98.8%
医業収益	19,318	19,197	18,904	99.4%	97.8%
医業外収益	3,273	3,292	3,293	100.6%	100.6%
病院事業費用	23,351	23,310	23,024	99.8%	98.6%
医業費用	22,432	22,419	22,144	99.9%	98.7%
医業外費用	683	681	672	99.8%	98.4%
入院患者数（人）	224,840		218,906		97.4%
外来患者数（人）	284,966		274,515		96.3%
病床稼働率（%）	81.3		79.1		97.3%

② 収入予算はトップダウン型で策定されている。

収入予算は病院別（総合病院、精神医療センター）に設定された重点取組事項を基礎としている。その上で「過年度実績の 1.1 倍」「過年度平均単価×推計患者数」など、基本的に病院全体の金額を算定する形で策定されている。そして、この予算数値を達成するため、各診療科別に目標値が割り振られている（トップダウン型の収入予算）。

トップダウン型の収入予算は、策定が迅速、事業戦略との整合性が高いといった長所があるものの、現場の意思が反映され難く、非現実的な目標が設定された場合には、現場のモチベーションが低下するといった短所がある。そのため、トップダウン型の収入予算を採用する場合には、各診療科と損益の目標を共有し、現場を巻き込む工夫が求められる。

一つの試みとして、総合病院では病院長と診療科責任者との間で意見交換の機会が設けられており、前期実績を踏まえた今年度の目標値（病床稼働率、入院患者数、紹介率等）、コスト削減に対する提言、地域連携の強化に関する取組などのヒアリングが行われている。令和 6 年度から開始された取組ではあるが、予算策定プロセスへの浸透が期待される。

③ 予算未達の場合の対応が十分に機能していない。

予算未達となった場合、その原因の把握と分析を行い、今後どのような対応策を講じるかを検討する必要がある。

県立病院では、予算の評価・管理手法としてロジックモデル（事業が成果を上げるために必要な要素を体系的に図示化したもので、要素別に具体的な施策を検討する。）を採用していた。本来であれば当モデルを活用して予算未達の原因分析・対応策を検討することになるわけだが、改定前の中期計画では指標の設定数が非常に多く、ロジックモデルの展開が複雑化し、膨大な作業量となったために十分に活用されていない。

ロジックモデルの代替として、毎月の県立病院運営会議等で行動改善に向けた具体的な議論ができるよう運営が改められているものの、関連部署を巻き込んでまでの協議まではできておらず、幹部層のみでの協議に止まっている。

【意見】

予算には常にいくばくかの努力目標の要素が組み込まれるものであるが、それが過大になると現実味のない予算となる。精度が高くない予算は、事業運営上の目標を明確化し、限られた経営資源の最適配分を行うという予算設定の趣旨を達成することが難しくなる。

予算の精度を高めるためには、例えば以下のような取組を行い、いわゆるPDCAサイクル（Plan＝計画、Do＝実行、Check＝評価、Action＝改善）の強化を図ることが求められる。

① 経営者層のメッセージを浸透させ、現場との対話機会を増やす。

経営者層のメッセージを単に伝えるだけでなく、それが各職員に理解され、行動変革につながる必要がある。例えば、伝達手段の複数チャンネル化（メッセージの同時展開を図る）、診療科別の経営に関するミーティングの実施などがある。

② 職員一人一人に経営参画意識を持たせる組織風土を作る。

予算達成が「他人事」とならない仕組みづくりが求められる。例えば、部門別収益・原価情報の共有、設定した目標値の定期報告、改善事例・成功事例の紹介や褒賞制度の導入がある。

③ 現場が管理可能な目標値を設定する。

予算達成のための目標値は、「自らの行動で直接変えられること」、「より具体的な行動であること」が望まれる。例えば看護部の場合、医師の判断に左右される病床稼働率、他職種の動向に影響を受ける在院日数ではなく、看護部が実際に日々管理している各種指標へと置き換えられる必要がある。それらの総和が間接的に患者数の増加、患者満足度の向上へとつながる。

(2) (意見2) 診療科別損益の把握について

【事実】

予算のモニタリングとして毎月県立病院運営会議が開催されている。同会議には総合病院、精神医療センター、経営管理課から病院長、事務局長、看護部長が参加しており、いわゆる管理者層の会議である。

同会議では病院別の収益、主要指標（病床稼働率、入院・外来単価、平均在院日数など）は把握されているものの、診療科別の原価・損益までは把握されておらず、利益ベースのモニタリングが行われていない。

【意見】

県立病院（総合病院、精神医療センター）は深刻な赤字運営が続いており、損益状況の改善が望まれるところである。収益にフォーカスしたモニタリングを行うと、「収益を最大化しさえすればよい」という誤った動機づけを行う懸念がある。

入院収益や外来収益の最大化を目指しても、それと同時に医業費用も嵩むのであれば、当然ながら損益状況の改善は見込めない。（むろん収益も重要な指標ではあるものの）重要なのは損益情報であり、これをモニタリングの主軸とすることが望まれる。

今後の県立病院運営会議では、病院別の収益や主要指標に加え、診療科別の損益を把握することが望まれる。それによって、利益額・利益率が高いのはどの診療科なのか、政策医療、不採算医療との両立を図っていくために、仮に医療資源を集中するとすればそれはどの診療科なのかといった合目的な観点でのモニタリングを行うことが可能となる。

（3）（意見3）中長期の資金繰り表の作成について

【事実】

先述のとおり、県立病院は深刻な運営状況に直面しており、資金面でもひっ迫した状況にあることから、向こう1年間の資金繰り表が作成されている。つまり、過年度実績から毎月の収入・支出の概算額を把握し、ここに臨時的な支出額を加味することで毎月の資金残・資金需要の予測が立てられている。

例えば、令和7年は賞与の支出時期に資金が枯渇する可能性があるため、ここで当座貸越による短期借入を行うことで、運転資金を賄うといった具合である。

しかしながら、当該資金繰り表は向こう1年間を対象としており、当面の運転資金残を把握することが主目的となっている（短期）。3年や5年といった中長期的な視点での資金繰り表は作成されておらず、年単位の資金計画のため、将来の投資計画とも整合が図られていない。

【意見】

資金繰り表は今後の資金需要を考える上で重要なツールである。現状の短期的な資金繰り表ではなく、投資計画との整合性も担保された中長期的な視点での月単位での資金繰り表の作成が望まれる。

(4) (意見4) 収支改善について

【事実】

以下、簡便に損益分岐点分析（経常損益をゼロとするために必要な収益額を逆算する分析）を行った。また、損益分岐点分析だけでなく、現状から固定費を削減した場合に損益分岐点がどの程度動くのか（感応度）についても分析を行っている。

分析の前提は以下の通りである。

- ① 滋賀県立総合病院（令和7年1月に旧総合病院と旧小児医療センターが統合された）の内、旧総合病院のみを対象として分析を行う。
- ② 各病院の収益・費用構成は刻々と変化しているが、直近年度がその実態をよりよく反映するものと考え、過去数年の平均値でなく令和6年度実績を基礎に分析を行っている。
- ③ そのため、前提とした基礎数値が変動した場合には、分析結果も変動する。例えば、入院・外来単価、補助金、負担金交付金、変動費率、固定費の額等が変動した場合、損益分岐点も大きく変動する。

「令和6年度 滋賀県病院事業損益計算書」を基に作成 （単位：百万円）

	滋賀県立総合病院（旧小児医療センター除く）			
	令和6年度 実績	損益分岐点	固定費 5%削減	固定費 10%削減
入院収益*1	11,537	13,287	12,437	11,587
外来収益*1	5,259	6,057	5,670	5,282
入院・外来収益計	16,797	19,344	18,107	16,870
その他収益*2	746	746	746	746
医業収益計	17,544	20,091	18,854	17,617
医業外収益計	2,642	2,642	2,642	2,642
収益合計	20,187	22,734	21,497	20,260
変動費*3	6,249	7,197	6,737	6,276
固定費*4	15,537	15,537	14,760	13,983
費用合計	21,786	22,734	21,497	20,260
変動費率（%）*5	37.2%			
限界利益率（%）	62.8%			
入院単価（円）*6	81,574	81,574	81,574	81,574
入院延患者数（人）	141,439	162,889	152,472	142,055

外来単価（円）＊6	25,327	25,327	25,327	25,327
外来延患者数（人）	207,670	239,169	223,873	208,578

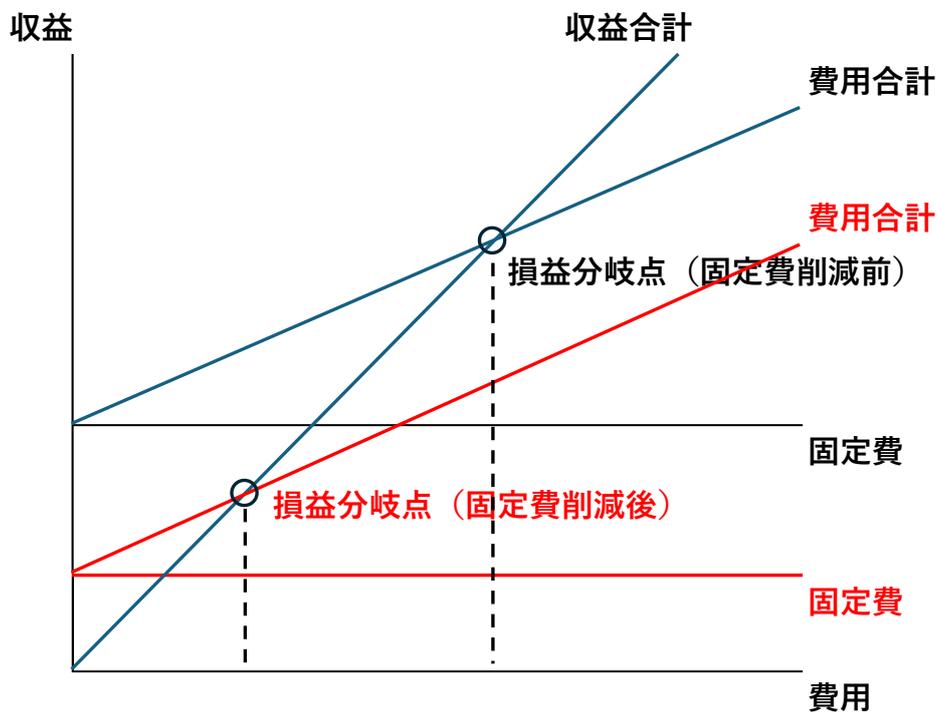
- ＊1 入院・外来収益の構成比は令和6年度実績としている。
- ＊2 その他医業収益は、入院・外来収益に比して相対的に少額で、医業収益に占める割合も低いことから、每期同額程度発生するものと仮定した。
- ＊3 変動費とは入院・外来収益に比例して増減する費用のことである。ここでは、材料費、材料費に係る消費税額（控除対象外消費税）を変動費と仮定した。
- ＊4 固定費とは入院・外来収益の増減に関係なく発生する費用のことである。ここでは、変動費以外の費用を固定費としたが、人件費や一部の経費のように、準固定費的な性質の費用も含まれている。
- ＊5 変動費率は、令和6年度の「変動費÷入院・外来収益計」から算定している。その他収益、医業外収益はその大半が固定費見合いの収益（一般会計負担金、資本費繰入等）で構成されているため。
- ＊6 損益分岐点、固定費削減を推計する際の入院単価、外来単価については、令和6年度実績を利用している。

分析結果によれば、総合病院（内の旧総合病院部分）の損益分岐点は医業収益の総額が200億円、入院延患者数162千人、外来延患者数239千人になる。令和6年度実績と比較して、医業収益+25億円、入院延患者数+21千人（平均在院日数を約10日とすると、実患者数で月178人以上の増加が必要）、外来延患者数+31千人の増加が必要な計算である。

上記の分析結果は現状の県立病院にとって高いハードルであると思われるが、ここでは高騰を続ける物価の影響は考慮していない。つまり、物価の影響を加味すれば、更にハードルは高くなり、損益分岐点（経常損益ゼロ）に到達することが難しくなる。

分析結果の中で固定費を削減したシナリオを用意したが、固定費を削減することで損益分岐点に到達するための医業収益の額、必要となる入院延患者数、外来延患者数が大きく減少することが分かる。

固定費の削減効果を表したイメージ図が次の通りである。黒色で示した当初の費用合計（変動費と固定費の合算）と収益合計の交点が損益分岐点（損益がゼロとなる点）である。ここで固定費を赤色のラインまで引き下げることができると、損益分岐点が大きく前方に移動することが分かる。つまり、より少ない収益合計で損益ゼロに到達することができる。



図：固定費削減による損益分岐点の移動

病院は労働集約型の事業であるから、人件費を固定費と捉えれば事業収益に対する固定費の総額、固定費の比率は高くなる。こうした事業で安定的な利益を計上するためには、固定費のコントロールが重要課題となる。

【意見】

県立病院の収益・費用構造を抜本的に改善し、損益分岐点を達成可能なレベルにまで引き下げるには、下記のとおり様々な方法が考えられる。

数十億円のレベルで固定費を削減する必要性と安定的な病院運営を考えると、下記の方策を組み合わせた対応が必要であろう。

- ① 入院・外来患者数の増加、入院・外来単価の増加を図る。

入院患者や外来患者を増やす取り組みのほか、加算漏れの防止、検査の適正化（医師ごとのバラつきをなくす）、重症患者受け入れによる高度医療の提供などにより、患者1人当たり収益の増加を図る。ただし、総合病院は既にDPC病院として単価上昇に努めており、極端な単価上昇は見込み難いものと考えられる。

② 補助金等の増加を図る。

財政状態を立て直すための財源、各種施策を実行するための財源が必要となるため、県に対して補助金の増額を働きかける。また、一般会計からの繰出金の増額も考えられる。

なお、当然ながら、県の財政状態から無制限に支出が許容される状況にはなく、一般会計からの拠出額の妥当性が問われ、県民に対する説明責任が生じる。公立病院の現状について県民が理解・評価しやすいよう、積極的かつ適時な情報開示に努める必要がある。

③ 固定費（人件費）の抑制による利益率・利益額の増加を図る。

人員配置の最適化、DXによる業務効率化などで人件費の抑制を図る。ただし、単純な「給与カット」は職員の帰属意識の低下、離職率を高める懸念がある。

④ その他固定費の減少（経費削減）を図る。

取り組み易い施策ではあるものの、単独では経常損益の抜本的な改善を行える程の効果は見込めないものと思われる。

⑤ 事業運営の抜本的な合理化を図る。

県内医療圏における各病院の機能分化（地域連携を前提とした役割分担の再定義）や、公立病院内における医療資源の最適配分（患者数に応じた医療体制の整備）等を通じて、事業運営の抜本的な合理化を図る。合理化の進度に応じて固定費の削減効果は高まるものの、その影響範囲が大きいことから手が付けにくい施策でもある。

なお、公立病院には民間医療では十分に賄うことのできない公共性の高い医療の安定供給、高度で専門的な急性期医療の供給、地域医療を担う医師・看護師の育成といった役割が期待されている。そのため、事業運営の抜本的な合理化を図るにしても、こうした期待役割を大きく棄損することのないよう、一定の配慮が必要になるであろう。

【2】一般会計負担金の算出方法

1. 一般会計負担金業務の内容

(1) 業務の内容

地方公営企業である病院事業は、企業として経済性を発揮することにより、病院の診療収益などにより必要な経費を賄う、いわゆる独立採算が原則である。

一方で、県立病院は、その使命として公共性を発揮することが要求され、県が行う保健衛生行政に協力することや、採算性が低く民間病院等では十分対応できない、いわゆる不採算医療を実施し、そのための施設を整備することは県立病院としての役割を果たす上で必要な取組である。

ただし、これらの活動・診療は受益者負担（患者からの診療収益）によってその全ての経費を賄うには適さない性格のものであり、独立採算の原則の枠から外して病院事業の設置者である知事（一般会計）において、必要な経費を負担するものとしている。

一般会計の負担に関する考え方については、地方公営企業法では以下のように定めている。

地方公営企業法（令和元年6月14日法律第37号）

（経費負担の原則）

第17条の2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが
適当でない経費

二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴
う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

（2 省略）

地方公営企業法施行令（昭和27年政令第403号）

（一般会計等において負担する経費）

第8条の5 法第17条の2第1項第1号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額を超える部分）とする。

（第一号および第二号 省略）

三 病院事業

看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を

確保するために要する経費および集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

- 2 法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に充てることができる当該事業の経営に伴う収入の額を超える部分に限る。）とする。

（第一号 省略）

二 病院事業

山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費および病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

附則

（1～13 省略）

- 14 法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に規定する病院事業の経費で政令で定めるものは、当分の間、第 8 条の 5 第 2 項第 2 号に定める経費のほか、病院および診療所の建設又は改良に要する経費（当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額を超える部分に限る。）とする。

（15 省略）

その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や、公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費等については、負担金、出資金、長期貸付金などの方法により一般会計等が負担するものとされており、この経費負担区分ルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より各地方公共団体に通知されている。なお、このような経費負担区分により、一般会計等において負担すべきこととされた経費の所要財源については、原則として「公営企業繰出金」として地方財政計画に計上され、地方交付税の基準財政需要額への算入または特別交付税を通じて財源措置が行われている。

令和 6 年度の総務省からの繰出基準は、以下のとおりである。

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費（中略）および企業債元利償還金（中略）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費および企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）を基準とする。）とする。

（中略）

8 リハビリテーション医療に要する経費

(1) 趣旨

リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

（中略）

11 救急医療の確保に要する経費

(1) 救急医療の確保に要する経費

ア 趣旨

救急医療の確保に要する経費について一般会計が負担するための経費である。

イ 繰出し基準

救急病院等を定める省令（中略）又は「救急医療対策の整備事業について」（昭和52年7月6日付け医発第692号）に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又は小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機および空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

（中略）

12 高度医療に要する経費

(1) 趣旨

高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざ

るを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

(中略)

16 保健衛生行政事務に要する経費

(1) 趣旨

集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

(以降、省略)

毎年度、総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」を基に、病院事業庁では以下の項目について一般会計の負担としている(病院事業に関するものを抜粋)。

なお、病院事業庁では総務省が提示している繰出基準以外の繰出金については、該当するものはないとのことであった。

	総務省 繰出金項目	病院事業庁負担金項目名		
		旧総合病院	旧小児保健医療 センター	経営管理課
第4 病院事業				
1	病院の建設改良に要する経費	⑮企業債利息 ⑲資本費繰入収益(企業債元金償還) ⑳固定資産購入 ㉑建物費、総係費、建設利息	⑭企業債利息 ⑲資本費繰入収益(企業債元金償還) ㉒備品購入費	—
2	へき地医療の確保に要する経費	—	—	—

3	不採算地区病院の運営に要する経費	—	—	—
4	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	—	—	—
5	結核医療に要する経費	—	—	—
6	精神医療に要する経費	—	—	—
7	感染症医療に要する経費	—	—	—
8	リハビリテーション医療に要する経費	⑩リハビリテーションの実施に要する経費	⑨リハビリテーションの実施に要する経費	—
9	周産期医療に要する経費	—	—	—
10	小児医療に要する経費	—	⑦特殊診療に要する経費 ⑧特殊看護体制経費 ⑩小児病院運営費	—
11 (1)	救急医療の確保に要する経費	①救急医療体制の確保に要する経費	—	—
11 (2)	病院の防災対策に要する経費	—	—	—
11 (3)	災害時における救急医療のために行う備蓄に要する経費	—	—	—
12	高度医療に要する経費	⑦高度医療機器の運営に要する経費	⑥高度医療設備に係る企業債元金利息の	—

		⑱ 高度医療設備に係る企業債元金利息の償還	償還	
13	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	—	—	—
14	院内保育所の運営に要する経費	⑭ 院内保育所運営経費	⑬ 院内保育所運営経費	—
15	公立病院附属診療所の運営に要する経費	—	—	—
16	保健衛生行政事務に要する経費	② 県立総合保健専門学校専講義に要する経費 ③ 看護学生の臨床実習に要する経費 ④ 保健指導に要する経費 ⑤ 医療相談に要する経費 ⑥ がん登録に要する経費 ⑦ 病院事業庁運営経費 ⑧ 臨床研究センター運営に要する経費	① 高度精密検診経費 ② 専門職員の派遣 ③ 生活集団教室経費 ④ 研修経費 ⑤ 遺伝・心理相談経費 ⑥ 看護学生実習経費 ⑦ 医療相談経費 ⑧ 保健指導部の運営に要する経費 ⑨ 療育部の運営に要する経費	① 本部運営経費
17 (1)	医師および看護師等の研究研修に要する経費	⑨ 医師等の研究研修費	⑨ 医師等の研究研修費	—
17 (2)	保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	—	—	—

17 (3)	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	⑩病院事業に係る共済追加費用の負担に要する経費	⑩病院事業に係る共済追加費用の負担に要する経費	—
17 (4)	公立病院経営強化の推進に要する経費	—	—	—
17 (5)	医師等の確保対策に要する経費	⑩初任給調整手当増額分に要する経費	—	—
第9 その他				
3	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	⑫基礎年金拠出金に係る公的負担額	⑫基礎年金拠出金に係る公的負担額	—
4	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	⑬児童手当に要する経費	⑬児童手当に要する経費	—

病院事業庁負担金の項目別の直近3年間の推移は以下のとおりである。なお、県立精神医療センターは下表には含めていない。

単位：千円

病院事業庁負担金項目名	令和4年度	令和5年度	令和6年度
旧総合病院			
①救急医療体制の確保に要する経費	416,488	424,715	381,047
②県立総合保健専門学校専講義に要する経費	901	1,097	1,215
③看護学生の臨床実習に要する経費	32,520	30,905	33,905
④保健指導に要する経費	1,096	1,312	1,626
⑤医療相談に要する経費	12,215	15,339	15,209
⑥がん登録に要する経費	17,563	18,905	20,364

⑦病院事業庁運営経費	—	—	5,905
⑧臨床研究センター運営に要する経費	102,383	85,838	78,601
⑨医師等の研究研修費	18,754	27,362	18,792
⑩初任給調整手当増額分に要する経費	39,504	48,743	50,773
⑪病院事業に係る共済追加費用の負担に要する経費	117,508	106,192	83,647
⑫基礎年金拠出金に係る公的負担額	215,105	227,763	190,202
⑬児童手当に要する経費	38,805	38,034	37,665
⑭院内保育所運営経費	37,550	41,907	31,719
⑮企業債利息	136,393	127,277	126,530
⑯リハビリテーションの実施に要する経費	113,853	95,834	44,204
⑰高度医療機器の運営に要する経費	213,643	199,469	221,807
⑱高度医療設備に係る企業債元金利息の償還	440,798	463,800	598,203
⑲資本費繰入収益（企業債元金償還）	819,366	869,432	774,737
⑳固定資産購入	19,000	19,000	19,000
㉑建物費、総係費、建設利息	5,515	5,759	5,742
小計	2,798,960	2,848,683	2,740,893
旧小児保健医療センター			
①高度精密検診経費	18,777	19,672	22,844
②専門職員の派遣	799	777	1,753
③生活集団教室経費	158	160	153
④研修経費	517	558	441
⑤遺伝・心理相談経費	2,082	1,800	1,772
⑥看護学生実習経費	12,194	12,408	5,259
⑦医療相談経費	3,300	3,368	3,374
⑧保健指導部の運営に要	82,068	79,822	85,448

する経費			
⑨医師等の研究研修費	6,225	8,217	8,647
⑩病院事業に係る共済追加費用の負担に要する経費	20,724	18,900	13,977
⑪基礎年金拠出金に係る公的負担額	39,985	43,861	0
⑫児童手当に要する経費	2,926	3,428	7,640
⑬院内保育所運営経費	6,385	3,555	5,811
⑭企業債利息	1,038	861	659
⑮リハビリテーションの実施に要する経費	66,269	64,133	59,037
⑯高度医療設備に係る企業債元金および利息の償還	18,576	8,649	8,665
⑰特殊診療に要する経費	105,638	114,380	122,683
⑱特殊看護体制経費	352,421	328,982	253,233
⑲資本費繰入収益（企業債元金償還）	61,092	61,150	29,373
⑳小児病院運営費	205,192	253,312	381,707
㉑療育部の運営に要する経費	156,144	164,455	147,527
㉒備品購入費	3,755	4,385	7,581
小計	1,166,265	1,196,833	1,167,584
経営管理課			
①本部運営経費	111,683	112,875	108,434
小計	111,683	112,875	108,434
合計	4,076,908	4,158,391	4,016,911

（出所：「R 4 - 6 病院別繰出基準」より監査人が加工）

経営管理課は、当初予算策定時（8～9月頃）に、病院へ一般会計負担金の項目ごとに、予算見積書に基づいて一般会計負担金の算定を依頼する。病院は、項目ごとに一般会計負担金の額を算定し、院内決裁を取り、経営管理課へ予算見積書を提出する。経営管理課は、予算見積書に基づき必要な調整を行い、財政当局に提出して協議し、一般会計負担金の予算額を決定する。

補正予算策定時（12～1月頃）には、当初予算策定時と同様に、病院が項目ご

とに一般会計負担金を算定し、院内決裁を取り、経営管理課へ予算見積書を提出する。補正予算においては、それまで経過した月の実績に残りの月の見込みを加算した決算見込みとして計算を行う。経営管理課は、予算見積書に基づき必要な調整を行い、財政当局に提出して協議し、一般会計負担金の補正予算額を決定する。

決算時（4月頃）には、最終補正予算を決算として使用し、一般会計負担金の額としている。これは、決算処理が完了するのを待ってから財政当局と協議することは、決算スケジュール上、困難であるためである。よって、一般会計負担金は、最終補正予算策定時における決算見込の精度に依存する。

（2）関連する規程等

- ・令和6年度の地方公営企業繰出金について（通知）（総財公第26号令和6年4月1日）

2. 監査の結果および意見

（1）（意見5）経営管理課が確認を行っていない一般会計負担金の根拠資料について

【事実】

総合病院の事務局は、総務省が公表する繰出基準で認められている一般会計負担金について、予算策定時と決算時（補正予算策定時）に各項目について繰出基準に沿った計算方法で負担額を算定した予算見積書について、事務局長の決裁を得ている。

その後、予算策定時には病院事務局は一般会計負担金の予算見積書と計算根拠資料を経営管理課へ提出している。

経営管理課では計算を確認した上で、予算見積書を取りまとめて病院事業庁長の決裁を得た上で総務部財政課へ提出している。

しかしながら、少なくとも、令和4年度以降から継続して、決算時（最終補正予算時）には、総合病院に係る計算根拠資料の一部が病院事務局から経営管理課へ提出されていなかった。

なお、一般会計負担金の担当部署としては、滋賀県病院事業庁組織規程において、経営管理課の分掌事務に、「予算原案の作成および決算に関すること」が定められているほか、総合病院および精神医療センターの事務分掌に「予算、経理および決算に関すること」が定められている。

【滋賀県病院事業庁組織規程】

第2章 本庁

(本庁の組織および分掌事務)

第6条 本庁に経営管理課を置き、当該課に総務係および財務係ならびに経営改革推進室を置く。

2 経営管理課の分掌事務は、次のとおりとする。

(中略)

(10) 予算原案の作成および決算に関すること。

(11) 資金の計画、調達および運用に関すること。

(12) 経理その他の会計事務に関すること。

第3章 県立病院

(総合病院の組織および分掌事務)

第7条

(中略)

4 総合病院の事務局の室および課の分掌事務は、次のとおりとする。

課名	分掌事務
経営強化推進室	(5) 予算、経理および決算に関すること。

(精神医療センターの組織および分掌事務)

第8条

(中略)

2 精神医療センターの局、部および室の分掌事務は、次のとおりとする。

部局名	分掌事務
事務局	(7) 予算、経理および決算に関すること。

款	病院事業収益	項	医業収益		
[目 節]	本年度現計 予算額	見 積 額	見 積 額 の 説 明		
保健衛生行政等 負担金	164,127	△7,302	1	保健衛生に関する行政事務に要する経費	78,224,000 円
			1)	総合保健専門学校の講義に要する経費	1,215,000 円
			2)	看護学生の臨床実習に要する経費	33,905,000 円
			3)	保健指導(糖尿病教室等)に要する経費	1,626,000 円
			4)	医療相談に要する経費	15,209,000 円
			5)	全国がん登録・がん検診精度管理に要する経費	20,364,000 円
			6)	病院事業庁運営経費	5,905,000 円
			2	研究所の運営に要する経費	
				給 与 費	23,709,000 円
				経 費	41,945,000 円
				研 究 研 修 費	12,947,000 円
			①	費 用 計	78,601,000 円
			②	収 益 計	0 円
				① - ② =	78,601,000 円
				繰入調整額 =	0 円
				再 計 =	78,601,000 円
			(A)	収入見込額	156,825,000 円
			(B)	現計予算額	164,127,000 円
				差引補正額 (A) - (B)	△7,302,000 円

(出所：令和6年度2月補正予算見積書(旧総合病院)の抜粋)

区 分	積 算 内 訳
	2 保健衛生に関する行政事務に要する経費
	(1) 総合保健専門学校の講義に要する経費
	給与費(医師) 114 H × 10,090 円 = 1,150,260 円
	給与費(医療技術員) 16 H × 4,060 円 = 64,960 円
	(130) 計 1,215,220 円
	≒ 1,215,000 円

(出所：令和6年度2月補正予算における一般会計負担金の計算根拠資料(旧総合病院)の抜粋)

【意見】

経営管理課は、予算原案の作成および決算の担当部署としての役割を果たすべく、病院の担当部署から一般会計負担金の計算根拠資料をもれなく入手し、計算

のための基礎数値や計算過程を把握し、必要に応じて正確性のチェックを行うべきである。

(2) (意見6) 過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【⑩固定資産購入】(※)

※以下、個別の一般会計負担金に関する意見は、上記「1. 一般会計負担金業務の内容」に記載の病院事業庁負担金項目名から該当項目を記載している。

【事実】

上記「1. (1) 業務の内容」に記載の『令和6年度の地方公営企業繰出金について(通知)』において、病院事業は、病院の建設改良に要する経費として、建設改良費の一般会計が負担する経費を繰出金として認めている。

総合病院は、過去に一般会計負担金で措置された38,000千円と同額の予算要求を後年度においても引き続き行っているものの、当該金額の妥当性は検討されておらず、算定資料も存在しない。

[負担金]	24,650	92	
一般会計負担金	24,650	92	(A) 収入見込額
			(1) 有形固定資産
			38,000,000円 * 1 / 2 = 19,000,000円
			(2) 無形固定資産
			円 * 1 / 2 = 0円
			(3) 建物費
			円 * 1 / 2 = 0円
			(4) 総係費
			円 * 1 / 2 = 0円
			(5) 建設利息
			11,484,000円 * 1 / 2 = 5,742,000円
			(1)~(5)合計 24,742,000円
			(B) 現計予算額 24,650,000円
			差引補正額 (A) - (B) = 92,000円

(出所：令和6年度2月補正予算における一般会計負担金の計算根拠資料(旧総合病院)の抜粋)

実務上は、繰出基準の対象となる建設改良に要する費用は毎年度38,000千円を超える積算となるが、この金額に収まるように有形固定資産購入を調整する方針としている。

ゆえに、実際に発生した購入費用に対して繰入金をもらう考え方ではなく、過去に措置された38,000千円を超えるものは資産購入を延期するなどによって、

意図的に購入費用を収めて繰入金は 38,000 千円の枠分だけ受ける考え方のもと、38,000 千円が繰入金の計算根拠数値となっており、少なくとも令和 4 年度からの 3 年間は計算根拠数値が変更されていない。

なお、実際の建設改良は 38,000 千円と同額ではなく、直近 3 年間の実績は下表の状況である。

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
建設改良費	37,067,338 円	40,671,730 円	42,458,020 円
差異	△932,662 円	+2,671,730 円	+4,458,020 円

【意見】

総務省の繰出基準は、「病院の建設改良に要した経費のうち」であるが、病院は前年度と同額を継続しており、38,000 千円は建設改良費の実態を表しておらず、根拠に基づかない数値となっている。総務省が繰入金の対象として認めている背景には、実際に病院の建設改良に要した経費のうち、病院の経営に伴う収入では賅えきれない部分を公費として、一般会計からの繰入金で負担する、と考えることができ、繰入金の計算根拠には建設改良の実際の発生額を根拠数値として用いるべきである。

(3) (意見 7) 一般会計の負担とする診療科の採算管理について

【事実】

病院には、公共の観点から政策的な配慮が必要な診療科があり、このような診療科については、不採算部分を一般会計負担金として公費で負担している。

不採算部分を一般会計負担金としているもののうち、旧総合病院で最も金額が大きい、「救急医療体制の確保に要する経費」を例示として、令和 6 年度の算定過程を以下に示す。

① 発生した経費

A) 給与費

医 師	146,948,091 円
看 護 師	201,772,890 円
医 療 技 術 員	3,556,505 円
パート看護師	4,121,134 円
ナースエイド	3,296,230 円
ク ラ ー ク	3,483,000 円
事 務	8,616,000 円
法定福利費	1,229,000 円

合 計 373,022,850 円

従事者の職種ごとの令和6年度発生見込額に基づき算定している。

B) 宿日直手当

医 師	38,690,000 円
看 護 師	2,737,500 円
医 療 技 術 員	2,737,500 円

合 計 44,165,000 円

滋賀県病院事業庁職員の給与に関する規程の単価を用いた、従事者の職種ごとの令和6年度発生見込額に基づき算定している。

C) 待機手当

医 師	10,220,000 円
看 護 師	1,168,000 円
医 療 技 術 員	230,400 円

合 計 11,618,400 円

滋賀県病院事業庁職員の給与に関する規程の単価を用いた、従事者の職種ごとの令和6年度発生見込額に基づき算定している。

D) 時間外勤務手当

医 師	44,303,080 円
看 護 師	19,846,296 円

合 計 64,150,000 円

職種ごとに、年間給与支給見込額を職員数で割り、平均時給および時間外単価（時給×1.25）を算出している。時間数は、年間の業務の繁閑を考慮し、前年度の年間平均としている。

E) 材料費

74,453,000 円

令和5年度実績の診療報酬に占める材料費率を算定し、令和6年度決算見込みの診療報酬を乗じて算定している。

F) 経費

590,451,000 円

科目ごとに、令和6年度決算見込額を累積している。

A) ~ F) 合計 : 590,451,000 円

② 診療収益等

令和6年度決算見込 : 209,404,000 円

③ 差引 (一般会計負担金)

① - ② = △381,047,000 円

(出所 : 「1 救急医療体制の確保に要する経費」 (旧総合病院) の算定資料に基づき監査人が加工)

診療収益では回収できない不採算部分を公費負担とする一般会計負担金について、経営努力により経費を削減し、不採算部分を減らし、ひいては一般会計負担金を削減するためのコントロール (目標を設定して実績と比較し、分析を行うなど) が存在しない。

【意見】

県の財政も有限であり、一般会計負担金を削減することは病院の健全な経営からしても当然である。ゆえに、病院が経営努力によって、公費負担となる診療科の不採算部分を削減するために、診療科ごとに目標を設定し、実績と比較・分析を行うなど、一定のコントロールは必要である。その際には、診療科ごとに個別で発生する経費だけでなく、複数の診療科で共通して発生する経費についても負担する診療科の責任で経費削減を検討すべきである。

また、当該診療科の不採算部分を公費で負担する領域では、厳格に損益を算出すべきであり、実績値を把握し、決算見込額との比較を行い、より正確な数値を次年度の一般会計負担金の算定に反映すべきである。

(4) (意見8) 過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【①救急医療体制の確保に要する経費】

【事実】

上記「1. (1) 業務の内容」に記載の『令和6年度の地方公営企業繰出金について（通知）』において、病院事業は、救急医療の確保に要する経費として、救急医療の確保に要する経費のうち、診療報酬で回収できない部分を繰出金として認めている。

令和6年度について、総合病院の「救急医療の確保に要する経費」の算定過程は下図のとおりである。

一般会計負担金	459,180	△78,133	1 救急医療体制の確保に要する経費	
			給 与 費	492,956,000 円
			材 料 費	74,453,000 円
			経 費	23,042,000 円
			① 費 用 計	590,451,000 円
			② 収 入 見 込 額	209,404,000 円
			① - ② =	381,047,000 円
			繰入調整額	= 0 円
			再 計	= 381,047,000 円

診療収益	207,563,000 円
二次救急医療輪番参画に伴う湖南広域行政組合からの補助	1,841,320 円
収 入 見 込 額	209,404,000 円

令和6年度実績見込													単価	救急収入(円)	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計		
入院	133	136	146	181	164	115	140	149	146	146	146	146	1,746	82,000	143,172,000
外来	248	275	281	353	342	227	265	268	282	282	282	282	3,389	19,000	64,391,000
合計	381	411	427	534	506	342	405	417	428	428	428	428	5,135		207,563,000

←実績見込→

(出所：令和6年度2月補正予算における一般会計負担金の計算根拠資料（旧総合病院）の抜粋)

総合病院は、救急医療に関する診療報酬を、11月までの実績件数に、12月以降の見込み件数を加えて、報酬単価を乗じて計算している。

しかしながら、報酬単価は、少なくとも令和4年度から変わっておらず、一律、入院が82,000円、外来が19,000円を使用している。この状況下で、令和3年度から令和5年度の報酬単価の実績は下表のとおりである。

	入院		外来	
	実績	差異	実績	差異
令和3年度	71,839 円	△10,161 円	22,968 円	+3,968 円

令和4年度	74,201円	△7,799円	23,094円	+4,094円
令和5年度	76,653円	△5,347円	25,394円	+6,394円
令和6年度	81,574円	△426円	25,327円	+6,327円

【意見】

一般会計負担金の決算額を算定する際に、スケジュールの都合上、11月までの実績件数に12月以降の見込み件数を加えて、年間の救急医療の件数とする点は理解できる。

しかしながら、現在使用する診療単価（入院：82,000円、外来：19,000円）は少なくとも令和4年度から変更されておらず、実績とも乖離がある。現在使用する報酬単価は過去に一般会計負担金として措置された際のものであり、現在においては根拠のない金額となっている。

今後、救急医療の技術も進化し、高度な治療を行うことも想定され、近年の報酬単価の推移からも、報酬単価を据え置くと実態との乖離が更に大きくなることが懸念される。

そのため、報酬単価は救急医療の提供によって得られた診療報酬の直近実績を用いて見込むべきである。

(5) (意見9) 過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について **【⑧臨床研究センター運営に要する経費】**

【事実】

「⑧臨床研究センター運営に要する経費」について、当院では臨床研究センター（ゲノム疫学研究部門）で県民の健康改善に貢献するため、滋賀県の健康医療データを元に、健康課題の分析、保健事業と連携した介入の実装を行い、住民の健康行動、医療の質の改善によって、健康アウトカム改善、医療費適正化を目指し、ゲノム疫学研究で得られた疾病（精神神経疾患、難聴）の病因遺伝子と病態との関連の解明にも取り組んでいる。

臨床研究センターで発生した経費のうち、PETイメージング部門とゲノム疫学研究部門で直接発生する経費は各部門に計上し、両部門から発生する経費（例えば、光熱水費、燃料費）は一定の比率によって按分し、それ以外の経費（事務担当の人件費など）は共通費として一般会計負担金の対象外（つまり、病院負担）としている。

両部門から発生する経費を按分する比率は、過去に算定した比率としているが、その根拠は現在残っておらず、実態を表す比率かどうか不明な状態となっている。

【意見】

過去に算定した比率が、現在まで見直されることなく、継続して使用されており、算定根拠も残っていないことから、実態を適切に表しているかを再現することも困難な状況になっている。

よって、面積比率や職員数などの指標から、適切な按分比率を決定し、状況が変化した際に見直しができるよう比率の根拠を残すべきである。

(6) (意見 10) 過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【⑩リハビリテーションの実施に要する経費】

【事実】

上記「1. (1) 業務の内容」に記載の『令和6年度の地方公営企業繰出金について（通知）』において、病院事業は、リハビリテーション医療に要する経費として、リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない部分を繰出金として認めている。

令和6年度について、総合病院の「リハビリテーション医療に要する経費」の算定過程は下図のとおりである。

1 リハビリテーションに要する経費				
	給	与	費	245,621,402 円
	材	料	費	37,654,320 円
	経		費	130,503,000 円
	研	究	研 修 費	3,521,000 円
	本	部	費 配 賦 額	3,448,000 円
①	費	用	計	420,747,722 円
②	収	入	見 込 額	376,543,198 円
			① - ② 〓	44,204,000 円
			調整額	0 円
			計 〓	44,204,000 円

収入見込額	376,543,198円		
■ 給与費（給料+手当+共済費）			
医師	18,930,510円 ×	2.4人 ㊦	45,433,224円
看護師	7,868,850円 ×	.0人 ㊦	円
医療技術員	7,621,480円 ×	11.2人 ㊦	85,360,576円
医療技術員(育休)	7,621,480円 ×	1.0人 ㊦	7,621,480円
事務員	7,873,380円 ×	2.9人 ㊦	22,832,802円
福祉職員	9,512,400円 ×	5.0人 ㊦	47,562,000円
理学診療補助業務	2,739,176	1.0人 ㊦	2,739,176円
パート言語聴覚士	3,090,738	1.0人 ㊦	3,090,738円
パート看護師	3,800,672	2.0人 ㊦	7,601,344円
ナースエイド	2,947,638	2.0人 ㊦	5,895,276円
ドクターエイド	2,328,034	2.0人 ㊦	4,656,068円
医事受付(外来)	3,542,400	1.5人 ㊦	5,313,600円
医事受付(病棟)	3,542,400	1.0人 ㊦	3,542,400円
法定福利費	23,982,602	16.565%	3,972,718円
			245,621,402円
■ 材料費 37,654,320円			
薬品費	376,543,198円	× 5.0% ㊦	18,827,160円
診療材料費	376,543,198円	× 5.0% ㊦	18,827,160円
	(診療収益)	(材料費率)	
■ 経費 130,503,000円			
■ 研究研修費 3,521,000円			
■ 本部費 3,448,000円			
支出見込額	420,747,722円		
収支差(繰入額)	▲ 44,204,524円		
収支差(繰入額) 減額調整後	▲ 44,204,000円		

(出所：(出所：令和6年度2月補正予算見積書(旧総合病院)の抜粋、令和6年度補正予算における一般会計負担金の計算根拠資料(旧総合病院)の抜粋)

総合病院は、リハビリテーション医療に要する経費のうち、薬品費と診療材料費(以下、材料費)については、診療収益の額に比例して発生する前提を置き、以下の算式で計算している。

$$\text{薬品費} = (\text{診療収益の決算見込額}) \times 5.0\%$$

$$\text{診療材料費} = (\text{診療収益の決算見込額}) \times 5.0\%$$

しかしながら、5.0%は過去に算定した診療収益に対する薬品費または診療材料費の比率であり、少なくとも令和4年度から変更されていない。なお、令和6年度実績は、材料費率約3.5%(SPD経由の払出実績であり、直接調達 of 材料費は含まない)である。

【意見】

少なくとも令和4年度から薬品費率および診療材料費率は5.0%から変更されておらず、令和6年度の材料費率の実績3.5%とも乖離がある。さらに、現在使用する材料費率は過去に算定した比率であるが、いつの時点かは不明であり、現在においては根拠のない比率となってしまう。

今後は、給与費や経費などを含めて、年間の費用額は直近実績による計算基礎数値を用いて見込むべきである。

仮に、材料費率を3.5%とした場合、⑩リハビリテーションの実施に要する経費は24,475千円減少する試算である。

$$(\text{算式}) 376,543,198 \text{ 円} \times \{3.5\% - (5\% \times 2)\} = \Delta 24,475,307 \text{ 円}$$

(7) (意見 11) 過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【⑩高度医療機器の運営に要する経費】

【事実】

上記「1. (1) 業務の内容」に記載の『令和6年度の地方公営企業繰出金について(通知)』において、病院事業は、高度医療機器の運営に要する経費として、高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない部分を繰出金として認めている。

総合病院は、高度医療機器の運営に要する経費には下表の2つが発生している。

種類	一般会計負担金額 (令和6年度)
ダヴィンチ	64,972,000円
P E T - C T	156,835,000円
計	221,807,000円

下図は、令和6年度のダヴィンチに関する一般会計負担金の計算過程である。

(1) 給与費											
医師 (0.5人)	10,090 円/時間	×	7 時間	×	0.5 人	×	12.5 回/月	×	12	=	5,297,250 円
看護師 (1人)	4,200 円/時間	×	7 時間	×	1.0 人	×	12.5 回/月	×	12	=	4,410,000 円
医療技術員 (1人)	4,060 円/時間	×	7 時間	×	1.0 人	×	12.5 回/月	×	12	=	4,263,000 円
事務 (1人)	4,200 円/時間	×	4 時間	×	1.0 人	×	2 回/月	×	12	=	403,200 円
											計 14,373,450 円
(2) 材料費・経費											
1症例あたりの消耗品費	230,000 円	×	150 件/年							=	34,500,000 円
保守点検委託料	21,428,000 円	×	1 年							=	21,428,000 円
											計 55,928,000 円
											(1) ~ (2) 合計 70,301,450 円
											ダヴィンチ手術のうち、内視鏡手術用 支援機器を用いることによる診療報酬 の差を算定 5,329,050 円
											収 支 差 引 △ 64,972,400 円
											繰 入 金 減 額 調 整 0 円
											収 支 差 引 (再 計) △ 64,972,400 円
											≒ △ 64,972,000 円

(出所：令和6年度2月補正予算における一般会計負担金の計算根拠資料（旧総合病院）の抜粋）

総合病院は、高度医療機器の運営に要する経費のうち、消耗品費をダヴィンチによる年間診療回数見込(11月までを実績、12月以降を見込み)に、単価230,000円を乗じて算定している。消耗品は様々な種類のものがあり、部品により購入単価が異なっているものの、少なくとも令和4年度から同一の単価が使用されている。なお、令和6年度の実績は、施術用機器の消耗品費29,270千円、ダヴィンチ使用回数189件で、約155,000円/件であり、実態との乖離が発生している。

【意見】

一般会計負担金の決算額を算定する際に、スケジュールの都合上、11月までの実績件数に12月以降の見込み件数を加えて、年間のダヴィンチ診療件数とする点は理解できる。消耗品費単価は、消耗品によって単価が異なるため、精緻な単価を用いることは困難であることも理解できる。

しかし、少なくとも令和4年度から1診療当たりの消耗品費単価230,000円は変更されておらず、令和6年度の実績155,000円との乖離がある。さらに、現在使用する消耗品費単価は過去に一般会計負担金として措置された際のものであり、現在においては根拠のない金額となっている。

今後は、消耗品費単価は直近実績を用いて、年間の消耗品費を見込むべきである。仮に、消耗品費単価を155,000円とした場合、⑰高度医療機器の運営に要する経費は11,250千円減少する試算である。

(算式) $150 \text{ 回/年} \times (155,000 \text{ 円/件} - 233,000 \text{ 円/件}) = \Delta 11,250,000 \text{ 円}$

(8) (意見12) 診療科別の計算基礎数値について

【事実】

以下の一般会計負担金では、経費の算定の過程で、病院全体の指標（下図の青枠）を用いて計算を行っている。

① 救急医療体制の確保に要する経費

1 救急医療体制の確保に要する経費		合計	381,047,000 円
(1) 給与費			
医師 (9.3人)	15,800,870 円 ×	9.3 人	= 146,948,091 円
看護師 (27人)	7,473,070 円 ×	27.0 人	= 201,772,890 円
医療技術員 (0.5人)	7,113,010 円 ×	0.5 人	= 3,556,505 円
パート看護師 (病棟1人)	4,121,134 円 ×	1.0 人	= 4,121,134 円
ナースエイド (病棟1人)	3,296,230 円 ×	1.0 人	= 3,296,230 円
クラーク (病棟1人)	290,300 円 ×	1.0 人 × 12 月	= 3,483,000 円
事務当直 (2人)	359,000 円 ×	2.0 人 × 12 月	= 8,616,000 円
法定福利費	7,417,364 円 ×	165.6500 / 1,000	= 1,229,000 円
			計 373,022,850 円
(2) 宿日直手当 (宿直365回)			
医師	26,500 円 ×	365 回 × 4.0 人	= 38,690,000 円
看護師	7,500 円 ×	365 回 × 1 人	= 2,737,500 円
医療技術員	7,500 円 ×	365 回 × 1 人	= 2,737,500 円
			計 44,165,000 円
(3) 待機手当			
医師	7,000 円 ×	365 回 × 4 人	= 10,220,000 円
看護師	3,200 円 ×	365 回 × 1 人	= 1,168,000 円
医療技術員	3,200 円 ×	36 回 × 2 人	= 230,400 円
			計 11,618,400 円
(4) 時間外勤務手当			
医師 (月37.7時間)	10,530 円 ×	9.3 人 × 37.7 H × 12 月	= 44,303,080 円
看護師 (月12.3時間)	4,980 円 ×	27.0 人 × 12.3 H × 12 月	= 19,846,296 円
			計 64,149,376 円
			= 64,150,000 円

(5) 材料費				
薬品費	207,563,000 円 ×	21.60 %	=	44,833,608 円
診療材料費	207,563,000 円 ×	14.15 %	=	29,370,165 円
医療消耗備品費	207,563,000 円 ×	0.12 %	=	249,076 円
			計	74,452,848 円
				≒ 74,453,000 円

② 保健衛生行政事務に要する経費

ア 高度精密健診経費				
医師	5 時間 ×	9,101 円/時間 ×	4 回/月 × 12 月 × 1 人 =	2,184,214 円
	4 時間 ×	9,101 円/時間 ×	12 回/月 × 12 月 × 1 人 =	5,242,113 円
	1.5 時間 ×	9,101 円/時間 ×	16 回/月 × 12 月 × 1 人 =	2,621,057 円
	2 時間 ×	9,101 円/時間 ×	12 回/月 × 12 月 × 1 人 =	2,621,057 円
看護師	6 時間 ×	4,248 円/時間 ×	4 回/月 × 12 月 × 1 人 =	1,223,439 円
	4.5 時間 ×	4,248 円/時間 ×	12 回/月 × 12 月 × 1 人 =	2,752,739 円
	2 時間 ×	4,248 円/時間 ×	16 回/月 × 12 月 × 1 人 =	1,631,252 円
	2 時間 ×	4,248 円/時間 ×	12 回/月 × 12 月 × 1 人 =	1,223,439 円
検査・放射線・心理	5 時間 ×	4,424 円/時間 ×	5 回/月 × 12 月 × 1 人 =	1,327,203 円
	2 時間 ×	4,424 円/時間 ×	1 回/月 × 12 月 × 1 人 =	106,176 円
	4 時間 ×	4,424 円/時間 ×	3 回/月 × 12 月 × 1 人 =	637,057 円
	2 時間 ×	4,424 円/時間 ×	12 回/月 × 12 月 × 1 人 =	1,274,115 円
			計	22,843,862 円 ≒ 22,844,000 円

イ 専門職員の派遣経費				
a 保健所二次健診				
小児科・整形外科医等を保健所へ派遣				
		(内訳) 小児科	整形外科	眼科
医師	0 回	0	0	0
看護師	0 回	0	0	0
技師	0 回	0	0	0
b 地域小児保健活動への専門職員の派遣				
		医師	21 回	
		看護師	25 回	
		技師	21 回	
所要時間 (準備時間込み)				
医師	5 時間/回 ×	9,101 円 ×	21 回 =	955,594 円
看護師	4 時間/回 ×	4,248 円 ×	25 回 =	424,805 円
技師	4 時間/回 ×	4,424 円 ×	21 回 =	371,617 円
			計	1,752,016 円 ≒ 1,753,000 円

ウ 生活集団指導教室経費							
	年2回	延人数	延人数	延人数			
子どもの健康教室		医師 0人	技師 0人	看護師 6人			
	合計	医師 0人	技師 0人	看護師 6人			
					(準備時間を含む)		
医師	9,101 円	×	0人	×	6時間/回	=	0円
看護師	4,248 円	×	6人	×	6時間/回	=	152,930円
技師	4,424 円	×	0人	×	6時間/回	=	0円
			計		152,930円	≒	153,000円

エ 研修経費								
		準備時間を含む	延べ					
乳幼児健診従事者研修	医師	3時間	×	7回	=	21時間		
	看護師	3時間	×	2回	=	6時間		
	技師	3時間	×	8回	=	24時間		
医師	9,101 円/時間	×		21時間	=		191,119円	
看護師	4,248 円/時間	×		6時間	=		25,488円	
技師	4,424 円/時間	×		24時間	=		106,176円	
			計			322,783円	≒	323,000円
予防接種研修会	医師	5時間	×	1回	=	5時間		
	看護師	4時間	×	1回	=	4時間		
医師	9,101 円/時間	×		5時間	=		45,504円	
看護師	4,248 円/時間	×		4時間	=		16,992円	
			計			62,497円	≒	63,000円
アレルギー地域関係者向け研修会	医師		×	6時間	=		54,605円	
			計			54,605円	≒	55,000円

オ 心理相談経費								
年間延べ患者数	267人	×	1.5時間/人	=	400.5時間			
心理	4,424 円/時間	×	400.5時間	=			1,771,816円	
			計			1,771,816円	≒	1,772,000円

(出所：令和6年度2月補正予算における一般会計負担金の計算根拠資料（旧総合病院）の抜粋）

【意見】

上図青枠は、正確には対象部門ごとに単価が異なるところを、病院全体の単価を使用して経費を算定している。これには、もとより、中期計画の（意見2）に記載の「診療科別損益の把握」ができていないことが要因と考えられる。

今後は、診療科別の損益を把握することと合わせて、一般会計負担金の計算過程においてもより実態に即した指標を用いて算定すべきである。

(9) (意見 13) 計算基礎数値の決定方法について【⑩リハビリテーションの実施に要する経費】

【事実】

上記「1. (1) 業務の内容」に記載の『令和6年度の地方公営企業繰出金について(通知)』において、病院事業は、リハビリテーション医療に要する経費として、リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない部分を繰出金として認めている。

令和6年度について、旧小児保健医療センターの「リハビリテーション医療に要する経費」の算定過程は下図のとおりである。

所要経費	
人件費 医師	: 17,139,253円/年×1人=17,139,253円
技師	: 8,331,517円/年×10人=83,315,172円
医事受付	: 3,483,600円/年×1人= 3,483,600円
人件費以外の経費	20,246,123円
	計 124,184,148円
診療収入	
ア 入院	
①リハビリ関連の診療報酬が入院料に包括されない患者分 理学療法料の3か年平均	2,873,167円
②リハビリ関連の診療報酬が入院料に包括される患者分	
リハビリ科	: 稼働額の3か年平均 1,856,473円
その他の診療科	: 稼働額の3か年平均のうちリハビリ関連
整形外科	237,791,623円×4.17%≒ 9,915,911円
小児科	338,390,450円×1.29%≒ 4,365,237円
耳鼻いんこう科	17,473,627円×1.12%≒ 195,705円
イ 外来	
リハビリ科の稼働額の3か年平均	45,940,297円
	計 65,145,790円
不足額	
124,184,148円 - 65,145,790円≒ 59,037,000円	

(出所：令和6年度2月補正予算における一般会計負担金の計算根拠資料(旧総合病院)の抜粋)

上図青枠の診療収入は、3か年平均を用いて算定している。この背景には、過去に算定見直しを行った時期が新型コロナウイルス感染症の蔓延時期であり、リハビリ科の診療収入が大幅に減少し、一般会計負担金が急激に増加してしまうことを踏まえて、財政当局と協議したことによる。

【意見】

過去、一般会計負担金の急激な増加に対して、財政当局との協議の上、リハビリテーション医療に要する経費のみ、3年平均を採用することが決定したことは承知している。

しかし、現在は新型コロナウイルス感染症が診療収入に及ぼす影響は大きくないと考えられ、他の一般会計負担金では診療収入に決算見込みを使用しているのに対して、当負担金のみ3か年平均を採用することは根拠に乏しいと考える。

今後は、3か年平均を今後も採用することが合理的であるかを再度検討すべきである。

(10) (意見 14) 本部費が一般会計負担金の繰入対象となるか否かについて

【事実】

本部費とは、経営管理課で発生した経費である。経営管理課は収益獲得部署ではないことから、病院全体で本部費を回収できるようにすることを目的として、本部費を各病院（さらに院内で区分する診療科）へ按分し、各病院の各診療科では、この本部費も含めて、収益で回収できるように努める必要がある。

その上で、リハビリテーション科では収益で回収できない部分（本部費を含む）を一般会計負担金で負担しているが、その他の診療科では本部費を一般会計負担金の対象とはしておらず、その根拠も不明である。

【意見】

各診療科において、本部費を含めた経費を収益で回収すべき、とする考え方は病院全体の経営を考えたときには適切な考え方であると思料する。

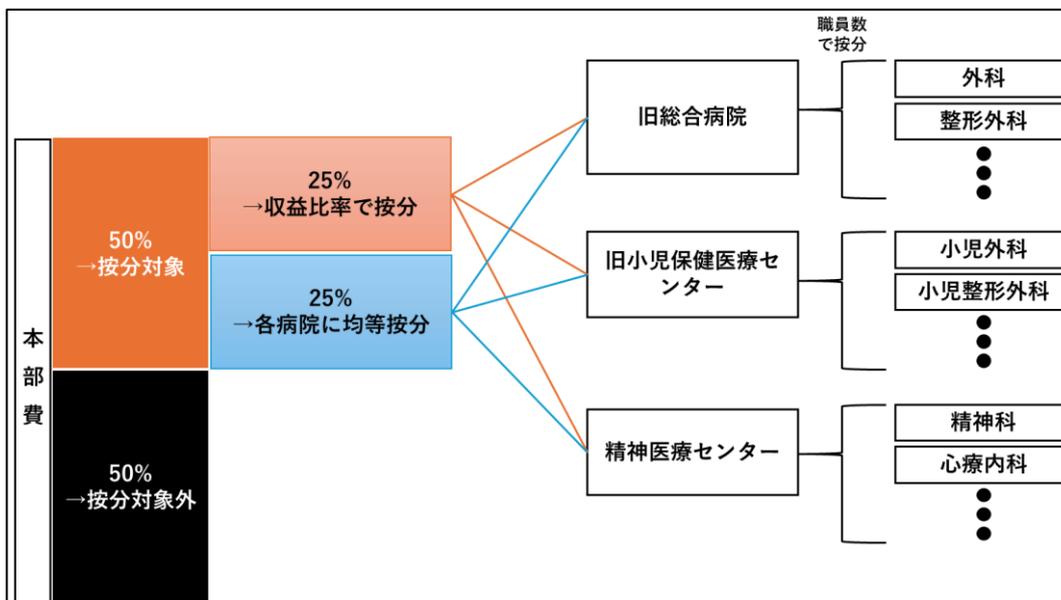
その上で、一般会計負担金は診療科の不採算部分を負担することとしているものがあり、診療科間で本部費を繰入対象とするか否かが根拠なく統一されていないことは適切とは言えない。

今後は、根拠をもって本部費の繰入対象か否かを検討すべきである。

(11) (意見 15) 本部費の各部門への配賦する基準について

【事実】

本部費を各病院へ按分する際は、下図の基準で按分計算を行っている。



(出所：ヒアリング結果に基づき監査人が作成)

本部費を各病院へ按分する際には、本部費には収益に応じて変動的に発生する経費（以下、変動的経費という）と固定的に発生する経費（以下、固定的経費）が存在する考えのもと、半分を各病院の収益比率で按分し、残り半分を均等按分する。

その後、各病院に按分された経費は、各部門へ職員数の比率で按分する。

【意見】

本部費を、変動的経費と固定的経費に区分し、経費の性質からそれぞれの基準をもって按分する考え方のもと、半分を収益比率、残り半分を均等按分している点は理解できる。

しかしながら、各病院に按分された経費を各部門へ按分する際に、職員数の比率で按分していることは、変動的経費と固定的経費の区分をなくしてしまっていることになる。これはもとより、中期計画の（意見 2）に記載の「診療科別損益の把握」ができていないことが要因と考えられる。

今後は、部門別の損益を把握することと合わせて、病院から各部門への本部費の按分計算過程においても、変動的経費と固定的経費の区分の考え方のもと、按分基準を見直すべきである。

【3】DX推進の状況

1. 医療情報室の業務の内容

(1) 業務の内容

病院事業庁の組織体制は、病院事業庁の傘下に県立病院（総合病院、精神医療センター）と経営管理課が置かれており、うち情報システムを管理するのは、総合病院事務局医療情報室、精神医療センター事務局および経営管理課である。

病院内に存在するシステムを基幹系システム（医療に必要な電子カルテ、オーダーリング、医事会計などのシステム）、事務系システム（人事給与、財務会計、固定資産管理などのシステム）に大別すると、前者は総合病院事務局医療情報室および精神医療センター事務局が、後者は経営管理課が管理責任を負っている。

特に総合病院事務局医療情報室の業務内容は多岐にわたり、病院全体のIT基盤を安全・安定的に運用しつつ、もって患者の診療情報、個人情報の保護が図られている。

- ① 電子カルテシステムとその周辺システム（検査・画像・処方・看護支援システムなど）の運用・保守
- ② PC端末、院内ネットワーク、サーバ類の導入・管理
- ③ 災害や障害が発生した場合の対応、システムダウン、サイバーセキュリティ対策の実施
- ④ 患者の診療情報、個人情報の管理・保護
- ⑤ 情報漏洩対策、不正アクセス対策、アクセス権限管理等
- ⑥ 診療情報の管理・統計への利活用

(2) 関連する規程等

- ・滋賀県病院事業管理者の保有する個人情報の保護に関する規程（令和5年4月1日施行）
- ・滋賀県知事の保有する個人情報の保護に関する規則（令和5年4月1日施行）
- ・滋賀県病院事業庁に係る行政手続等におけるインターネット利用等に関する規程（平成18年4月1日施行）
- ・滋賀県立総合病院 病院統合医療情報システム 運用管理規程（最終改正令和7年10月1日）
- ・医療情報システム部門 事業継続計画（BCP）（令和8年1月20日第2版）

2. 監査の結果および意見

(1)（意見16）電子カルテシステムの更新費用について

【事実】

電子カルテシステムや周辺システムは、診療に関する情報のリアルタイムでの共有や業務効率化、書き間違い等による医療事故の未然防止、ペーパーレス化による省スペース化等、病院の運営上必要不可欠な役割を担っている。

一方で、総合病院で利用されている電子カルテシステムの更新は、概ね7年周期の総額約20億円で行われている。これに加えて毎年2億円の保守契約も必要となることから、病院の損益を圧迫する主要因となっている。これは年5億円のサブスクリプション契約(※)を行っているのも同様であり、電子カルテシステムの維持は少なくとも每期経常収支が5億円以上悪化する要因となっている。

他方、県のホームページ上で公開されている「滋賀県病院事業損益計算書」によれば、令和6年度における病院事業合計の経常損失は△18.9億円、総合病院(旧小児保健医療センター含む)で△16.6億円、精神医療センターで△2.3億円となっている。

さらに、過年度の経常損益は以下のとおりである。令和2年度～令和4年度はコロナ禍における多額の補助金を受け取っていることから、下表の経常損益は本来の利益獲得能力を示しているとは言い難い。コロナ禍の影響下でない平成29年～令和元年度、令和5年度の損益を見ると、每期△7～8億円の経常損失が発生しており、総合病院の電子カルテシステムの維持に必要な収益が確保できていない状況にあることが分かる。

※ サブスクリプション契約とは、商品やサービスを「所有」するのではなく、一定期間の「利用する権利」に対して料金を支払う契約形態をいう。

経常損益の推移「滋賀県病院事業損益計算書」を基に監査人が作成

(単位：百万円)

	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
				コロナ禍				
旧総合病院	△834	△497	△788	204	529	1,026	△729	△1,600
旧小児保健	△2	△147	△158	△539	101	723	87	△61
精神医療	51	28	0	△71	△21	△55	△138	△239
病院事業合計	△785	△616	△946	△406	609	1,693	△780	△1,899

(出所：滋賀県病院事業庁ホームページ)

この時点で既に電子カルテシステムの更新費用を賄うことができていないが、病院の事業運営に係るネガティブな要因はこれだけに止まらない。下記のとおり、診療報酬・負担金交付金の大幅な増加が見込めない一方で物価・人件費は高騰し

ている。こうした状況を鑑みると、高額な電子カルテシステムを維持する現行の事業モデルは限界を迎えつつあると思われる、今後の対応策について慎重な検討が求められるであろう。

- ① 近年の診療報酬改定（全体改定率）は1%未満となっており、大幅な増加は期待できない状況である。
- ② 県からの負担金交付金も、財源の問題もあり、近年大幅な増加が見られない状況である（コロナ禍は除く）。
- ③ 薬品費、診療材料費、光熱水費が高騰している。
- ④ 人件費、建設・修繕費についても高騰している。電子カルテシステムの更新費用についても増額される可能性がある。

【意見】

今後の対応策として以下3つの方向性を想定した。種々の検討が必要であるが、県の現状を踏まえれば、最も現実的なのは（長期的には①を理想形とはしつつ）②か③、又は②と③の併用案であろうと思われる。

- ① 電子カルテシステム自体を滋賀県が保有する。

電子カルテシステム自体を県が保有し、県下の全公立病院がシステムの保有者でなく利用者となる。そのため、公立病院は高額な電子カルテシステムの更新費用から解放され、各病院での重複投資も存在せず、電子カルテシステムを地域包括医療の共通インフラとして機能させることができる。

ただし、この方向性には種々の課題がある。例えば、電子カルテ情報（データ様式）の共通化を図る必要がある、他府県の電子カルテシステムとの接続をどのように考えるか（患者は県を跨いで移動する可能性があるため）、患者の個人情報の取扱いはどうするか、システム障害が生じた場合の各病院における危機対応をどうするか、システムの導入・運用に係る費用を誰がどのような割合で負担するのか、各病院の内情に応じて必要とされる部門システムの取扱いをどうするかといった課題である。

県下における電子カルテシステムの共同利用は、長期的には理想的な対応策であると思われるものの、上述のような様々な課題を抱えている。また、県下での共同利用に止まらず他府県との共同利用を考える場合には、国レベルでの議論が必要不可欠となる。

- ② 電子カルテ情報の共有システム「びわ湖あさがおネット」の拡充を図る。
県では「びわ湖あさがおネット」（診療情報や在宅療養支援情報を関係機関

で共有化する仕組み)が運用されている。電子カルテ情報の共有化は、情報提供病院・情報開示施設の情報について患者の同意を得たうえで、「びわ湖あさがおネット」を通じて、診療所等に閲覧させるという方法で行われており、各病院が電子カルテシステムを保有するという点で上記①とは異なっている。また、現状で共有対象となっているのは医療情報や在宅医療情報に限られている。

この方向性は、病院側に電子カルテシステムの更新負担が残される点に課題があるが、上記①で示した種々の課題を考慮する必要がなく、比較的着手し易い点で優れている。また、①は一旦県下の公立病院の共通インフラを想定しているのに対し、「びわ湖あさがおネット」拡充の場合は、県下の公立病院に止まらず、広く地域の民間病院・診療所等を巻き込むことが可能となる。そのため、①に比べて地域包括医療の連携がより促進されることになり、地域医療資源の有効活用、医療の質の向上が期待される。

③ 電子カルテシステムは維持する一方で固定費の削減を行う。

現在の病院運営において電子カルテシステムは必要不可欠なものであることから、システムの維持・更新は行う。ただし、その更新費用を捻出するために、県内医療圏における各病院の機能分化（役割分担の再定義）や、公立病院内における医療資源の最適配分（選択と集中）を検討する。

(2) (意見 17) 病院内システムの統括管理について

【事実】

「1. (1) 業務の内容」でも触れたとおり、基幹系システム（医療に必要な電子カルテ、オーダーリング、医事会計などのシステム）は総合病院事務局医療情報室および精神医療センター事務局が、事務系システム（人事給与、財務会計、固定資産管理などのシステム）は、経営管理課が管理責任を負っている。

システムの性質に応じて管理担当部署が複数設けられていること自体に問題はないが、管理担当部署が複数存在すると、病院事業全体の観点から見た最適資源配分（投資）が困難になる、システム管理レベル、セキュリティ対策レベルに格差が生じるといった問題が生じ易い。現に、下記いくつかの問題点が見受けられた。

- ① 事務系システムには、管理規程、運用手順などが整備されていないものがある。
- ② 事務系システムには、システム一覧、サーバー一覧といった管理資料が存在しない。
- ③ 事務系システムのパスワードポリシーが定まっていない。

総合病院では、患者の個人情報、罹患・治療・投薬履歴が事業運営の根幹をなす重要な情報であることに加え、関与するユーザ数や、障害が生じた場合の影響度合いも高く、これらを考慮すると基幹系システムの重要性が高いと捉えられる。その結果、複数の管理担当部署が設けられ、求められる管理レベルに徐々に格差が生じていったものと想像される。

【意見】

システムの性質に応じて管理担当部署を複数設けることを否定はしないが、部分的な資源配分が生じたり、管理レベルに格差が生じ易いことは先に述べたとおりである。

組織として統一管理を実施し、管理レベルの平準化を行うため、システム管理を行う統括部署を設置するか、又は複数の管理部署を併存させるものの、両者の間に上下関係を設けて、統括責任を負う部署を明確化する必要がある。

【4】出納事務（現金管理、支払事務等）

1. 出納事務の内容

（1）業務の内容

総合病院は、出納事務において以下のような流れで業務を実施している。

・入金業務

【事前に調定を行うもの】

収入金日程表等により、収入金額を確定させる。その後、該当予算科目ごとに振替伝票を作成する。先方から病院の指定口座へ入金されたことを確認した後、財務会計システム（滋賀県病院事業庁財務会計システムSOFIA）にて収入伝票を作成する。

【事後に調定を行うもの】

契約締結等により収入金額を確定させる。その後、該当予算科目ごとに収入調定調書を作成し、納入通知書または請求書を発行する。先方から病院の指定口座へ入金されたことを確認した後、財務会計システムにて収入伝票を作成する。

・支払業務

見積書等により支出金額を確定させる。その後、該当予算科目ごとに契約締結伺いおよび支出負担行為書を作成し、契約を締結する。契約履行後に検収し、請求書を受領した後、財務会計システムにて支出伝票を作成し、振込処理を実施する。

（2）関連する規程等

- ・滋賀県病院事業会計規程
- ・滋賀県病院事業庁事務決裁規程
- ・会計事務の手引き（滋賀県会計管理局発行）
- ・つり銭用資金取扱要領
- ・公的研究費取扱要綱

2. 監査の結果および意見

（1）【結果1】科学研究費（直接経費）の預り金未計上について

【事実】

総合病院は、科学研究費（以下、科研費）（間接経費）を、研究部門に係る施設整備関連経費等の経費の財源の一部として使用している。一方、研究者の研究費

として使途が指定され、補助金として受け取っている科研費（直接経費）については、企業出納員が扱う病院事業会計とは別に「公的研究費取扱要綱」を策定し、これに則って使用している。

令和7年度現在における使用可能科研費（直接経費）総額は14,879千円であり、以下は総合病院所属の研究者が代表を務める研究課題の一覧表である（直接経費金額が大きい項目から列挙）。

（単位：円）

研究課題	令和7年度使用可能科研費 （直接経費）
統合失調症発症に関与するエピスタシスの分子メカニズムの解明	3,073,732
アルツハイマー病における ²³ Na-MRIを用いたバイオマーカーの探索	2,600,000
がん患者のヘルスリテラシーと補完代替医療の関連性、および意思決定支援技法の開発	1,703,062
ゲノムおよびトランスクリプトームの統合的解析による、若年診断糖尿病の発症機序解明	1,653,630
強度変調照射における品質保証の統一化を目指した新規プラットフォームの開発	1,400,000
遺伝性症候性難聴の機能解析と遺伝子治療への応用	1,180,711
軽度認知症の個別化医療のためのPETの新規解析法を用いた評価法の確立	1,000,000
小児急性骨髄性白血病の再発メカニズムの解明と新規治療法開発	616,985
新規C-11標識薬剤合成システムを用いたD体アミノ酸による感染症診断法の開発	591,171

【根拠となる規程・基準】

滋賀県病院事業会計規程によると、預り金について次のとおり取り決めがある。

第31条 企業出納員は、保証金その他病院事業の収入に属さない現金を受け入れた場合は、預り金として次に掲げる区分により整理しなければならない。

- (1) 預り保証金
- (2) 預り諸税
- (3) その他預り金

(出所：「滋賀県病院事業会計規程」から抜粋)

また、公的研究費取扱要綱によると、科研費（直接経費）について次のとおり取り決めがある。

購入した設備備品の寄附

公的研究費により購入した 10 万円以上の設備備品または図書は、「科学研究費補助金取扱規程第 18 条」または「日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究等）取扱要領第 20 条」または「日本学術振興会科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）取扱要領第 22 条」の規定により、直ちに研究者等が所属する研究機関に寄附する必要がある。研究者は備品寄附申出書（様式 13 号）を提出すること。また、寄附を行った研究者が事業遂行期間中に他の研究機関に所属することとなる場合であって、研究者が新所属において当該設備等を使用することを希望する場合は、研究者に返還する。

- ※ 寄附できない設備備品または図書は、購入できない。
- ※ 外国において設備備品を購入する場合は、当該備品が研究機関に寄附が可能であることを確認すること。輸送や入国手続きが困難等の理由により寄附できない場合は、当該設備備品は購入できないので留意のこと。

科研費補助金（直接経費）は、「滋賀県病院事業会計規程」第 31 条に定義されている預り金に該当すると考えられるが、総合病院は、当該科研費（直接経費）を預り金として計上していない。

なお、令和 2 年度から令和 6 年度までにおいて科研費にて備品および固定資産（価額 50 万円以上）を 7 件取得しているが、上記「公的研究費取扱要綱」に記載のとおり、研究代表者又は研究分担者は、購入後直ちに総合病院（所属する研究機関）に寄附しており、要綱通り適切に処理されている。

【結果】

科研費として受け入れた補助金は、用途が明確に定められており、病院事業の収入に属さない現金に該当する。このため総合病院は、「滋賀県病院事業会計規程」に準拠して、当該科研費を預り金として計上するべきである。

(2) (意見 18) 不要な図書カードの保有について

【事実】

総合病院は従前、医師と民間事業者が行う新型補聴器の共同研究参加者への謝礼として図書カード（共同研究費を財源としている）を使用していた。しかし現在は使用しておらず、数年間未使用の状態では保有したままとなっていた。（令和7年7月末時点での保有枚数は8枚、保有金額は24,000円（3,000円×8枚）である。）

【意見】

未使用の状態が数年続く物品の保管は、棚卸を実施していない場合、紛失や、換金可能性の高いものについては不正利用が発生するリスクがある。また、図書カードや商品券等については有効期限切れの可能性もある。さらに、当該資産を保有することにより実査等の手続が必要となり、管理負担が増加している。

他の資産についても同様に、今後の使用予定について適時に確認し、結果将来利用予定がないと判断された場合は返却又は処分を実施すべきである。

【5】診療報酬の請求（未収金管理含む）

1. 診療報酬の請求業務の内容

（1）業務の内容

総合病院は、診療報酬の請求業務において以下のような流れで業務を実施している。

【患者受付～入金】

・入院患者向け

入院受付が入院患者を医事システムに登録し、電子カルテに反映させる。患者の診療に際して、担当医師が診療内容等を電子カルテに記載する。会計担当者が電子カルテから診療行為を医事会計システムに取り込み処理を行うことによって反映され、その内容について点検をし、請求書を発行する。入院患者については、退院時、長期入院の患者は、定期請求として毎月 11 日に請求書を発行し、病棟にて患者または、家族へ渡す。患者は原則窓口・自動精算機で支払うが、状況に応じて銀行振込も案内する。窓口・自動精算機支払の場合は、現金またはクレジットカードが選択できる。

窓口・自動精算機支払の診療収入について、医事課が集計した集計表データに基づき、経営強化推進室は、日次で会計伝票（「借方：現金／貸方：入院収益」）を起票する。銀行振込の診療報酬は、銀行からの納入通知書に基づき、日次で会計伝票（「借方：預金／貸方：入院収益」）を起票する。なお、月末に銀行振込が行われていない場合は、月末に会計伝票（「借方：患者負担未収金（入院収益）／貸方：入院収益」）を起票する。

前月以前の請求分について、振込があった場合、医事課は、銀行からの納入通知書をもって医事会計システムで未収金の消込を行い、経営強化推進室が会計伝票（「借方：預金／貸方：医業未収金（入院収益）」）を起票する。未収金の残高管理は医事会計システムで行われる。医事会計システムの未収金残高と財務会計システムの未収金残高が一致していることを年 1 回、3 月末時点で確認している。

・外来患者向け

患者の診療に際して、各外来受付で患者の情報を医事会計システムへ登録し、電子カルテに反映させる。担当医師が診療内容等を電子カルテに記載する。会計担当者が電子カルテから診療行為を医事会計システムに取り込み処理を行うことによって反映され、その内容について点検をして請求書を発行する。外来患者については、診察当日に請求書を渡す。

窓口・自動精算機支払の診療収入について、医事課が集計した集計表データに基づき、経営強化推進室は、日次で会計伝票（「借方：現金／貸方：外来収

益)を起票する。銀行振込の診療報酬は、銀行からの納入通知書に基づき、日次で会計伝票(「借方:預金/貸方:外来収益)を起票する。なお、月末に銀行振込が行われていない場合は、月末に会計伝票(「借方:医業未収金(外来収益)/貸方:外来収益)を起票する。

前月以前の請求分について、振込があった場合、医事課は、銀行からの納入通知書をもって医事会計システムで未収金の消込を行い、経営強化推進室が会計伝票(「借方:預金/貸方:医業未収金(外来収益)」)を起票する。ゆえに、未収金の残高管理は医事会計システムで行われる。医事会計システムの未収金残高と財務会計システムの未収金残高が一致していることを年1回、3月末時点で確認している。

【未収金の督促】

診療行為の日から4週間が経過してもなお未収金の入金を確認できない場合、医事課未収担当者は、患者へ電話による催告を行い、電話が繋がらない際には文書を送付する。その後も入金を確認できない場合には、定期的に所定様式の督促状を送付する。その他、振込が困難な方・長期滞納者などは訪問督促を行い、転居先不明の債務者については、市町村へ住民票の照会を行い、相続人不明の場合は、市町村へ戸籍の照会を行い、法定相続人を特定する。

さらには、年に2回(夏季と冬季)、通常の督促活動では回収困難な案件について集中的に督促を行う。集中督促によっても回収できなかった案件は、半年後の集中督促において再度集中督促対象とし、2回目の集中督促においても回収できない場合には、外部委託業者へ回収を委託する。

【保険請求～請求保留】

医事課は、月次で医事会計システムから出力した「診療報酬請求明細書」に基づき、国民健康保険団体連合会(以下、国保と言う)や社会保険診療報酬支払基金(以下、支払基金と言う)に対して、診療報酬の請求を行い、経営強化推進室は会計伝票(「借方:医業未収金/貸方:入院・外来収益)を起票する。

医事課は、国保や支払基金から請求保留とされた内容を確認し、医事会計システムへその後の対応や状況を記載し、請求保留の解消に向けて請求内容を正しく修正するなどの事務処理対応を行う。請求保留となった診療報酬は、月次で経営強化推進室が起票する会計伝票に含めて未収金および収益を計上している。

【貸倒引当金】

経営強化推進室は、医事会計システムから抽出したデータをもって診療年度別の未収金(入院・外来)を把握し、診療年度から3年を経過した未収金から、分

納中の未収金を除いて、要引当額を算定している。その後、要引当額から前期末引当高と令和6年度不納欠損見込額を控除して、令和6年度の貸倒引当金繰入額を算定する。

【不納欠損処分】

「医業未収金に係る不納欠損処分取扱要綱」に定める基準に合致する未収金について、病院事業庁長の承認を受け、不納欠損処分を行う。不納欠損処分に際し、未収金の金額が20万円超の場合は、県議会による議決を得、20万円以下の場合は、知事の専決処分により、権利を放棄する必要がある。

医事課は、日常の督促業務の中で権利放棄の候補債権をピックアップし、5月末頃に経営管理課から送付される権利放棄債権リストの提出依頼に基づき、一覧および経過記録をいずれも経営管理課の定める様式で取りまとめて院内決裁の上、経営管理課へ提出する（提出期限は6月末頃）。経営管理課は、総務部財政課へ権利放棄に係る議案の提出または知事の専決処分の実施を依頼し、20万円超の案件は県議会の議決を得、20万円以下の案件は知事の専決処分により、権利を放棄する。その後、経営管理課から不納欠損調書の提出依頼が病院へ送付され、医事課は調書を作成し、起案して院内決裁を得て、経営管理課に提出する。提出した調書について経営管理課より承認が通知された後、医事課が請求を中止する。

(基準)

第2条 次の各号のいずれかに該当する場合は、不納欠損処分を行うことができるものとする。

- (1) 債務者およびその連帯保証人（以下「債務者等」という。）が死亡し、その財産が存在せず、かつ、債務の相続がされていないもの。
- (2) 文書や電話、面談による再三にわたる督促等の相当の徴収努力をしたにもかかわらず、やむを得ない事情で時効期間が経過した診療債権で、時効期間経過後に徴収努力を継続しても徴収することが著しく困難なもので、かつ、次のいずれかに該当するもの。
 - ア 債務者等の所在が不明で、その財産が存在しないもの。
 - イ 債権金額が少額で、その債権の取り立てに要する経費に満たないと認められるもの。
- (3) 破産法（平成16年法律第75号）第253条第1項の規定により、債務者等が当該債務について免責されたもの。
- (4) 診療債権の消滅時効が完成し、債務者等がその援用をしたもの。

(2) 関連する規程等

- ・未収金対策マニュアル
- ・滋賀県病院事業会計規程（平成 18 年 3 月 31 日初版）
- ・医業未収金に係る不納欠損処分取扱要綱

2. 監査の結果および意見

(1) 【結果 2】 一般債権に対する貸倒引当金の計上について

【事実】

滋賀県病院事業会計規程において、貸倒引当金の計上方法は以下の定めがある。

(貸倒引当金の計上方法)

第 81 条の 7 貸倒引当金は、債権の不納欠損による損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上するものとする。

それゆえ、病院は、決算書の注記において、貸倒引当金の計上方法を以下のとおり注記している。

3 引当金の計上方法

(4) 貸倒引当金

債権の不納欠損による損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上している。

総合病院は、一般債権を診療終了後 3 年以内の債権と定義し、診療終了後 3 年を経過した未収金について、個別に回収可能性を検討して回収不能額を貸倒引当金として計上している。

しかしながら、一般債権に対して、貸倒実績率により貸倒引当金は計上していない。貸倒引当金を計上していない状況は、上記会計規程および注記に反した状態であり、地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針にも反している。

地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針（平成 24 年総務省告示第 18 号）第 4 章第 1 節第 6

2 貸倒引当金は、債権全体又は同種・同類の債権ごとに、債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等合理的な基準により算定する。ただし、貸倒引当金の算定について、他の方法によることがより適当であると認められる

場合には、当該方法により算定することができる。

患者負担未収金（入院・外来）

単位：千円

内訳	令和5年3月末 残高	令和6年3月末 残高	令和7年3月末 残高
診療期間終了後、 3年以内の未収金	84,054	96,570	90,767
診療期間終了後、 3年超の未収金	30,620	32,573	33,726
合計	114,674	129,143	124,493

（出所：令和4～6年度の総合病院の「未収金、未払金調」を基に監査人が作成）

【結果】

診療期間終了後、3年以内の一般債権に対する貸倒実績率を算定し、貸倒引当金を計上すべきである。

（2）（意見19）一般債権と貸倒懸念債権の定義について

【事実】

【結果2】に記載のとおり、総合病院は一般債権を診療期間終了後、3年以内の債権と定義している。これは、改正前の民法において、医療関係の債権の時効期間が3年であることを根拠としている。

民法（平成27年8月1日施行）

（三年の短期消滅時効）

第一百七十条 次に掲げる債権は、三年間行使しないときは、消滅する。ただし、第二号に掲げる債権の時効は、同号の工事が終了した時から起算する。

- 一 医師、助産師又は薬剤師の診療、助産又は調剤に関する債権
- 二 工事の設計、施工又は監理を業とする者の工事に関する債権

しかしながら、令和2年4月1日から施行されている民法においては、医療関係の債権の時効期間は5年となっているものの、総合病院は改正前の民法を根拠として一般債権の定義を継続している。

民法（令和2年4月1日施行）

（債権等の消滅時効）

第百六十六条 債権は、次に掲げる場合には、時効によって消滅する。

- （1）債権者が権利を行使することができることを知った時から5年間行使しないとき。
- （2）権利を行使することができる時から10年間行使しないとき。

【意見】

一般債権は一般に回収が見込める債権を指し、病院が回収意欲を失い、債権者へ回収の督促等を中止しない限りは回収が見込め可能性が高い。

民法の改正によって、法律上、病院が債権の権利を有する期間が3年から5年に変更となっているにもかかわらず、依然として病院が一般に回収を見込む期間を3年としているのは、3年の根拠を民法としていた点からすると5年に見直すべきであり、少なくとも病院において一般に回収が見込める債権の期間を検討すべきである。

（3）（意見20）請求保留レセプトの長期化について

【事実】

保険診療を行った場合、病院等の保険医療機関は毎月、国保や支払基金に対して、診療報酬の請求を行う。この診療報酬の請求に当たり、国保や支払基金に対して提出する資料が「レセプト」（診療報酬明細書）と呼ばれ、患者氏名、保険番号、病名、診療点数などの情報が記載される。レセプトのうち、診療行為の提供が行われたにもかかわらず、国保や支払基金に対し適時の診療報酬請求が保留されているものがある。このようなレセプトは請求保留レセプトと呼ばれるが、令和7年8月末時点で請求保留レセプトのうち、外来において令和2年度、令和3年度に各1件ずつ発生しており、長期間残っている。なお、下表は令和6年度末の請求保留レセプトのうち、令和7年8月末時点でもなお請求保留になっているものを示している。

外来の請求保留レセプト

単位：円

	件数	点数	未収金残高
令和2年度	1	100	1,000
令和3年度	1	758	7,580
令和4年度	—	—	—
令和5年度	—	—	—
令和6年度	19	169,050	1,690,500

合計	20	169,908	1,699,080
----	----	---------	-----------

入院の請求保留レセプト

単位：円

	件数	点数	未収金残高
令和6年度	29	4,982,538	49,825,380
合計	29	4,982,538	49,825,380

総合病院は、長期間、請求保留となった未収金について、毎月、「未請求レセプト一覧」を作成し、状況を個別に管理している。令和2年度、令和3年度の外来の請求保留レセプト（各1件）に関して、状況は以下のとおりである。

・令和2年度

9月に診療行為を行い、翌月に保険請求したが、被保険者の資格喪失により返戻。その後、被保険者と連絡が取れておらず、対策も講じられていない。

・令和3年度

5月に診療行為を行い、翌月に保険請求したが、被保険者の資格喪失により返戻。被保険者とは診療日から連絡が取れておらず、その後の対策も講じられていない。

しかしながら、総合病院は請求保留レセプトに係る未収金は、国保や支払基金の公費等決定により請求保留が解除となるまで計上を継続する方針であり、未収金計上を続けている。また、請求保留レセプトに係る未収金は、貸倒引当金の計上対象外としている。

【意見】

請求保留レセプトは、一度請求したレセプトが返戻され、再請求できるよう書類の不備の対応を行っているなど、一定発生することは予期できるものの、最も古いもので4年超の請求保留レセプトが未だに未収金に計上されていることは明らかに異常な状態である。また、被保険者と連絡が取れておらず、その後の対策も講じられていない点は適切な業務遂行とは言えない。

また、請求保留レセプトに係る未収金が貸倒引当金の対象外とされていることは、当該未収金を回収可能と総合病院は判断していることを意味するが、4年もの時が経過した現在、新たな対策を講じていない現状で請求保留が解除となり、未収金が回収できることは困難と考えられる。

よって、総合病院は、請求保留となった未収金を連絡が取れない状態で長期間置いておくのではなく、保険資格を確認できる見込みがなくなった時点で自費診

療に切り替えて患者に請求し、他の未収金と同様に対策を講ずるべきである。

その上で、将来の回収できない可能性を検討し、貸倒引当金を計上すべきである。

【6】棚卸資産（医薬品）の管理

1. 棚卸資産の管理業務の内容

（1）業務の内容

総合病院は、棚卸資産業務において以下のような流れで業務を実施している。

・発注

あらかじめ競争入札等の選定手続きにより発注先事業者と契約単価を決定する。

薬剤を薬剤倉庫から薬剤部調剤室に出庫する際に、薬剤倉庫の在庫薬品数があらかじめ決めた在庫数に維持されるよう発注を行う。

なお、発注は病院がSPD（Supply Processing and Distribution、病院で使用される医薬品を一元管理し、効率的に供給するためのシステム）業者（院内物流管理業者）に指示して実施される。

・納品および検収

発注書控え、納品現物、納品書の照合、検収を行い、検収調書を作成する。

・債務計上および会計処理

請求書と発注書の金額を照合し、支払処理を行う。会計仕訳を入力、振替伝票を作成し、システムで処理を実施している。

・在庫管理および棚卸

実地棚卸は毎年度9月末および年度末（3月末）に実施している。棚卸結果は集計し、棚卸差異が生じた場合は原因分析を実施している。その後、棚卸結果報告書を作成する。また、棚卸資産は先入先出法にて評価を実施する。

（2）関連する規程等

- ・滋賀県病院事業会計規程
- ・滋賀県病院事業庁事務決裁規程
- ・医薬品実地棚卸マニュアル
- ・薬剤部棚卸しマニュアル

2. 監査の結果および意見

（1）【結果3】収益性の低下による評価減の未実施について

【事実】

総合病院は、3月末と9月末の年2回実地棚卸を実施している。棚卸資産の購

入価格は前期と後期で見直しが見直しが実施されているが、前期で仕入れた棚卸資産については前期の価格、後期で仕入れたものについては後期の価格で計上している。
なお、地方公営企業法施行規則によれば棚卸資産について次の取り決めがある。

資産については、原則としてその取得原価又は出資した金額をもって帳簿価額としなければならない。棚卸資産であって、事業年度の末日における時価がその時の帳簿価額より低いもの（重要性の乏しいものを除く）については、事業年度の末日における時価を帳簿価額とすべきである（第8条第1項、同条第3項第3号）。

しかしながら、病院事業庁は棚卸資産（医薬品）を「重要性が乏しいもの」と整理し、事業年度の末日における時価（＝薬価）がその時の帳簿価額より低い棚卸資産の収益性の低下による評価減を行っていない。

なお、棚卸資産の評価に関する病院事業会計規程の実際の記載内容は以下の通りであり、評価減に関する記載はない。

第50条の2 棚卸資産の評価基準および評価方法は、先入先出法による原価法によるものとする。

（出所：「滋賀県病院事業会計規程」から抜粋）

【結果】

医薬品における、収益性の低下による評価減の未実施は、関連法令及び規程に反しているものと判断した。その根拠は以下の通りである。

地方公営企業法施行規則においては上記の通り、重要性の乏しいものを除き、棚卸資産については時価を帳簿価額とすべき旨が記載されている。ここで、「重要性の乏しいもの」について、地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針によれば以下の通り定義されている（文中の「規則」とは、地方公営企業法施行規則を指す）。

4 規則第8条第3項第3号の「重要性の乏しいもの」とは、たな卸資産のうち、事業用の部品や消耗品等の販売活動及び一般管理活動において短期間に消費されるべきものをいい、こうしたたな卸資産の評価は、低価法によらないことができる（第4章第1節第4）。

（出所：「地方公営企業が会計を整理するにあたりよるべき指針」から抜粋）

病院が棚卸資産として所有している医薬品は、患者への販売を目的として保有

する財貨であるため、「事業用の部品や消耗品等の販売活動及び一般管理活動において短期間に消費されるべきもの」ではないと考えられる。よって、医薬品は「重要性の乏しい」棚卸資産には該当せず、病院会計準則第 23 条に基づき、収益性の低下に基づく評価減を実施すべき対象項目となる。

第 23 医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品等のたな卸資産については、原則として、購入代価に引取費用等の付随費用を加算し、これに移動平均法等あらかじめ定めた方法を適用して算定した取得原価をもって貸借対照表価額とする。ただし、時価が取得原価よりも下落した場合には、時価をもって貸借対照表価額としなければならない。

(出所：「病院会計準則」から抜粋)

参考として、営利企業全般に適用される企業会計基準第 9 号に照らした場合も、医薬品は「重要性が乏しい」棚卸資産には該当せず、評価減を実施すべき対象項目となると考えられる。

28. これまで、棚卸資産の範囲は、原則として、連続意見書第四に定める次の 4 項目のいずれかに該当する財貨又は用役であるとされている。

- (1) 通常の営業過程において販売するために保有する財貨又は用役
- (2) 販売を目的として現に製造中の財貨又は用役
- (3) 販売目的の財貨又は用役を生産するために短期間に消費されるべき財貨
- (4) 販売活動及び一般管理活動において短期間に消費されるべき財貨

29. 連続意見書 第四 では、前項(4)のように、棚卸資産には、事務用消耗品等の販売活動及び一般管理活動において短期間に消費されるべき財貨も含まれるとしている点で、国際的な会計基準と必ずしも同じではないといわれている。このような財貨は、製造用以外のものであっても、短期的に消費される点や実務上の便宜が考慮され、棚卸資産に含められているが、一般に重要性が乏しいと考えられる。

(出所：「企業会計基準」第 9 号から抜粋)

以上の理由より、上記施行規則等に準拠し、事業年度の末日における取得原価と時価(=薬価)の低い方をもって棚卸資産に計上すべきである。棚卸資産の評価減が適切に実施されない場合、時価より高い金額で棚卸資産が計上されることによる資産の過大計上、また、棚卸資産評価損が認識されないことによる費用の過少計上につながり、決算書の信頼性に疑義が生じる。

今回このような事象が生じた原因は、総合病院が策定している「医薬品実地棚卸マニュアル」において「棚卸金額算定担当者」は、棚卸表に記載された数量を基に、これに所定の評価方法による単価を乗じることにより、棚卸金額を算定する」と記載しており、「所定の評価方法」を具体的に規定していなかったためである。

「医薬品実地棚卸マニュアル」を改正し、棚卸資産の評価減を実施する旨を明記するとともに、決算書の信頼性確保の観点から適切な評価減の実施を行うべきである。

なお、令和6年度においては、事業年度の末日における時価（＝薬価）がその時の帳簿価額より低い医薬品は26品目あり、22,923円の評価減が必要となる。

(2) 【結果4】棚卸差異の金額・差異原因の報告書への未記載について

【事実】

総合病院は、実地棚卸で認識した棚卸差異を棚卸結果表にまとめており、差異金額および差異原因を把握している。

令和4年度から令和6年度までの棚卸差異金額および差異率は以下のとおりである。

	差異金額（単位：円）	差異率（単位：％）
令和4年度	△1,709,836	△1.68
令和5年度	1,210,013	1.01
令和6年度	△651,169	△0.47

（出所：「棚卸結果表」から抜粋）

※△は、実地棚卸金額が帳簿価額より少なかったことを示す。

なお、差異金額、差異率ともに低下傾向にある。

棚卸結果に差異が生じている場合の報告方法として、「医薬品実地棚卸マニュアル」において次の取り決めがある。

再カウントの結果、検数に誤りがなく、実際に差異が生じている場合には迅速にその差異の原因を分析するとともに、棚卸差異報告書に記載し企業出納員に報告するものとする。

実地棚卸終了後、入出庫が開始されると原因の調査がより困難となるおそれがあるため、可能な限り早急に調査する必要がある。

企業出納員は、棚卸差異が大きいにもかかわらず、その原因が不明である場合には、管理方法について検討し、必要な措置を講ずるものとする。

しかしながら、棚卸結果表を作成・提出しているものの、把握した差異金額および差異原因を企業出納員へ提出する報告書に記載していなかった。

【結果】

棚卸差異の金額および原因が報告書に記載されない場合、企業出納員が適時に原因を把握することができず、異常な要因による差異であった場合も気づくことが困難になる。

「医薬品実地棚卸マニュアル」に従い、企業出納員が早急に差異の内容について把握することができるよう、棚卸差異の金額および原因を棚卸結果報告書に記載して報告すべきである。また、企業出納員は、報告された棚卸差異が大きいにもかかわらず、その原因が不明である場合には、管理方法について検討し、必要な措置を講ずる必要がある。総合病院での棚卸差異の主な原因は出庫時における薬剤在庫管理システムへの入力漏れであることから、SPD業者および薬剤部と連携して、入力漏れがないことのダブルチェック等、出庫漏れ防止対策を実施することなどが考えられる。

(3) (意見 21) 棚卸立会実施の未記録について

【事実】

総合病院は、医薬品実地棚卸の際、「医薬品実地棚卸マニュアル」の取り決めのとおり、経営強化推進室職員が立ち会うこととしている。

5 実地棚卸の体制

- ・実地棚卸は、用度係職員2名、経営強化推進室職員1名、SPD業者3名の体制でおこなう。
- ・実地棚卸には、上記とは別の経営強化推進室職員が立ち会うものとする。
- ・立会人は、実地棚卸に立会い何点かの棚卸品をサンプルとして抽出し、テストカウントする。

(出所：「医薬品実地棚卸マニュアル」から抜粋)

経営強化推進室職員は、実地棚卸の際はマニュアルどおり立会を実施している。しかし、立ち会った事実を確認できる記録を残していなかった。

【意見】

立会は、在庫数量の正確性を確保し、棚卸業務の適正な実施を担保するための重要な業務であり、立会の事実の記録は、実地棚卸が正確に行われたことを証明できる客観的資料となる。よって、立会担当者の氏名、日付、立会内容などを記録した資料を作成、保存し、「医薬品実地棚卸マニュアル」にも当該内容を追記すべきである。

【7】固定資産の管理（購入、台帳登録、現物確認、廃棄・除却等）

1. 固定資産の管理業務の内容

（1）業務の内容

総合病院は、固定資產業務において以下のような流れで業務を実施している。

- ・発注

購入物決定後、用度係が入札手続きを実施し、業者選定を行う。

- ・検収および納品

原則として用度係が現地確認により検収を行うが、納品場所等によっては、納品先の職員が現物確認を行うとともに、用度係が業者から送付される写真を確認することにより検収する。納品時には「現物」「納品書」「発注書」を照合し、内容が整合していることを確かめる。納品後、購入物品について管理のため固定資産台帳シールを貼付する。

- ・台帳登録

地方公営企業法施行規則別表第2号を参考に科目や耐用年数を決定し、財務会計システム（滋賀県病院事業庁財務会計システムSOFIA）に資産情報を登録する。

- ・支払業務

経営強化推進室で支払伝票を作成し、企業出納員が支払承認を行う。

- ・実地照合

年1回、現物確認を実施する。その際、現物があるか、配置に変更がないか、固定資産台帳シールが貼られているかなどを確認している。

- ・除却および廃棄

除却申請書を作成し、承認を得る。承認された除却申請に基づき、廃棄業者等に依頼して処分を実施する。また、システム上の固定資産台帳において除却処理を行う。

- ・減損の検討

固定資産減損会計マニュアルに従い、減損の兆候の把握、減損損失を認識するかの判定、減損損失の測定を実施し、減損損失を損益計算書に計上する。

(2) 関連する規程等

- ・滋賀県病院事業会計規程
- ・滋賀県病院事業庁事務決裁規程
- ・滋賀県財務規則
- ・固定資産現物確認実施マニュアル
- ・固定資産減損会計マニュアル
- ・地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針（平成24年総務省告示第18号）

2. 監査の結果および意見

(1) 【結果5】減損要否の検討の未実施について

【事実】

総合病院は、平成30年度包括外部監査の指摘により「減損会計マニュアル」を作成済みではあるものの、当マニュアルに照らした減損処理の要否検討は未だ実施していない。

なお、前回の指摘の内容は以下のとおりである。

【参考資料①：「平成30年度滋賀県包括外部監査報告書」より】

(前略)

(6) 固定資産の減損の要否に関する検討

① 結論【D-6（指摘）】

固定資産の減損の要否について、毎年度検討すべきである。

② 該当部局

経営管理課および3病院共通

③ 理由

病院事業庁では、滋賀県病院事業会計規程第81条の2に規定されている固定資産の減損処理について、必要な事項を「減損処理実施要領」に定めている。当該規程において、減損処理は、固定資産のグループ化、減損の兆候、減損損失の認識の判定、減損損失の測定および処理の順に行うとされており、固定資産のグループ化はセグメント単位で行うとされている。なお、セグメントは、経営管理課、総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターの4つに区分¹されている。

¹ 平成30年度においてセグメントは4つに区分されていたため、当時の記載をそのまま残している。なお、現在は総合病院と小児保健医療センターが統合されており、セグメントは3つになっている。

ここで、減損の兆候がある場合として、当該規程では以下のとおり定められている。

(減損の兆候)

第6条 固定資産または固定資産グループが以下のいずれかに該当する場合、減損の兆候があると判断する。

- (1) 使用されている業務活動から生ずる損益またはキャッシュ・フローが継続してマイナスとなっているか、あるいは、継続してマイナスとなる見込みであること。
- (2) 使用されている範囲または方法について、当該固定資産または固定資産グループの回収可能価額を著しく低下させる変化が生じたか、あるいは、生ずる見込みであること。
- (3) 使用されている事業に関連して、経営環境が著しく悪化したか、あるいは、悪化する見込みであること。
- (4) 市場価格が著しく下落した場合。ただし、固定資産グループ全体の市場価格が把握できない場合は、主要な資産の市場価格が著しく下落した場合に減損の兆候があると判断する。

(主要な資産)

第7条 前条(4)ただし書きの主要な資産は、建物および構築物とする。

上記について、経営管理課および各病院の状況を確認したところ、以下のとおりであった。

まず経営管理課は、主体的に収益を獲得することを目的とする課ではなく、また所有している固定資産は土地のみであるため、固定資産の減損の兆候を把握すべき項目は、所有する土地の著しい市場価格の下落があった場合のみとなるが、同課は土地の市場価格に関する検討を実施していなかった。

次に各病院については、「業務活動から生ずる損益」の定義づけが行われておらず、当該損益を計算した上での減損の兆候の有無の判定が行われていなかった。特に総合病院では、継続して経常損失を計上しているため、減損の兆候に該当する可能性がある。

「減損処理実施要領」の具体的な取扱いを整理し、固定資産の減損の要否について、毎年度検討すべきである。(後略)

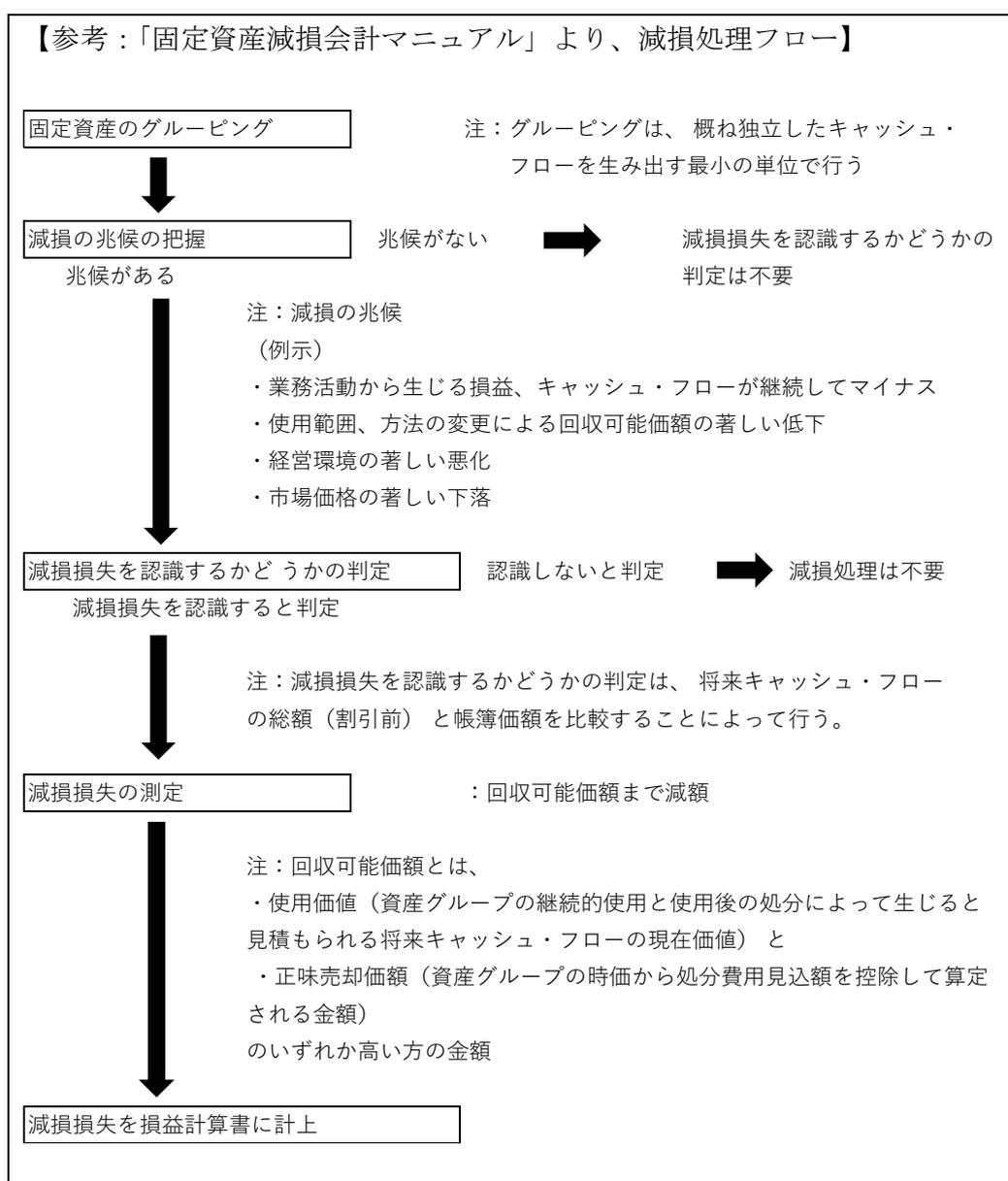
【結果】

減損すべき固定資産について減損が実施されていない場合、固定資産価額の過大計上により、決算書の数値の信頼性が損なわれる。また、将来除却時や売却時

の損失が大きくなり、長期的な視点で見ると利益の変動額が激しくなる可能性がある。

策定された「減損会計マニュアル」では、担当者が資産の状態を把握、判断するための方法が明確ではなく、「減損会計マニュアル」に基づいて減損検討の実施に至るのが容易ではなかったことが本件の原因である。

「減損会計マニュアル」に基づいて、毎年度、固定資産の減損の要否を検討すべきである。



なお、本来は病院事業庁として会計基準に基づき検討すべきものではあるが、参考までに監査人が「減損会計マニュアル」に基づき減損の要否の検討方法を以下に示す。これはあくまで監査人の判断で前提（仮定）を置いた上での結果であ

る点、ご留意頂きたい。(減損の要否の検討を行うための信頼できる情報の収集が行われず、減損損失の認識、測定を行うに足る十分な情報に基づく調査が出来なかったことによる。)

項目	前提 (仮定)
資産のグルーピング	<p>県立病院全体(総合病院、精神医療センター、経営管理課の合算)としている。</p> <p>(留意事項)</p> <p>概ね独立したキャッシュ・フローを生み出す単位として、病院単位とすることが考えられる。</p>
対象資産	<p>令和6年度末貸借対照表のうち、建設仮勘定を除いた有形固定資産残高としている。</p> <p>(留意事項)</p> <p>建設仮勘定については、減損損失の測定時に配分せず、完成時にそれまでの総支出額等の合理的な方法に基づいて配分する。(固定資産の減損に係る会計基準の適用指針第27項参照)</p>
将来キャッシュ・フロー	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度予算値が将来継続すると仮定する。 ・キャッシュ・フロー計算書のうち以下により算出する。 <ul style="list-style-type: none"> ✓業務活動によるキャッシュ・フローを加算 ✓一般会計からの繰入金による収入を加算 ✓建設改良費等の財源に充てるための企業債の償還による支出を減算(有形固定資産取得支出は、大部分が県等から企業債収入として補填されるため、当該企業債償還支出を設備投資キャッシュ・フローとして考えている) <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本来は中期計画などから、将来の計画値を盛り込む必要がある。 ・中期計画などから、損益計算書ベースでしか将来値が把握できない場合は、損益計算書の数値から業務活動等から生じる損益、キャッシュ・フローを算出できるよう、対象範囲を明確にしておく必要がある。

① 減損の兆候の把握

業務活動から生じる損益、キャッシュ・フローが2期継続してマイナスのため、減損の兆候があると判断する。(減損の兆候あり)

■ 業務活動から生じる損益 (経常損益)

令和5年度	△780,112千円
令和6年度	△1,899,986千円
参考：令和7年度(予算)	△699,778千円

(滋賀県病院事業(予定)損益計算書から抜粋)

■ 業務活動から生じるキャッシュ・フロー

令和5年度	△81,620千円
令和6年度	△662,615千円
参考：令和7年度(予算)	433,854千円

(出所：滋賀県病院事業(予定)キャッシュ・フロー計算書から抜粋)

② 減損を認識するかどうかの判定

割引前将来キャッシュ・フローの総額が対象資産の帳簿価額を下回っている場合、減損損失の測定を行う。

なお、割引前将来キャッシュ・フローを見積もる期間は、固定資産の経済的残存使用年数又は固定資産グループ中の主要な償却資産(固定資産グループを構成する償却資産のうち将来キャッシュ・フロー生成能力にとって最も重要なものをいう。)の経済的残存使用年数とする。

③ 減損損失の測定

(ア) 対象資産

令和6年度末貸借対照表のうち、建設仮勘定を除いた有形固定資産帳簿価額としている。

対象資産	帳簿価額
土地	6,181,398千円
建物	17,041,222千円
構築物	328,359千円
車両および運搬具	1,953千円
工具器具および備品	6,256,034千円
リース資産	59,449千円
建設仮勘定	2,103,831千円

有形固定資産残高	31,972,245 千円
建設仮勘定を除外	△2,103,831 千円
対象資産	29,868,415 千円

(出所：令和6年度滋賀県病院事業貸借対照表から抜粋)

(イ) 使用価値の算定

令和7年度の予定キャッシュ・フローがマイナスとなっているため、令和7年度の予定キャッシュ・フローが将来にわたり継続すると仮定すると、将来キャッシュ・フロー合計も大幅なマイナスとなる。

よって、割引後の将来キャッシュ・フロー合計（使用価値）も大幅なマイナスとなる。なお、今後、予定キャッシュ・フローがプラスとなる予定があればその金額を見込むことになる。

■ 令和7年度の予定キャッシュ・フロー

業務活動によるキャッシュ・フロー	636,011 千円
一般会計からの繰入金による収入	1,058,543 千円
建設改良費等の財源に充てるための企業債の償還による支出	△2,830,107 千円
合計（＝業務活動等から生じる損益、キャッシュ・フロー）	△1,135,553 千円

(出所：令和7年度滋賀県病院事業予定キャッシュ・フロー計算書から抜粋)

(ウ) 正味売却価額の算定

土地、建物および高額医療機器などの固定資産について、「不動産鑑定評価基準」に基づいて合理的に算定された価格等、不動産鑑定評価額などを用いて公正な評価額を算定する必要がある。

例えば、以下の方法で算出することが考えられる。

土地、建物の時価 ①	不動産鑑定評価額や路線価に敷地面積を乗じて100/80する（土地の場合）などして時価を算定する。特に建物の有形固定資産の減価償却率は62%、構築物の減価償却率は75%となっており、高くなっている。宿舍の利用率も考慮しなければならない。
高額医療機器などの時価②	再調達原価や収益還元法などを用いて時価を算定する

解体費③	過去または他自治体等における病院解体事例の1㎡当たりの単価に各病院の延床面積を乗じて解体費を算定する
正味売却価額 (=①+②-③)	時価から解体費を控除して算定する

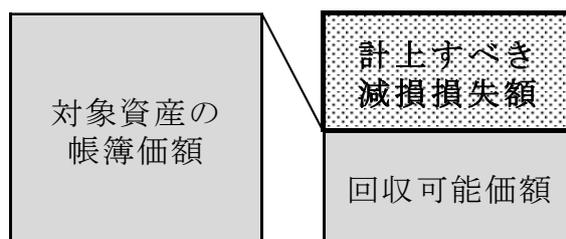
(エ) 回収可能価額

使用価値と正味売却価額のいずれか高い額が回収可能価額となるが、使用価値がマイナスのため、正味売却価額が回収可能価額となる。

(オ) 減損損失額

上記によって、対象資産の帳簿価額を回収可能価額まで減額することになる。

【減損損失のイメージ図】



計算式：帳簿価額－回収可能価額＝減損損失額

※上記イメージ図は、説明のために簡略化して監査人が作成したものである。

なお、平成28年度函館市病院事業会計において、資産グループから生じる損益が継続してマイナスとなる状況であったため、78億円の減損損失を計上している。今後の検討にあたり参考にされたい。

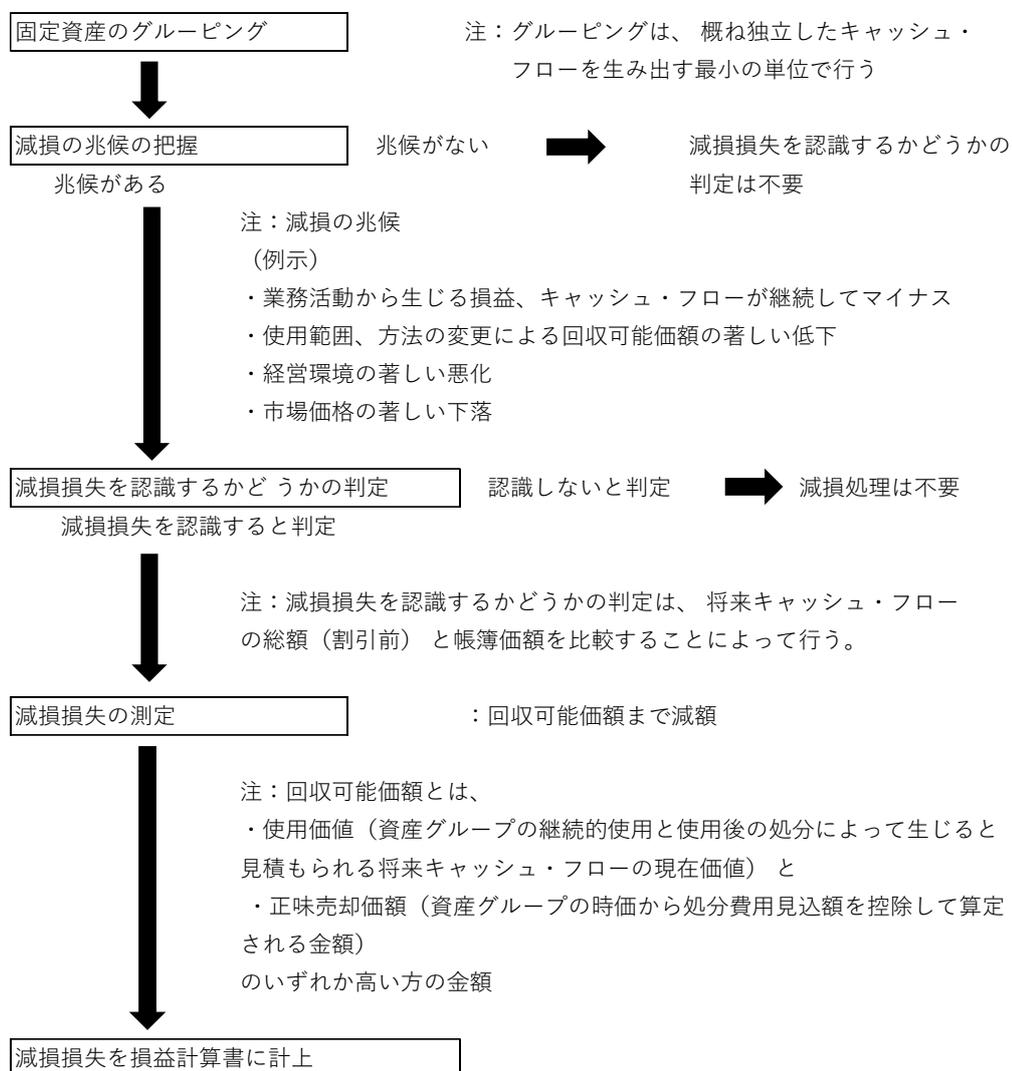
(2) (意見22) 減損会計マニュアルの見直しについて

【事実】

減損会計マニュアルに取り決めている、減損会計処理のフローチャートは以下のとおりである。

【参考資料②：再掲】

1. 減損会計のフローチャート



なお、「減損会計マニュアル」を作成する際に参照した「地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針」（平成 24 年 1 月 27 日総務省告示第 18 号）の一部を次のとおり紹介する。

【参考資料 3：「地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針」より】
（以下、「規則」とは「地方公営企業法施行規則」を指す）

第 3 減損会計

- 1 固定資産であって、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帳簿価額として付し、減損処理を行わなければならない（規則第 8

条第3項第2号)。

2 以下に用いる用語の意味は、次のとおりである。

(1) 固定資産又は固定資産グループの減損

固定資産又は固定資産グループの収益性の低下により投資額の回収が見込めなくなった状態その他固定資産の将来の経済的便益が著しく減少した状態をいう。

(2) 固定資産グループ

複数の固定資産が一体となってキャッシュ・フローを生み出す場合における当該固定資産の集まりであって最小のものをいう。

(3) 回収可能価額

固定資産又は固定資産グループの正味売却価額と使用価値のいずれか高い方の金額をいう。

(4) 正味売却価額

固定資産又は固定資産グループの時価から処分費用見込額を控除して算定される金額をいう。

(5) 時価

公正な評価額をいう。通常、それは観察可能な市場価格を言い、市場価格が観察できない場合には合理的に算定された価額をいう。

(6) 使用価値

固定資産又は固定資産グループの継続的使用と使用後の処分によって生ずると見込まれる将来キャッシュ・フローの現在価値をいう。

(7) 共用資産

複数の固定資産又は固定資産グループの将来キャッシュ・フローの生成に寄与する固定資産をいう。

3 規則第41条第1号の「減損の兆候」とは、固定資産又は固定資産グループに減損が生じている可能性を示す事象をいい、例として次の事象が考えられる。

(1) 固定資産又は固定資産グループが使用されている業務活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが、継続してマイナスとなっているか、あるいは、継続してマイナスとなる見込みであること

(2) 固定資産又は固定資産グループが使用されている範囲又は方法について、当該固定資産又は固定資産グループの回収可能価額を著しく低下させる変化が生じたか、あるいは、生ずる見込みであること

(3) 固定資産又は固定資産グループが使用されている事業に関連して、

経営環境が著しく悪化したか、あるいは、悪化する見込みであること

(4) 固定資産又は固定資産グループの市場価格が著しく下落したこと

4 減損の兆候がある場合には、当該固定資産又は固定資産グループについて、減損損失を認識するかどうかの判定を行う。減損の兆候がある固定資産又は固定資産グループについての減損損失を認識するかどうかの判定は、固定資産又は固定資産グループから得られる割引前将来キャッシュ・フローの総額と帳簿価額を比較することによって行い、固定資産又は固定資産グループから得られる割引前将来キャッシュ・フローの総額が帳簿価額を下回る場合には、減損損失を認識する。

5 将来キャッシュ・フローの見積りに当たっては、次に定めるところによる。

(1) 減損損失を認識するかどうかを判定するために割引前将来キャッシュ・フローを見積もる期間は、固定資産の経済的残存使用年数又は固定資産グループ中の主要な償却資産（固定資産グループを構成する償却資産のうち将来キャッシュ・フロー生成能力にとって最も重要なものをいう。）の経済的残存使用年数とする。

(2) 業務活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローには、経常費用に対する一般会計又は他の特別会計からの繰入金等を含む。当該繰入金等の額は、当該事業年度の直前3事業年度における平均額によることとし、これにより難い場合は合理的に見込まれる額とする。

(3) 減損損失を認識するかどうかの判定に際して見積もられる将来キャッシュ・フローおよび使用価値の算定において見積もられる将来キャッシュ・フローは、当該地方公営企業に固有の事情を反映した合理的で説明可能な仮定および予測に基づいて見積もる。

(4) 将来キャッシュ・フローの見積りに際しては、固定資産又は固定資産グループの現在の使用状況および合理的な使用計画等を考慮する。

(5) 将来キャッシュ・フローの見積り金額は、生起する可能性の最も高い単一の金額又は生起しうる複数の将来キャッシュ・フローの金額をそれぞれの確率で加重平均した金額とする。

(6) 固定資産又は固定資産グループに関連して間接的に生ずる支出は、関連する固定資産又は固定資産グループに合理的な方法により配分し、当該固定資産又は固定資産グループの将来キャッシュ・フロー

の見積りに際し控除する。

(7) 将来キャッシュ・フローには、利息の支払額を含めない。

(8) 使用価値の算定に際して用いられる割引率は、貨幣の時間価値を反映した利率とする。

6 固定資産グループについて認識された減損損失は、帳簿価額に基づく比例配分等の合理的な方法により、当該固定資産グループの各構成資産に配分する。

7 共用資産がある場合は、次に定めるところによる。

(1) 共用資産に減損の兆候がある場合に、減損の兆候の把握、減損損失を認識するかどうかの判定および減損損失の測定は、共用資産が関連する複数の固定資産又は固定資産グループに共用資産を加えたより大きな単位で行う。

(2) 共用資産を含むより大きな単位について減損損失を認識するかどうかを判定するに際しては、共用資産を含まない各固定資産又は固定資産グループにおいて算定された減損損失を控除する前の帳簿価額に共用資産の帳簿価額を加えた金額と、割引前将来キャッシュ・フローの総額とを比較する。この場合に、共用資産を加えることによって算定される減損損失の増加額は、原則として、共用資産に配分する。

(3) 共用資産の帳簿価額を当該共用資産に関連する固定資産又は固定資産グループに合理的な基準で配分することができる場合には、共用資産の帳簿価額を各固定資産又は固定資産グループに配分した上で減損損失を認識するかどうかを判定することができる。この場合において、固定資産グループについて認識された減損損失は、帳簿価額に基づく比例配分等の合理的な方法により、共用資産の配分額を含む当該固定資産グループの各構成資産に配分する。

8 減損損失の処理は、次に定めるところによる。

(1) 減損損失を認識すべきであると判定された固定資産又は固定資産グループについては、帳簿価額を回収可能価額まで減額し、原則として当該減額した額を減損損失として当該事業年度の特別損失とする。

(2) 第8章1又は3により長期前受金を計上している固定資産又は固定資産グループの減損処理を行ったときは、当該固定資産又は固定

資産グループに係る長期前受金のうち、減損損失に対応する額を償却して、当該償却した額に相当する額を当該事業年度の特別利益に計上する。

(出所：「地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針」から抜粋)

【意見】

「減損会計マニュアル」において、修正が必要と思われる項目は以下のとおりである。

① 組織名の更新

作成時の古い記載が残っている箇所（例えば、「2. 固定資産のグルーピング」の箇所において、総合病院に統合済みの小児保健医療センターの記載がある）があり、最新情報を反映できていない状況である。グルーピングは、現在の組織形態である経営管理課、滋賀県立総合病院、滋賀県立精神医療センターの3グループとする、またはその他適切なグルーピングの方法を検討すべきである。

② 具体的な手順の記載

資産の遊休状態を調査する旨が記載されており、調査の対象外となる資産についてはその種類、金額、耐用年数について定められている。一方、マニュアルには遊休状態の定義や調査のタイミングなどが記載されておらず、調査担当者がマニュアルのみを見て資産の遊休状態を把握できる記載にはなっていない。例えば、遊休資産の調査を毎年決算日前後に実施し、前回調査日から一切の使用がない場合に遊休資産として把握するなど、具体的な調査方法をマニュアルに追記すべきである。また、遊休資産のグルーピングについて検討する際に考慮する将来の使用可能性についても検討すべき旨を記載する必要がある。

③ 具体例の記載の不足

「固定資産又は固定資産グループの回収可能価額を著しく低下させる変化が生じたか、あるいは、生ずる見込みであること」の定義について、「固定資産が遊休状態になっているなど、想定されている使用範囲・方法を大きく逸脱している場合を指す」との記載があるが、遊休となっていること以外に「想定されている使用範囲・方法を大きく逸脱している場合」の例示がなく、調査担当者がそのような固定資産を判別するのが困難である。遊休以外に、固定資産の稼働率が著しく低下した状態が続いている場合など、例示数を増やすことが考えられる。

④ 機械装置や車両運搬具等の資産に関する記載漏れ

固定資産又は固定資産グループの市場価格が著しく下落しているかの判断の際に「土地・建物を対象に時価と帳簿価額の比較を行う」との記載があるが、他に保有している機械装置（ダヴィンチ等の高額な医療機器）等の資産についての記載がない。固定資産の減損会計は土地・建物以外の資産も対象であり、現在保有している全ての資産について、検討方法を記載すべきである。

以上より、「減損会計マニュアル」の見直しを実施し、見直し後の「減損会計マニュアル」に基づいて、固定資産の減損の要否を毎年度検討すべきである。

(3) (意見 23) 故障している資産の確認について

【事実】

総合病院は、固定資産のリストを所管部署へ配布し、現物確認を行っているが、その際に資産の故障の確認を行っていない。

【意見】

現状、存在する固定資産が利用可能かを確認できていないため、本来除却を実施し除却損を計上すべき資産に対して認識漏れが発生し、資産が過大計上されるおそれがある。また、不要な資産を保有することによる維持管理費用がかかることが考えられる。

総合病院作成の固定資産現物確認実施マニュアルには、故障している資産があるか確かめる旨の記載がなかったことが本件の原因である。

固定資産現物確認マニュアルへ利用可否の状態を確かめるという実施項目を追加して、利用可能性についても現物確認時にチェックすべきである。

【8】委託（経費）事務（入札、支払事務等）

1. 委託事務の内容

（1）業務の内容

総合病院は、委託事務において以下のような流れで業務を実施している。

・入札および公募

委託業務の必要性や内容を起案し、入札執行伺いを作成する。承認後、物品・役務電子調達システムや県Webサイトなどで公告し、広く業者を募集する。応募者について審査基準に基づき審査を実施した後、最低価格や予定価格の範囲で最も条件の良い業者を選定し、結果を通知する。

・契約締結

落札業者と契約書を作成し、院内で支出負担行為決議を行う。

・発注および業務の開始

契約内容に基づき、委託業務が開始される。

・業務進捗管理および検収

適宜業務の進捗状況を検査する。なお、検査項目は業務内容に応じて専門スタッフや担当者がリスト化し、当項目に沿って実施している。業務の完了後に完了届出書の提出を求め、その後、完了検査を行い、報告書や検査調書を作成する。

・債務計上および支払処理

業務が適正に遂行されている場合、適法な請求書を受領後、経営強化推進室において、システムで会計仕訳（支出命令決議）を行い、決裁を得て、支払処理を実施する。

（2）関連する規程等

- ・滋賀県病院事業会計規程
- ・滋賀県病院事業庁事務決裁規程

2. 監査の結果および意見

（1）【結果6】仕様書における業務内容の履行状況の確認について

【事実】

総合病院は、外部への委託業務内容に関して、委託先から月次報告書入手し、記載内容について確認を実施している。

しかし、仕様書に記載されている実施事項が網羅的に履行されているかの確認が実施できていない契約があった。具体的には滅菌業務および手術室補助業務である。

地方公営企業法第 20 条第 1 項において次の取り決めがある。

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

しかしながら、履行状況の確認ができていないため、発生したことが事実であるかどうか不明である状況で費用を計上したことになっている。

以下は滅菌業務および手術室補助業務について、委託先から入手した月次報告書に記載された報告内容である。

【参考資料 1】

① 滅菌業務および手術室補助業務完了届

記載内容は以下である。

- ・業務完了の旨
- ・業務名称
- ・業務期間

② 上記に付随する月次報告書

記載内容は以下である。

- ・滅菌器の稼働実績
- ・洗浄器の稼働実績
- ・手術件数

③ プラズマ滅菌作業日誌

記載内容は以下である。

- ・運転回数
- ・滅菌判定結果
- ・滅菌時間
- ・滅菌工程記録(チャートシート)

また、以下は当契約業務のうち、仕様書において遂行が求められている業務内容であるものの網羅的な確認が実施できていない項目の例示である。

【参考資料2】

(前略)

イ 組み立て作業室に関すること

(ア) 滅菌機の日常点検

a オートクレーブ

- ① 電源関係の異常
- ② 扉の開閉状況、パッキンの異常、内缶、外缶の損傷や錆
- ③ 計器表示の有無
- ④ 記録計、記録用紙の表示、作動異常
- ⑤ 真空ポンプ、エアーコンプレッサーの漏れや異常音
- ⑥ 蒸気、排水、蒸気系統の弁の漏れ、作動異常、劣化、ストレーナーの汚染や水溜り
- ⑦ 各種配管(蒸気、給水、排蒸、排水)の漏れ、損傷、錆、劣化

b EOG滅菌

- ① 電源関係の異常
- ② 内缶、外缶の損傷や錆、扉の開閉状況やパッキンの異常
- ③ 蒸留水の確認と供給
- ④ カセットボンベ挿入口の点検および清掃
- ⑤ 使用済みカセットボンベの適切な廃棄
- ⑥ コンプレッサーの定期的な確認

c プラズマ滅菌

- ① 電源関係の異常
- ② 内缶、外缶の損傷や錆、扉の開閉状況やパッキンの異常
- ③ カセット挿入口の異常
- ④ 使用済みカセットの適切な廃棄

(イ) 滅菌保証に関すること

a オートクレーブ

- ① 毎日、朝初回にボウイ&ディックテストを行い、確認する。
- ② 生物学的インジケーター、化学的インジケーターを毎回行い、確認する。
- ③ 物理学的パラメーターを確認する。
- ④ 包装ごとに化学的インジケーターを挿入し、確認する。

b EOG滅菌

- ① 生物学的インジケーター、化学的インジケーターを毎回行い、確

認する。

- ② 物理学的パラメーターを確認する。
- ③ 包装ごとに化学的インジケーターを挿入し、確認する。

c プラズマ滅菌

- ① 生物学的インジケーター、化学的インジケーターを毎回行い、確認する。
- ② 物理学的パラメーターを確認する。
- ③ 包装ごとに化学的インジケーターを挿入し、確認する。

(ウ) 記録・保管

- ① 滅菌日誌、各記録用紙に従い、記入し、保管する。
- ② テスト結果、検知ガード、物理学的インジケーターなどは各用紙に貼付し、保管する。

(後略)

(出所：「滋賀県立総合病院 消毒・滅菌業務および手術室・血管内治療室補助業務委託仕様書」から抜粋)

【結果】

仕様書に記載の実施項目の履行状況について網羅的な確認を実施しなかった場合、委託業務が仕様書どおりに実施されていなかったとしても認識することができない。仮に当該業務が仕様書どおりに実施されていなかった場合、契約内容の不履行や委託費の妥当性の問題が生じる。

総合病院は多数の委託業務を保有しており、さらに個別業務のそれぞれについて確認項目が多く、日々確認および報告書の作成を実施することが現実的に困難であることが本件の原因である。

ゆえに、業務内容によって、日次、週次、月次などで確認を行う頻度を設定する、あるいはチェックリストを作成して確認証跡を残すなど、仕様書における業務内容の履行状況を確認する必要がある。

【9】労務管理（職員情報の管理、勤怠管理、給与計算）

1. 労務管理業務の内容

（1）業務の内容

総合病院は、職員の労務管理業務のうち、職員情報の管理、勤怠管理、給与計算について、以下のとおり実施している。

・職員情報の管理

職員の採用・異動・休職等が発生した場合、総合病院事務局で発令等に係る内申書を作成し、経営管理課に提出する。その後、経営管理課職員が給与等システムに発令情報等を入力し、マスタを更新する。

・勤怠管理

職員は出勤・退勤時にICカードによる打刻を行う。また、総務課人事給与係は毎月2回（月初・16日、一部職員は月1回）個人打刻表を職員に配布し、職員は打刻時間の確認（打刻漏れがないかの確認や休暇取得情報の追記）を行う。その後所属長は打刻表の内容を確認し、時間外勤務命令簿や休暇簿と併せて総務課人事給与係に提出する。

職員が時間外勤務の申請を行う場合は、所属長の事前承認を得て「時間外勤務命令簿」に記入する。また、休暇取得の申請時は「休暇簿（願）」を作成し、所属長の決裁を得る。

・給与計算

職員の各種手当については、職員からの届出があり次第、随時認定し、給与等システムに入力して給与計算が行われるが、時間外勤務手当等の実績手当については、所属長確認済みの申請内容と打刻表を突合し、その実績を人事給与等システムに入力することで給与計算が行われる。その結果を担当職員が確認し、計算結果確定後、会計科目ごとに支払額を経営強化推進室に提出し、支払処理を行う。

（2）関連する規程等

- ・滋賀県病院事業庁職員の給与に関する規程
- ・滋賀県病院事業庁職員の服務等に関する規程
- ・滋賀県職員退職手当条例
- ・滋賀県職員退職手当条例施行規則
- ・滋賀県病院事業会計規程
- ・滋賀県病院事業庁事務決裁規程

2. 監査の結果および意見

(1) (意見 24) 時間外労働の管理方法について

【事実】

総合病院では、時間外労働の上限時間の管理について、各所属長や総務課において上限規制に近づいている職員を時間外勤務等事前命令簿やシステム画面上で目視によって判断し、上限時間を超過しないよう業務分担の見直し等個別に対応している。なお、長時間労働を行った職員に対する面接指導は令和6年度において医師2名、令和7年度において医師1名、医師以外の職員2名に対し事後的に実施されている。

【参考資料】

以下、令和6年4月から適用された医師の働き方改革の新制度についての概要である。

医師の働き方改革の取組理由は以下のとおりである。

- これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担が更に増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。
- 地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスクシフト/シェアの推進と併せて、医療機関における医師の働き方改革に取り組む必要がある。

(出所：「医師の働き方改革概要」から抜粋)

また、時間外労働の上限規制の内容は以下のとおりである。

医療機関に適用する水準	年の上限時間
A (一般労働者と同程度)	960 時間
連携B (医師を派遣する病院)	1,860 時間
B (救急医療等)	
C-1 (臨床・専門研修)	
C-2 (高度技能の修得研修)	

(出所：「医師の働き方改革概要」から監査人作成)

総合病院では、時間外労働の上限について、7つの診療科（免疫内科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科）について医師の働き方改革で定められているB水準（年間1,860時間）の指定を受けているものの、36協定は他のA水準の診療科と同様に月100時間、年間960時間で結んでいるため、全ての診療科において月100時間、年間960時間となっている。

なお、現在36協定の水準を超えた医師はいない。

【意見】

時間外勤務等の管理方法について、現在の確認方法では職員数の多い大規模病院においては個別対応すべき職員の発見漏れが発生し、上限規制に抵触するおそれがある。

従来から医師の長時間労働等が問題視され、令和6年4月より医師の働き方改革の新制度が施行されたという背景に鑑みても、今後より厳密な勤怠管理を実施すべく、システム等で正確に職員の労働状況を把握することが求められる。幸い、現時点では発見漏れとなった事例はないものの、今後の上限規制を超過してしまう職員が発生するリスクを低減させることや毎月の確認作業等の効率化のため、時間外労働の上限時間に近づいている職員については自動的に抽出できるようなシステムの導入等を検討されたい。

第4 おわりにー県民が安心して暮らせる持続可能な地域医療提供体制を目指して

【1】監査の総括

本年度の包括外部監査は、滋賀県立病院事業に関し、財務事務の執行状況を中心に「経済性」「効率性」「有効性」の観点から検証を実施した。県立病院は、地域医療の中核として高度急性期医療や精神医療を担う一方、慢性的な赤字構造、医療従事者の確保難、診療報酬制度の変化、新型コロナウイルス感染症にかかる補助金の減少など、財務・運営上の課題が顕在化している。加えて、令和7年1月には病院統合・新病棟整備という大きな転換期を迎える。こうした背景から、経営強化プランや中期計画の推進状況、一般会計負担金の適正性、DX推進、資産管理、労務管理などの実態把握と課題抽出を目的とした。

監査の結果、滋賀県立病院事業は、財務事務に関し概ね適正に運営されており、制度上求められる内部統制やチェック機能、職務分掌、承認手続などが十分に確保されていることが認められた。特に、診療報酬請求や資産管理、委託、労務管理などの重要業務においては、適正な事務処理が行われている。

一方で、診療報酬改定等外部要因への柔軟な対応、医療材料費や人件費の増加への収支管理強化、システム化推進による効率化、予算管理など、今後の経営環境の変化を踏まえた継続的な改善の必要性も確認された。

総じて、滋賀県立病院事業の財務事務は現状において一定の適正性・信頼性が確保されているものの、医療環境の変化や制度改正に伴う新たな課題への対応力強化が今後ますます求められる。

【2】今後の課題および展望

滋賀県立病院事業の財務事務について、今後注力すべき課題と展望は以下のとおりである。

(1) ガバナンスの強化ー経営効率化と収支均衡の確保・成果の「見える化」と使命感の醸成の仕組づくり

医療材料費や人件費の増加、診療報酬改定などにより収支環境は厳しさを増しており、経営効率化や費用削減策の継続的な検討が不可欠である。経営企画部門による中期経営計画の策定・進捗管理、コスト分析・業務改善活動の強化が求められる。病院（公営企業）として、経営努力の成果を「見える化」し、予算を守り抜く使命感を醸成していくための仕組みづくりが必要である。

(2) システム化・D X推進

診療報酬請求業務や会計事務の効率化・正確性向上のため、電子カルテ・会計システムなどのI C T化・D X推進が必要である。システム導入・運用に際しては、内部統制面や情報セキュリティの強化も併せて検討すべきである。

(3) 人材育成・教育体制の充実

財務事務担当者の専門性向上や、人的リソースの確保・育成も重要課題である。定期的な研修・教育の実施、業務マニュアルの整備、経験者・有資格者の採用促進などが求められる。その中で、限られたマンパワーでより効率的な医療事務体制を実現していくことが望まれる。

(4) 内部統制・リスク管理の強化

職務分掌や承認手続などの内部統制を維持しつつ、業務の複雑化・システム化に対応したリスク管理体制の強化が必要である。リスク管理部門の機能拡充や、リスクマネジメント体制の見直しも検討すべきである。

(5) 情報開示と説明責任の充実

財務情報の開示に関しては、県民・議会に対する説明責任を果たすべく、分かりやすく透明性の高い情報提供の工夫が求められる。W e bサイトでの公開内容充実、報告書の平易な記載、説明会の開催なども今後の展望である。

今後、地域医療構想が挙げられる中、医療環境や制度の変化を的確に捉え、継続的な改善活動を通じて、財務事務の適正性・効率性・透明性のさらなる向上を図ることが重要である。滋賀県立病院事業が地域医療の中核として持続可能な運営を実現するため、財務事務を含めた組織全体の不断の改革が期待される。

以上