

令和 7 年度
包括外部監査の結果報告書

保健所に関する財務事務の執行について

松山市包括外部監査人

芦 立 祐 嗣

目次

第1章 外部監査の概要.....	1
1. 外部監査の種類.....	1
2. 選定した特定の事件（監査テーマ）の名称.....	1
3. 特定の事件（監査テーマ）を選定した理由.....	1
4. 外部監査対象期間.....	1
5. 外部監査対象機関.....	2
6. 監査の着眼点.....	2
7. 実施した監査手続.....	2
8. 外部監査の実施期間.....	2
9. 外部監査人及び外部監査人補助者.....	3
10. 利害関係.....	3
第2章 外部監査対象となる組織の概要.....	4
1. 健康医療部の組織体制.....	4
2. 健康医療部各課の主な業務.....	4
第3章 外部監査対象の概要.....	5
1. 監査対象事務事業の把握方法.....	5
2. 監査対象事務事業の重点選定方法.....	5
3. 重点監査対象事務事業（19事業）の選定.....	5
4. 監査対象外とした事業の整理.....	5
第4章 包括外部監査の結果と意見（概要）.....	6
1. 監査の結果（指摘）及び意見並びに提言の判断基準.....	6
2. 指摘及び意見の項目一覧.....	6
第5章 包括外部監査の結果と意見（各事業別）.....	8
第1節. 監査対象事務事業の選定方法及び範囲について.....	8

・ 医事薬事課	9
・ 健康づくり推進課	10
・ 保健予防課	10
・ 生活衛生課	11
・ 衛生検査課	12
第2節. 地域医療関連事業（医事薬事課）の個別検討	13
第1. 急患医療センター運営事業	13
第2. 休日診療所運営補助金	48
第3. 病院群輪番制病院運営事業補助金	61
第4. 小児救急医療支援事業補助金	77
第5. 小児救急医療確保事業	86
第6. 離島診療連絡船維持管理事業	95
第7. 患者搬送車維持管理事業	107
第8. 中島等地域医療確保事業	112
第9. 島しょ部航路運賃助成事業	122
第3節. 地域医療関連事業（健康づくり推進課）の個別検討	128
第1. がん対策事業（がん検診）	128
第2. 歯科保健事業（節目歯周病検診）	138
第4節. 地域医療関連事業（保健予防課）の個別検討	147
第1. 予防接種事務事業費	147
第2. A類定期予防接種事業	148
第3. B類定期予防接種事業	149
第4. 新型コロナウイルスワクチン接種事業	150
第5. 結核予防事業	151
第6. 結核対策事業	152
第7. 感染症対策事業	153

第8．エイズ等特定感染症対策事業	154
第9．保健予防課の事業に関する総括	155
第6章 包括外部監査の結果と意見（公有財産管理）	157
第1．公有財産の定義と監査対象	157
1．公有財産の定義	157
2．公有財産台帳	158
3．監査の結果	159
第2．施設の概要及び利用状況	162
1．保健所（施設所管課：健康医療部 医事薬事課）	162
2．急患医療センター（施設所管課：健康医療部 医事薬事課）	167
3．診療所（施設所管課：健康医療部 医事薬事課）	170
4．空港港湾課事務所兼文書法制課書庫（旧衛生検査センター）	173
5．はぴまるの丘（松山市動物愛護センター）	176
第7章 包括外部監査の結果と意見（物品管理）	177
1．物品の定義と監査対象	177
2．備品管理	177
(1) 備品購入費の内訳	177
(2) 備品の購入手続の概要	179
(3) 備品の処分手続	181
(4) 備品の保管換手続	182
(5) 備品のたな卸し手続	182
(6) 備品の現物確認	184
3．医薬品管理（松山市急患医療センター）	189
4．医薬品管理（はぴまるの丘）	195
第8章 包括外部監査の結果と意見（出納債権管理）	200
1．松山市急患医療センター	200

第 9 章	包括外部監査の結果と意見（医療の安全管理）	205
第 10 章	包括外部監査の結果と意見（情報システム管理）	209
第 11 章	総括	219

第1章 外部監査の概要

1. 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項に基づく包括外部監査

2. 選定した特定の事件（監査テーマ）の名称

保健所に関する財務事務の執行について

3. 特定の事件（監査テーマ）を選定した理由

松山市保健所は地域保健法に基づき、本市の保健衛生行政の拠点として、市民の生涯健康づくりを支える施策を展開してきた。保健所の業務は、医療機関等への立入検査や医療安全支援センターの事業などを通じて適正な医療提供を促進するとともに、各種健康増進施策の実施により、市民の生活と密接に関係している。

また、新型コロナウイルス感染症の発生を受け、令和5年5月に感染症法上の位置づけが5類に引き下げられた後も、地域医療の確保などにおいて保健所の役割は依然として高く、世界的パンデミックの経験・教訓を今後の保健行政に反映することが求められている。さらに、食品衛生・医薬品等の安全性確保、監視指導、食中毒・有害物質汚染等への迅速かつ適切な対応も重要性を増している。

このように、保健所の役割と機能は、市民の安全・安心の確保における基幹的要素であり、中核市として自前で保健所を設置する本市において、その財務事務の執行が適切であるかは、行政への信頼確保の観点から極めて重要である。

以上の観点から、本年度は保健所に関する財務事務の執行について、合規性に加え、経済性・効率性・有効性（3E）の観点から検証を行うことが有用であると判断し、特定の事件として選定した。

4. 外部監査対象期間

令和6年度（令和6年4月1日から令和7年3月31日まで）。

ただし、必要に応じて他の年度についても監査の対象とした。

5. 外部監査対象機関

部課名
・健康医療部 ・その他関連所管部署

6. 監査の着眼点

- ① 事務の執行及び事業の管理は法令規則に沿って適切に行われているか。
- ② 事務の執行及び事業の管理は公正かつ透明性をもって行われているか。
- ③ 事務の執行及び事業に必要なコストの管理は適切に実施されているか。
- ④ 事務の執行及び事業の管理はコストに見合う市民サービスの向上につながっているか。
- ⑤ 事務の執行及び事業に必要なコストの負担が市民にとって公平であるか。
- ⑥ 事務の執行及び事業の管理に係る将来負担は適切に把握され、市政の意思決定における判断材料とされているか。
- ⑦ 各事業について適切な役割と目標が設定され、その役割と目標の達成が松山市の掲げる計画・指針等の目的と合致しているか。
- ⑧ 関連団体における事務執行及び業務の運営は適切に行われ、効率性・経済性・有効性の観点から適切か。

7. 実施した監査手続

保健所に関する財務事務の執行及び運営管理について、その概要を責任者及び担当者へ質問し、事務の執行等の関係法令及びその準拠性の検討、関係書類の閲覧、資料の分析、その他外部監査人が必要と判断した手続を実施した。

なお、具体的な監査手続は各検討項目の頁に個別に記載しているため、本章での記述は省略する。

8. 外部監査の実施期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

9. 外部監査人及び外部監査人補助者

属 性	資 格	氏 名
包括外部監査人	公 認 会 計 士	芦 立 祐 嗣
監査補助者	公 認 会 計 士	武 智 弘 泰
監査補助者	公 認 会 計 士	島 田 侑 輝

10. 利害関係

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

【数値について】

- ・金額及び比率の表示単位未満は四捨五入している。
- ・報告書中の数値は、端数処理の関係で総額と内訳の合計が一致していない場合がある。

第2章 外部監査対象となる組織の概要

1. 健康医療部の組織体制

監査対象である健康医療部は、市民の生命・健康を守るための幅広い行政サービスを担っており、保健所業務の中心的役割を果たしている。

健康医療部には次の課が設置されている。

- ・ 医事薬事課
- ・ 健康づくり推進課
- ・ 保健予防課
- ・ 生活衛生課
- ・ 衛生検査課

2. 健康医療部各課の主な業務

各課の主な業務は以下のとおりである。

- ・ 医事薬事課

医療機関等への立入検査、医療安全支援、市民向けの医療情報提供等

- ・ 健康づくり推進課

健康増進計画の推進、健診事業、生活習慣病予防等

- ・ 保健予防課

感染症対策、予防接種、結核対策、健康危機管理等

- ・ 生活衛生課

生活環境衛生指導、営業許可等

- ・ 衛生検査課

食品衛生監視、各種検査事務、公衆衛生に関する検査業務

第3章 外部監査対象の概要

1. 監査対象事務事業の把握方法

本年度の包括外部監査においては、監査テーマである「保健所に関する財務事務の執行について」を検証するにあたり、まず、健康医療部に所属する保健所関係課（医事薬事課、健康づくり推進課、保健予防課、生活衛生課、衛生検査課）が所管する全 69 事務事業を網羅的に把握した。

2. 監査対象事務事業の重点選定方法

全 69 事務事業を前提としつつ、個別に監査を実施する対象を選定するにあたっては、限られた監査資源の中で監査の実効性を確保する観点から、①保健所業務との関連性、②一般財源負担額の規模、③事務執行過程に内在するリスク及び裁量の程度、④公衆衛生施策としての重要性の 4 点を基準として総合的に評価した。

3. 重点監査対象事務事業（19 事業）の選定

上記の基準に基づき、健康医療部が所管する 69 事務事業のうち、19 事務事業を個別検討対象事務事業として選定した。

4. 監査対象外とした事業の整理

斎場管理運営事業や P F I スキームに基づく大規模インフラ整備事業など、主として施設管理や長期投資判断を対象とする事務事業については、本監査の主眼との関連性を慎重に検討した結果、対象外とした。

第4章 包括外部監査の結果と意見（概要）

1. 監査の結果（指摘）及び意見並びに提言の判断基準

本報告書における「指摘」「意見」及び「提言」は、次の基準により整理した。

区分	根拠	判断基準
指摘	監査の結果 地方自治法第252条の37第5項	事務手続等において合規性（関係法令・規則・要綱等に準拠して適切に行われているかどうか）の観点から改善を求めるもの、若しくは社会通念上適切でないものである。
意見	監査の結果に添えて提出する意見 地方自治法第252条の38第2項	有効性や効率性、経済性の観点から事務手続等についての見直しを検討することが望ましいと考えられるものである。
提言	—	事務手続等に対する指摘や意見とするものでないが、大きなテーマとなるビジョンや計画など将来に向けた提案に類するものである。

2. 指摘及び意見の項目一覧

指摘及び意見（並びに提言）を、記載順に一覧化すると次のとおりである。

No.	事業	項目	頁
提言1	急患医療センター運営事業他	機能及び施設の集約化（一体型運用）に向けた段階的検討	26 他
提言2	急患医療センター運営事業	周辺自治体との費用負担の公平性の検証	30
提言3	急患医療センター運営事業	出務医師の年齢構成を踏まえた持続可能な診療体制の中長期的検討	39
提言4	急患医療センター運営事業	歳入見込算定及び予算管理に関する検証プロセスの充実	44
提言5	急患医療センター運営事業	I T導入を活用したコスト構造の見直し及び業務効率化の推進について	46
意見1	休日診療所運営補助金	医師報償費決定プロセスの透明性及び説明可能性の向上について	60
意見2	病院群輪番制病院運営事業補助金	補助金配分の均衡性及び実補助率を踏まえた制度検証の必要性	67
意見3	病院群輪番制病院運営事業補助金	補助金制度における算定根拠の明確化及び検証・見直し体制の整備について	67 他
意見4	病院群輪番制病院運営事業補助金	救急搬送による受入実績からの公平性確保について	74
意見5	小児救急医療確保事業	小児救急医療確保事業における主要施策の成果低下について	89
提言6	小児救急医療確保事業	寄附講座の政策的意義の確認と成果評価手法の明確化について	92

No.	事業	項目	頁
提言 7	離島診療連絡船 維持管理事業	離島診療連絡船運航事業の効率化に向けた検討について	98
意見 6	離島診療連絡船 維持管理事業	長期契約における経済的変動への対応メカニズムの導入	101
意見 7	離島診療連絡船 維持管理事業	市保有船舶の経済合理性評価に関する継続的検証体制の整備について	105
意見 8	がん対策事業 (がん検診)	受診勧奨施策における効果検証の整理と高度化	135
意見 9	がん対策事業 (がん検診)	業務委託における品質管理体制の明確化について	135
意見 10	がん対策事業 (がん検診)	苦情・リスク情報の組織的管理体制の明確化について	135
意見 11	歯科保健事業 (節目歯周病検診)	若年層の特性に応じた受診勧奨手法の検証と高度化	141
意見 12	歯科保健事業 (節目歯周病検診)	精密検査受診状況の把握を通じた事業効果検証の充実	142
意見 13	歯科保健事業(節目 歯周病検診)	苦情情報の体系的整理と事業改善への活用的高度化	145
意見 14	物品管理	放置自動車への調査及び処分未了	159
意見 15	物品管理	公有財産台帳の地目誤り	160
意見 16	医薬品管理	医事薬事課 - 医薬品の実地たな卸し差異の原因調査と分析の未実施	194
意見 17	情報システム管理	アカウント管理方法の周知について	217
意見 18	情報システム管理	医事薬事課のマイナンバー利用事務系ネットワークの情報資産管理台帳が 運用されていない	217
指摘 1	情報システム管理	個人情報を含むデータの保存先と資産分類表との不一致	217
意見 19	情報システム管理	バックアップデータに係るリストアテストの未実施	218

第5章 包括外部監査の結果と意見（各事業別）

第1節. 監査対象事務事業の選定方法及び範囲について

本包括外部監査においては、「保健所に関する財務事務の執行について」を主題とし、令和6年度歳出予算整理簿を基礎資料として、健康医療部に属する医事薬事課、健康づくり推進課、保健予防課、生活衛生課及び衛生検査課の5課が所管する全69事務事業を網羅的に把握した。

その上で、①保健所運営事業との関連性、②市の一般財源負担額の規模、③事務執行過程に内在する財務規律上のリスク及び裁量の程度、④公衆衛生施策としての重要性、という複数の観点を総合的に勘案し、監査対象事務事業の抽出を行った。

具体的には、国費・県費、市債、近隣市町村負担金等を除いた一般財源ベースの予算歳出額を集計し、事業規模が相対的に大きく、財務規律上の影響度が高いと認められる1,000万円以上の事務事業を原則として重点的な個別検討対象とした。これは、限られた監査資源を最も影響度の大きい領域に集中させることで、監査の実効性及び住民への説明責任を最大化するためである。

一方で、金額規模のみを基準とした画一的な抽出では、事務執行体制の不備や内部統制上の課題が看過されるおそれがある。このため、歳出規模にかかわらず、事務の性質上、経済性・効率性・有効性の観点から検証を要すると監査人が判断した事務事業については、追加的に個別検討対象として選定した。

他方、斎場管理運営事業やPFI事業スキームに基づく大規模インフラ整備事業など、主として行政財産の物理的管理や長期投資判断を対象とする事務事業については、保健所が担う予防・指導・監視といった公衆衛生上の通常業務に係る財務事務執行とは性質を異にすることから、本監査の主眼との関連性を慎重に検討した結果、対象外とした。

以上の抽出過程を経て、健康医療部所管の69事務事業のうち、19事務事業を本包括外部監査における個別検討対象事務事業として選定した。これらは、単なる金額基準にとどまらず、業務上の重要性や潜在的リスクを総合的に勘案した結果であり、本監査の重点範囲を構成するものである。

なお、本抽出方法は、現時点における監査目的及び監査資源を前提とした合理的な判断に基づくものであるが、少額であっても将来的に不正・非効率が発覚する可能性のある事務事業が存在し得ることを否定するものではない。今後の包括外部監査においては、過去の監査結果や社会情勢の変化を踏まえ、抽出基準の見直しを行うことが望まれる。

本監査では、選定した19事務事業について、書類調査、現地確認、関係職員へのヒアリング等を通じて、経済性、効率性及び有効性の観点から検証を行い、その結果に基づき具体的な改善提言を含む監査報告を行うものである。

地域医療関連事業一覧（令和6年度）

・医事薬事課

（単位：千円）

No.	事業名称	事業費	国費 県費	市債	その他	一般 財源	判定
1	保健所施設管理費	269,459	—	131,100	62,871	75,488	—※1
2	薬局等監視指導事業	1,025	47	—	3,376	△2,398	—
3	毒物劇物監視指導事業	165	—	—	408	△243	—
4	急患医療センター運営事業	231,624	—	—	181,453	50,171	○
5	在宅当番医・救急医療情報提供事業	7,511	—	—	—	7,511	—
6	休日診療所運営補助金	13,623	—	—	—	13,623	○
7	病院群輪番制病院運営事業補助金	63,869	—	—	12,541	51,328	○
8	小児救急医療支援事業補助金	171,500	4,749	—	32,993	133,758	○
9	小児救急医療確保事業	34,507	—	—	—	34,507	○
10	離島診療連絡船維持管理事業	18,409	—	—	—	18,409	○
11	患者搬送車維持管理事業	7,890	—	—	—	7,890	○※2
12	中島等地域医療確保事業	75,180	—	51,300	12,056	11,824	○
13	産科医療等確保支援事業	7,286	7,286	—	—	—	—
14	島しょ部航路運賃助成事業	7,671	282	—	—	7,389	○※2
15	医療施設等物価高騰対策緊急支援事業	—	—	—	—	—	—
16	病院等監視指導事業	392	—	—	875	△483	—
17	衛生検査所精度管理事業	246	—	—	—	246	—
18	医療安全支援センター運営事業	682	—	—	—	682	—
19	災害用医薬品管理事業	300	—	—	—	300	—

※1 保健所施設管理費について

保健所施設管理費は、松山市保健所及び保健センターに係る以下の業務を包含する事務事業である。

- ・保健所施設及び公用車の維持管理
- ・各種施設・設備の保守点検、警備、清掃、総合案内等に係る業務委託
- ・保健所行事等の運営調整に関する業務

これらの業務は、保健所が所掌する予防、監視、指導等の公衆衛生施策そのものというよりも、行政財産の物理的管理及び施設運営を主目的とするものであり、その財務事務の性質は公有施設管理に関する分野と密接に関連している。

このため、本包括外部監査においては、保健所施設管理費に係る詳細な検討については、公有施設の管理運営を主眼とした評価枠組みにおいて既に分析対象としていることを踏まえ、重複した検証を避け、監査資源の効率的配分の観点から、当該章における検討結果を参照する取扱いとした。

※2 患者搬送車維持管理事業及び島しょ部航路運賃助成事業について

患者搬送車維持管理事業及び島しょ部航路運賃助成事業は、いずれも単体の歳出規模は比較的少額であるものの、中島等地域医療確保事業と一体となって、離島・中山間地域における医療提供体制の維持という重要な政策目的を支える基盤的事務事業である。

これらの事業は、地域医療の確保という観点から相互に機能的関連性を有しており、個別に切り分けて評価した場合には、財務執行の妥当性や施策全体としての有効性を十分に検証できないおそれがある。

そのため、本包括外部監査においては、歳出規模のみを基準とする画一的な抽出を行うのではなく、政策単位としての整合性及び事務事業間の連動性を重視し、金額規模にかかわらず追加的に個別検討対象事務事業として選定することとした。

・健康づくり推進課

(単位：千円)

No.	事業名称	事業費	国費 県費	市債	その他	一般 財源	判定
1	高齢者健康づくり支援事業	6,594	2,471	—	3,299	824	—
2	ドナー制度普及啓発事業	1,001	420	—	—	581	—
3	生涯健康づくり推進事業	5,325	915	—	—	4,410	—
4	食育推進事業	3,381	1,093	—	78	2,210	—
5	18歳からの健診事業	4,110	—	—	—	4,110	—
6	がん対策事業（がん検診）	355,292	3,305	—	—	351,987	○
7	がん対策事業（抗体が失われた小児への予防接種の再接種補助金）	585	—	—	—	585	—
8	がん対策事業（若年がん患者在宅医療支援事業）	1,000	486	—	—	514	—
9	がん対策事業（中学2年生へのピロリ菌検査）	7,837	—	—	—	7,387	—
10	歯科保健事業（8020 すこやか歯科検診）	558	279	—	—	279	—
11	歯科保健事業（節目歯周病検診）	39,785	16,647	—	—	23,138	○
12	歯科保健事業（松山市歯科保健推進事業補助金）	1,600	—	—	—	1,600	—
13	生活保護受給者への健診事業	1,631	720	—	—	911	—

・保健予防課

(単位：千円)

No.	事業名称	事業費	国費 県費	市債	その他	一般 財源	判定
1	精神障害者地域以降・地域定着支援事業	4,537	—	—	—	4,537	—
2	精神保健福祉事業	10,242	4,542	—	54	5,646	—
3	難病患者地域支援対策推進事業	5,146	1,412	—	—	3,734	—
4	被爆者対策事業	157	—	—	—	157	—
5	難病医療費等助成事業	4,750	—	—	3,117	1,633	—
6	予防接種事務事業費	24,938	2,105	—	—	22,833	○
7	A類定期予防接種事業	1,164,141	—	—	—	1,164,141	○
8	B類予防接種事業	388,025	—	—	—	388,025	○
9	新型コロナワクチン接種事業	—	—	—	—	—	○※1
10	自殺対策等精神保健事業	10,245	4,820	—	—	5,425	—
11	松山市医師会准看護師看護師育成事業補助金	4,000	—	—	—	4,000	—
12	結核予防事業	22,065	—	—	—	22,065	○
13	結核対策事業	16,081	7,187	—	—	8,894	○※2
14	感染症対策事業	35,221	16,647	—	—	18,574	○
15	エイズ等特定感染症対策事業	49,923	25,541	—	—	24,382	○

※1 新型コロナワクチン接種事業について

新型コロナワクチン接種事業は、令和6年度においてB類定期予防接種事業へ統合され、独立した事務事業としては廃止されている。しかしながら、本包括外部監査においては、当該事業が実施されていた令和5年度の事務執行を評価対象としている。

当該事業は、新型コロナウイルス感染症が感染症法上5類へ移行する以前の期間を含め、非常時対応として、接種対

象者の優先順位付け、予算配分、人員配置、ワクチンの保管・流通（コールドチェーン）体制の構築等について、平時の定期予防接種事業とは異なる判断と迅速な執行が強く求められた事業である。また、5類移行後においても、制度の移行期における事務の整理や体制の再構築など、市町村の裁量と説明責任が相対的に拡大する局面に直面していた。

これらの運用上の課題や対応の実態は、単なる一過性の非常時対応にとどまるものではなく、統合後の定期予防接種制度の設計や運用の在り方、さらには将来の新興感染症発生時における平時からの備え（在庫管理、職員研修、関係機関との情報連携、迅速な動員体制の構築等）に対して、重要な示唆を与えるものである。

このため、本包括外部監査においては、当該事業を形式的に廃止済事業として評価対象から除外するのではなく、令和5年度における事務執行の実態について、合規性の確認に加え、経済性・効率性・有効性の観点から事後的な検証を行い、その結果を今後の政策判断及び住民に対する説明責任の充実に資する知見として整理することを目的に、評価対象に含めることとした。

※2 結核対策事業について

結核対策事業は、結核予防事業と密接に関連し、結核の早期発見、感染拡大防止及び治療継続支援を通じて、公衆衛生上の基盤を支える重要な事務事業である。

本事業の歳出規模は、他の重点事業と比較すると相対的に大きいものではないが、結核は依然として高齢者や社会的脆弱層を中心に発生が続いており、一度発生した場合には医療費・人的対応・社会的影響が大きくなるという特性を有している。

また、結核対策は、単年度の成果指標のみでは有効性を評価しにくく、予防、検査、治療支援、フォローアップといった一連の事務執行体制の継続性及び財務執行の妥当性を総合的に検証する必要がある。

このため、本包括外部監査においては、歳出規模の大小にかかわらず、感染症対策全体の中核をなす基盤の事業として、追加的に個別検討対象事務事業として選定することとした。

・生活衛生課

(単位：千円)

No.	事業名称	事業費	国費 県費	市債	その他	一般 財源	判定
1	衛生害虫等対策事業	1,866	—	—	—	1,866	—
2	生活衛生監視指導事業	2,246	—	—	1,529	717	—
3	特定建築物監視指導事業	96	—	—	—	96	—
4	生活衛生関係施設物価高騰対策緊急 支援事業	—	—	—	—	—	—
5	墓地管理事業（経営許可等）	687	—	—	—	687	—
6	斎場管理運営事業	145,742	—	—	89,018	56,724	—※1
7	松山市斎場再整備事業	1,156,547	—	379,400	714,324	62,823	—※2
8	動物愛護推進事業	26,196	—	—	11,067	15,129	—※3
9	動物愛護管理施設整備事業	—	—	—	—	—	—
10	動物愛護基金積立事業	—	—	—	—	—	—
11	狂犬病予防事業	13,146	—	—	11,797	1,349	—
12	水道施設の指導・監督事業	69	—	—	—	69	—
13	共同給水施設補助事業	162,963	—	—	—	162,963	—※4
14	安居島共同給水施設維持管理事業	3,505	—	—	—	3,505	—
15	釣島地区海水淡水化装置運転管理事業	17,805	—	—	720	17,085	—※5

※1 斎場管理運営事業について

本事業は、斎場施設及び遺体火葬炉等の行政財産について、維持管理・運営を行うことを主目的とする事業であり、その性質は施設管理及び業務委託管理に重きを置くものである。一方、本包括外部監査は、保健所が担う公衆衛生の向上を目的とした予防、監視、指導等に係る財務事務執行の経済性・効率性・有効性の検証を主眼としている。両者の業務目的及び執行構造は大きく異なり、監査の焦点を分散させるおそれがあることから、本事業は評価対象外とした。

※2 松山市斎場再整備事業について

本事業は、PFI方式を採用した大規模なインフラ整備事業であり、長期的な財政負担、契約管理、リスク分担の在り方等、政策判断及び財政運営全体に関わる性格を有している。当該事業は単年度の保健所予算の通常の財務執行とは関連性が希薄であり、現時点では事業の進捗及び財務執行段階も限定的である。このため、本包括外部監査において重点的に検証すべき対象とは位置付けず、対象外とした。

※3 動物愛護推進事業について

本事業は、補助金交付、啓発イベント、広報活動等を通じ、市民の意識啓発や行動変容を促すことを主目的とする事

業である。その成果は中長期的かつ定性的な側面が強く、保健所が実施する予防・監視・指導業務に係る財務事務執行の効率性や執行管理を検証する本包括外部監査の主眼とは性質を異にする。限られた監査資源を重点分野に配分する観点から、本事業は評価対象外とした。

※4 共同給水施設補助事業について

本事業は、給水区域外地域における生活基盤の確保を目的とした補助事業であり、補助対象、補助率、交付要件等が制度上厳格に定められている。その執行は主として補助金交付事務に限定され、保健所が行う公衆衛生上の指導・監視・予防業務に係る裁量的な財務執行の検証余地は相対的に小さい。このため、本包括外部監査の重点対象とはせず、評価対象外とした。

※5 釣島地区海水淡水化装置運転管理事業について

本事業は、離島住民に対する飲用水の安定供給というライフライン維持を最優先とする事業であり、特殊設備の運転・保守管理を中心とする技術的要素の強い事業である。その財務執行は、保健所が通常担う公衆衛生上の指導監督や予防事業に係る業務構造とは性質を異にしており、本包括外部監査における分析対象としての関連性は限定的である。

以上の理由から、本事業は評価対象外とした。

・衛生検査課

(単位：千円)

No.	事業名称	事業費	国費 県費	市債	その他	一般 財源	判定
1	食品等収去事業	7,057	—	—	—	7,057	—
2	食鳥検査事業	1,047	—	—	14,014	△12,967	—
3	保菌・食品等受託検査事業	5,865	13	—	3,967	1,885	—
4	衛生検査機器整備事業	12,602	3,510	—	—	9,092	—
5	食品衛生事業	4,375	—	—	29,530	△25,155	—
6	食中毒対策事業	2,443	—	—	—	2,443	—
7	微生物遺伝子検査事業	2,171	—	—	—	2,171	—

第2節．地域医療関連事業（医事薬事課）の個別検討

第1．急患医療センター運営事業

1．事業の概要

(単位：千円)

主な取組	救急医療体制の維持			
取組みの柱	安定した救急医療体制の維持			
目的・背景	年間を通じて夜間の初期救急医療体制を確保するとともに、重症患者については、救急当番医療機関や小児救急医療支援病院への円滑な転院体制を整備することを目的とする。 二次救急医療機関に軽症者が集中し、救急医療体制の維持が困難な状況が発生していたため、市民の安全・安心を守るとともに、医療関係者の疲弊を防ぐことを目的に設置した。			
主な根拠法令	松山市急患医療センター設置条例 松山市急患医療センター設置条例施行規則			
対象・内容	松山市急患医療センターで、夜間の急病患者に対し、応急処置を実施する。			
事業終期設定	なし			
予算	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	事業費計①	224,073	227,040	231,624
	国費・県費	—	—	—
	市債	—	—	—
	その他	157,239	174,783	181,453
	一般財源②	66,834	52,257	50,171
事業費	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	報償費(医師謝礼)	76,566	76,261	77,360
	委託費(清掃、警備等)	17,911	18,772	19,065
	消耗品費(薬剤等)	12,493	17,953	14,964
	その他	109,654	109,628	121,245
	合計③	216,624	222,614	232,634
特定財源	財源区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	国費・県費	1,880	—	—
	市債	—	—	—
	診療所使用料	—	—	—
	その他	177,555	188,791	144,537
	合計④	179,435	188,791	144,537
一般財源⑤(=③-④)		37,189	33,823	88,097
総事業費 執行率⑥(=③/①)		97%	98%	100%
一般財源 執行率⑦(=⑤/②)		56%	65%	176%

(1) 制度的・法的位置づけの明確化

本センターは、松山市が市民及び周辺住民の生命と健康を確保するために設置した公的医療施設である。

医療法に基づく医療計画（愛媛県地域保健医療計画（第7次）等）において、「初期救急医療施設（休日夜間急患センター）」として明確に位置づけられており、県域における広域的な救急医療提供体制の維持に不可欠な基幹的な施設としての役割を担っている。

その役割は、救急医療体制の三段階分類における一次救急（初期救急）を担うことであり、入院や手術、高度な検査を必要としない比較的軽症な急病患者への応急的な診療を提供することに特化している。

（２）業務内容と提供サービスの具体化

ア．診療科目と対象患者

主に夜間・休日の時間帯において、内科及び小児科の急病患者を対象とする。提供される医療は、症状の悪化を防ぎ、二次・三次救急医療機関へ円滑に移行させるための初期診断、応急処置、及び投薬に限定される。

イ．診療の限界と役割分担

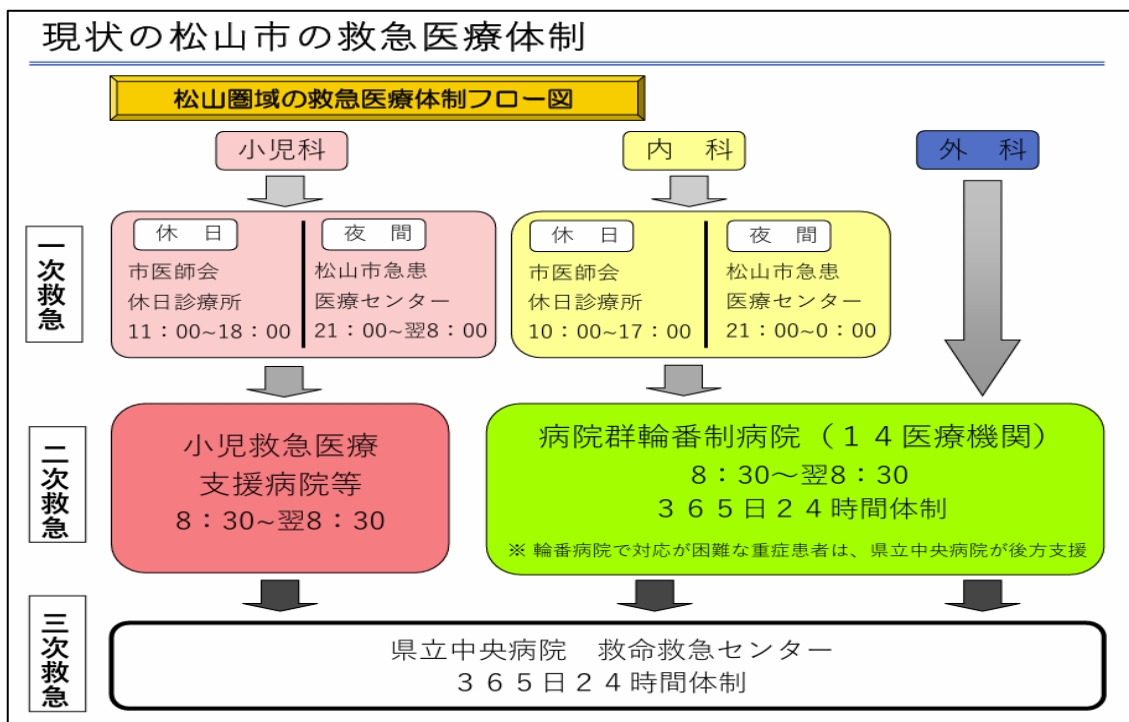
本センターは、二次救急や三次救急（救命救急センター）の機能を代替するものではない。高度医療を必要とする重症患者と判断された場合、又は症状が本センターでの対応範囲を超えると判断された場合は、速やかに松山医療圏の二次救急病院群輪番制に参加する医療機関や救命救急センター等の上級医療機関へ紹介・転送する責任と体制が確立されている。

ウ．医療連携体制の詳細

本センターは、松山市医師会が担う初期救急医療提供体制の一部、及び地域の輪番制に参加する医療機関、消防機関（救急隊）等と密接に連携している。

これにより、休日・夜間を含む地域の救急医療の入口（ゲートウェイ機能）としての機能と、患者の症状と緊急度に応じた適切な振り分け（トリアージ機能）の役割を果たしている。

この広域的な連携体制は、市民が時間帯や休日の別にかかわらず必要な救急医療にアクセスできる地域完結型医療体制の維持に寄与する重要な要素の一つである。



(引用：救急医療体制)

2. 近隣地域における急患医療センターの診療体制に関する比較分析

(1) 近隣地域における急患医療センターの診療体制

愛媛県内の主要な二次医療圏（東予医療圏及び南予医療圏）において、各医療圏の中心的役割を担う自治体が設置・関与する初期救急医療施設（急患医療センター等）の診療体制を整理すると、次表のとおりである。

項目	松山市	新居浜市	西条市	宇和島市
医療圏	松山医療圏 (中予)	新居浜・西条医療圏 (東予)	新居浜・西条医療圏 (東予)	宇和島医療圏 (南予)
基本診療科目	内科、小児科	内科、小児科	内科、外科	内科、外科、小児科 (病院救急外来)
平日夜間の体制	内科：毎日 21:00~24:00 小児科：毎日 21:00~翌朝8:00	内科：月~土 20:00~23:00 小児科：月~土 ※1 21:00~翌朝6:00	内科・外科：毎日 19:00~22:00 小児科：月~土 ※1 21:00~翌朝6:00	当番医又は病院の 救急外来
休日昼間の体制	医師会休日診療所 内科：10:00~17:00 小児科：11:00~18:00	内科・小児科： 9:00~17:00	内科・小児科： 9:00~18:00	当番医又は病院の救 急外来
休日夜間の体制	内科： 21:00~24:00 小児科： 21:00~翌8:00	内科： 該当なし 小児科： 18:00~21:00 ※1	内科： 該当なし 小児科： 18:00~21:00 ※1	病院の救急外来 (24時間)
長時間診療	小児科は毎日 翌朝8:00まで診療	小児科は月~土 ※1 翌朝6:00まで診療	小児科は月~土 ※1 翌朝6:00まで診療	病院救急外来へ集約

※1 東予東部3市（新居浜市、西条市、四国中央市）における小児救急医療体制の維持を目的として、令和7年4月より新居浜市医師会内科・小児科急患センター内に、「東予東部3市こども急患センター」を設置している。

本表から、松山市の急患医療センターは、県内他市と比較して小児科夜間診療の時間的連続性が際立っている一方、内科については深夜帯を二次救急（病院救急外来・当番医）に委ねる構造となっていることが確認できる。

松山市と四国内の他市（高松市・高知市・徳島市）における初期救急医療施設（急患医療センター等）の診療体制を整理すると、次表のとおりである。

項目	松山市	高松市	高知市	徳島市
基本診療科目	内科、小児科	内科、小児科	内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科	内科、小児科
平日夜間の体制	内科：毎日 21:00～24:00 小児科：毎日 21:00～翌朝 8:00	内科：毎日 19:30～23:30 小児科：毎日 19:30～23:30	小児科：月～金 20:00～23:00 小児科：土 20:00～翌朝 8:00	内科：月～土 19:30～22:30 小児科：月～土 19:30～22:30
休日昼間の体制	医師会休日診療所 内科： 10:00～17:00 小児科： 11:00～18:00	当番医又は病院の 救急外来	概ね内科： 9:00～12:00 概ね小児科： 13:00～17:00 概ね小児科： 18:00～22:00 耳鼻咽喉科・眼科： 日曜のみ 9:00～12:00	内科・小児科： 9:00～12:30 13:30～17:00 小児科： 9:00～12:30 13:30～17:00
休日夜間の体制	内科： 21:00～24:00 小児科： 21:00～翌 8:00	内科：毎日 19:30～23:30 小児科：毎日 19:30～23:30	当番医又は病院の 救急外来	内科： 18:00～22:30 小児科： 18:00～22:30
長時間診療	小児科は毎日 翌朝 8:00 まで診療	なし (23:30 まで)	小児科は土曜夜間が 翌朝 8:00 まで診療延長（祝日除く）	なし (22:30 まで)

四国内の他市（高松市・高知市・徳島市）と比較すると、診療科構成や診療時間帯の設計には一定の多様性が認められるものの、松山市は小児救急を常設センターで毎日翌朝まで担う点において、相対的に手厚い体制を構築している。

（２）診療体制の特異性と公衆衛生上の意義

ア．小児科救急における長時間連続体制

松山市急患医療センターの小児科診療は、毎日 21 時から翌朝 8 時までの 11 時間連続で提供されている。

（ア）深夜・早朝帯のアクセス確保

四国内の他中核市等では、常設型の初期救急施設における診療終了時刻は概ね 22 時から 23 時台に設定されており、23 時以降の対応は病院救急外来や輪番制に委ねられているケースが多い。

これに対し、松山市は深夜（0 時～6 時）及び早朝（6 時～8 時）においても常設の初期救急機能を維持しており、この点は相対的に特異性が高い。

（イ）公衆衛生上の意義

この体制は、夜間・深夜に症状が悪化した小児患者に対し、二次・三次救急に至る前段階での初期対応を可能とするものであり、高度救命救急センターへの不要不急な集中を抑制する「ゲートキーパー機能」を果たしている。

その結果、限られた医療資源を真に重症な患者に振り向ける環境が維持され、地域医療全体の効率性・安定性の確保に寄与しているものと評価できる。

イ．施設機能の分離と運営上の戦略性

松山市では、休日昼間の初期救急診療を松山市医師会が運営する休日診療所に委ね、急患医療センターを夜間・深夜診療に特化させる機能分離型の運営を採用している。

高知市のように、一つの施設で休日昼間から夜間まで一体的に診療を行う方式とは異なり、この分離型運営は、

- ・ 夜間診療に特化した人員配置
- ・ 設備・動線の効率的利用

を可能とする点で、時間帯別ニーズに応じた資源配分を志向した運営戦略であると評価できる。

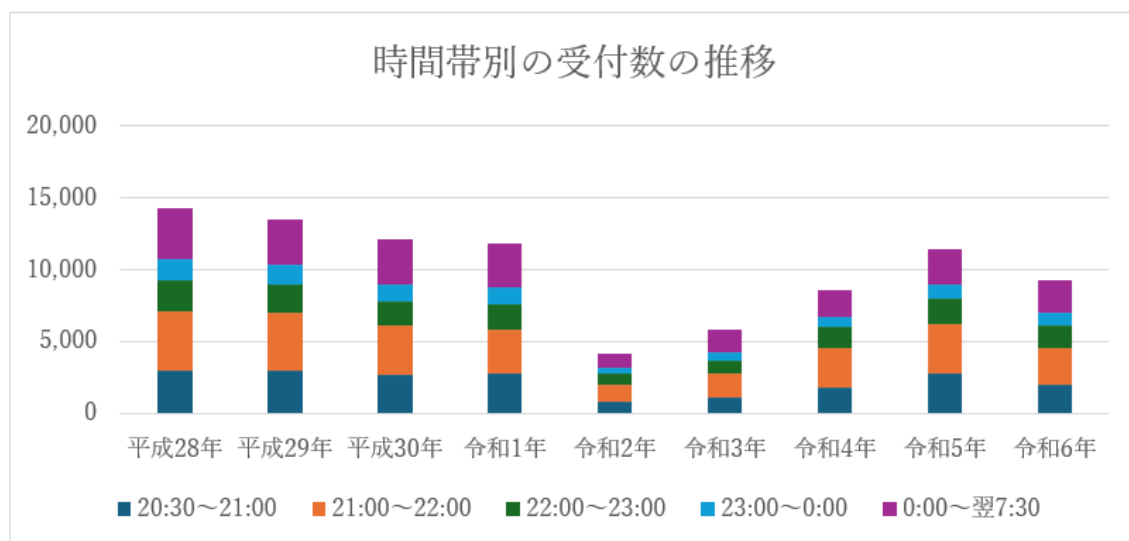
(3) . 松山市急患医療センター 診療時間帯別患者数に基づく考察

ア. 急患医療センターの受付時間帯別の患者数の推移

松山市の急患医療センターの受付時間帯別の患者数の推移は、次表のとおりである。

(単位：人)

受付時間帯別		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
20:30～ 21:00	小児科	2,192	2,207	1,973	2,081	638	885	1,136	1,843	1,350
	内科	802	729	677	718	222	226	628	948	678
	計	2,994	2,936	2,650	2,799	860	1,111	1,764	2,791	2,028
21:00～ 22:00	小児科	2,801	2,797	2,342	2,132	828	1,230	1,737	2,218	1,733
	内科	1,307	1,242	1,100	882	342	420	1,035	1,209	800
	計	4,108	4,039	3,442	3,014	1,170	1,650	2,772	3,427	2,533
22:00～ 23:00	小児科	1,446	1,350	1,153	1,244	481	727	939	1,209	1,029
	内科	725	683	565	573	231	222	504	550	485
	計	2,171	2,033	1,718	1,817	712	949	1,443	1,759	1,514
23:00～ 24:00	小児科	1,075	976	832	878	307	448	557	726	599
	内科	367	348	333	298	88	94	213	221	361
	計	1,442	1,324	1,165	1,176	395	542	770	947	960
小児科計		7,514	7,330	6,300	6,335	2,254	3,290	4,369	5,996	4,711
小児科の割合		70%	71%	70%	72%	72%	77%	65%	67%	67%
内科計		3,201	3,002	2,675	2,471	883	962	2,380	2,928	2,324
内科の割合		30%	29%	30%	28%	28%	23%	35%	33%	33%
準夜帯計		10,715	10,332	8,975	8,806	3,137	4,252	6,749	8,924	7,035
準夜帯の割合		75%	76%	74%	74%	75%	74%	79%	78%	76%
24:00～ 翌 7:30	小児科	3,603	3,640	3,187	3,026	1,021	1,528	1,796	2,537	2,207
	内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	深夜帯計	3,603	3,640	3,187	3,026	1,021	1,528	1,796	2,537	2,207
合計		14,318	13,972	12,162	11,832	4,158	5,780	8,545	11,461	9,242
深夜帯の割合		25%	24%	26%	26%	25%	26%	21%	22%	24%
診療日数		365 日	365 日	365 日	366 日	365 日	365 日	365 日	366 日	365 日
一日平均		39.3 人	38.3 人	33.3 人	32.3 人	11.2 人	15.8 人	23.4 人	31.3 人	25.3 人



（４）時間帯別・診療科別受診実績に関する考察

ア．全体受診者数の推移

全体の受診者数は、平成 28 年度の 14,318 人をピークとして、令和元年度には 11,832 人まで緩やかに減少しており、ピーク比で約 17.4%の減少となっている。

その後、令和 2 年度及び令和 3 年度には新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが生じ、受診者数はそれぞれ 4,158 人、5,780 人と急減した。これは令和元年度比で約 64.9%の減少、ピーク比では約 70.9%の減少に相当する。

令和 4 年度以降は増加傾向に転じているものの、令和 6 年度の受診者数は 9,242 人とどまり、感染症流行前（令和元年度）と比較するとなお約 21.9%低い水準にある。

イ．時間帯別の特徴

準夜帯（20 時 30 分～24 時）の受診者数は全体の約 75%前後を占めており、利用が比較的早い夜間時間帯に集中している。一方、24 時以降の深夜帯は全体の 2 割強で推移しており、患者数は限定的であるが、年度間で大きな変動は認められない。

ウ．診療科別の特徴

準夜帯における小児科の受診割合は概ね 65～77%で推移しており、内科を大きく上回っている。特に令和 3 年度以前は 7 割を超えており、同センターが実質的に小児一次救急の中核として機能してきたことが確認できる。

一方、内科は近年 3 割前後まで割合が上昇しており、高齢化や慢性疾患を背景とした夜間受診ニーズの存在がうかがえる。

深夜帯については小児科のみが診療対象であり、年間約 2,000 人前後の受診実績が継続している。数量的には限定的であるものの、代替手段が乏しい時間帯における医療安全網としての意義は小さくない。

（５）長時間連続体制の意義と経済合理性

松山市急患医療センターの小児科翌朝 8 時までのような長時間診療体制は、政令指定都市では一般的であるが、人口 30 万～50 万人規模の中核市においては少数事例に属する（姫路市、鹿児島市等）。

この点において、松山市の体制は全国の中核市の中でも相対的に手厚い水準にあり、市民の安心感及び小児救急医療の安定に大きく寄与していると評価できる。

一方、内科診療は 24 時で終了しており、内科についても翌朝まで対応している一部都市（姫路市、鹿児島市等）と比較すると、最上位水準ではない。しかし、前述のとおり需要構造を踏まえれば、これは医療資源の不足というより、限られ

た人的・財政的資源を小児救急に重点配分する「選択と集中」の結果と捉えることが合理的である。

（６）総合評価と今後の検討方向

ア．現状に対する総合的評価

松山市急患医療センターは、地域医療計画上「初期救急医療施設」として明確に位置づけられ、一次救急施設としての役割を逸脱することなく、松山医療圏における夜間・深夜の初期救急医療提供機能を安定的に果たしている。

特に、小児科における翌朝８時までの連続診療体制は、県内他市及び四国内中核市等と比較しても相対的に手厚く、二次・三次救急医療機関への過度な集中を抑制するゲートウェイ機能として、公衆衛生上の意義は大きい。

一方、患者数は長期的に減少傾向にあり、深夜帯の利用は数量的に限定的であることから、今後は需要規模の変化を踏まえ、現行の運営体制が適正であるかについて、継続的な検証を行うことが求められる。

イ．今後の検討方向

今後は、人口規模や財政規模が類似しつつ、内科・小児科双方の深夜診療を実施している先行事例（姫路市、鹿児島市等）を対象に、

- ・運営コスト
- ・医師確保の持続可能性
- ・費用対効果

について継続的な比較検証を行うことが望ましい。

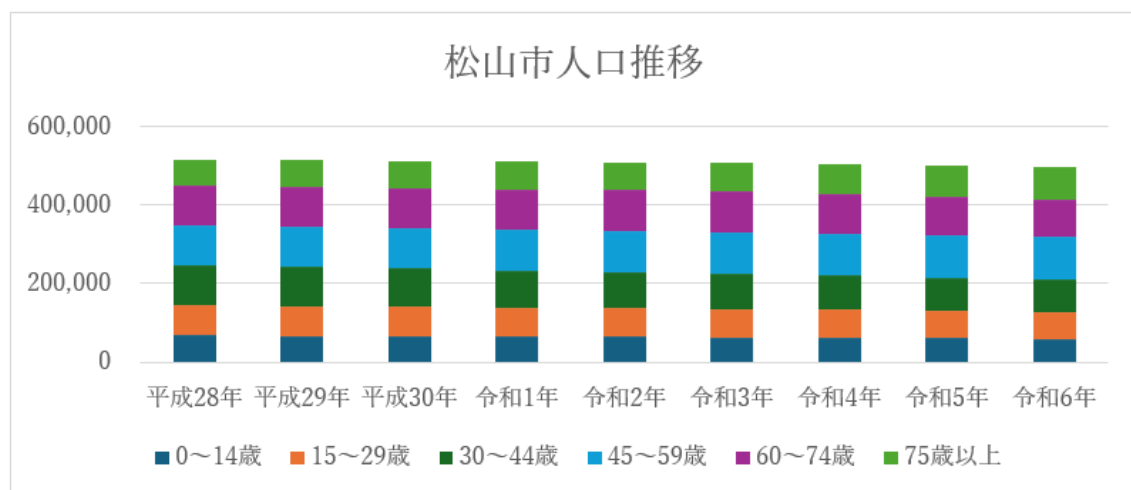
これにより、松山市における現行の小児特化型体制の妥当性及び将来的な体制見直しの可能性について、より客観的かつ説得力のある政策判断が可能となる。

3. 松山市の人口構造変化と今後の診療体制のあり方

松山市の人口の推移は、次表のとおりである。

(単位：人)

年齢	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
0～14 歳	67,822	67,207	66,265	65,334	64,372	63,267	61,930	60,370	58,630
15～29 歳	76,609	75,532	74,436	73,666	72,729	71,664	70,984	70,413	69,832
30～44 歳	102,818	100,123	97,268	94,034	91,435	89,184	87,006	84,735	82,751
45～59 歳	100,326	102,107	103,576	105,192	106,527	107,836	108,364	108,787	108,591
60～74 歳	103,039	102,661	102,838	102,361	102,870	102,962	100,489	97,847	95,640
75 歳以上	65,295	67,250	68,859	70,818	71,689	72,431	75,350	78,368	81,537
総人口	515,909	514,880	513,242	511,405	509,622	507,344	504,123	500,520	496,981



(1) 人口構造変化の客観的事実と医療需要への影響

松山市の人口推移（平成 28 年度～令和 6 年度）を年齢階層別に分析した結果、以下のような人口構造上の変化が確認される。

ア. 小児人口（0～14 歳）の継続的な減少

0～14 歳人口は、平成 28 年度の 67,822 人から令和 6 年度の 58,630 人へと約 13.5%減少しており、出生数の減少を背景とした構造的な縮小傾向が明確である。

この人口動態は、松山市急患医療センターにおける小児科患者数が平成 28 年度比で約 38%減少している状況と整合しており、近年の患者数減少は新型コロナウイルス感染症の影響にとどまらず、人口構造の変化に起因する側面が大きいと考えられる。

イ．高齢者人口（75 歳以上）の増加

一方、75 歳以上人口は、平成 28 年度の 65,295 人から令和 6 年度には 81,537 人へと約 25%増加している。

総人口が減少する中で、医療需要の高い高齢者層が増加していることから、今後、内科系を中心とした救急・初期診療需要が中長期的に増大する可能性が高い。

（2）小児科診療体制（翌朝 8 時まで）の評価と留意点

松山市急患医療センターにおける小児科診療を翌朝 8 時まで継続する体制は、中核市の中でも比較的手厚い体制であり、夜間・深夜帯における小児救急の「入口」として、公衆衛生上一定の役割を果たしていると評価できる。

特に、重症例を担う二次・三次救急医療機関への患者集中を緩和する「ゲートキーパー機能」を担っている点において、その意義は小さくない。

一方で、小児人口及び患者数の減少傾向を踏まえると、診療時間という枠組みを維持したまま、深夜・早朝帯における医師・看護師の配置人数や配置方法については、実態に即した効率化の余地があると考えられる。

今後は、時間帯別患者数等のデータに基づき、費用対効果の観点から継続的な検証を行うことが望ましい。

（3）内科診療体制（24 時まで）に関する現状評価と課題

松山市では、内科診療を 24 時までとし、それ以降の時間帯については二次救急医療機関の輪番体制に委ねる運用を採用している。

この体制は、限られた医療資源を相対的に需要の高い小児科に重点配分するという観点からは、現時点では一定の合理性を有すると考えられる。

しかしながら、今後 75 歳以上人口の増加に伴い、内科系救急需要が構造的に増加することが見込まれる中で、以下の点について留意が必要である。

- ・高齢者は基礎疾患や合併症を有するケースが多く、初期段階での的確な病態把握（トリアージ）がより重要となること。

- ・初期救急での対応が十分でない場合、二次・三次救急医療機関において、緊急度の低い患者や判断に時間を要する症例が滞留し、医療資源の逼迫を招くおそれがあること。

これらを踏まえると、現行体制が直ちに不適切であるとは言えないものの、人口構造の変化に対応した中長期的な視点での検討が必要な段階にあると考えられる。

(4) 総合評価と今後の検討方向

ア. 現状に対する総合的評価

松山市急患医療センターにおける内科診療体制については、深夜帯を含め 24 時までの診療体制を維持することで、二次救急医療機関の負担軽減や市民の夜間医療ニーズに一定程度応えており、地域医療体制の補完機能として一定の役割を果たしていると評価できる。

一方で、時間帯別の患者数や受診動向を見ると、必ずしも常時高い需要があるとは限らず、医師配置や運営コストが実態に対して過剰となっていないかについては、継続的な検証が必要な状況にある。

したがって、現行体制を直ちに直視する必要性は認められないものの、費用対効果の観点から、利用実績に基づく定期的なモニタリングを行いながら、現行体制の妥当性を検証していくことが適切である。

イ. 今後の検討方向

今後については、75 歳以上人口の増加が見込まれる中長期的な医療需要の変化を見据え、概ね今後 5 年程度を視野に入れた段階的な検討が求められる。具体的には、

- ・深夜帯の患者動向を踏まえた内科診療時間の一部延長の可否
- ・高齢者ニーズを踏まえた内科以外の診療科目（整形外科等）の追加の必要性

について、二次救急医療機関の受入状況や負荷データと併せて整理し、行政としての方向性を明確化することが望ましい。

4. 休日昼間・夜間診療の運用形態に関する比較分析

(1) 全国自治体における初期救急医療体制の類型整理

初期救急体制は、大きく以下の2つのモデルに分類される。

区分	①一体型（集約型）	②分離型（分散型）
概要	休日昼間・夜間・深夜の診療を、一つの施設（急患医療センター等）で一貫して実施する形態	休日昼間は医師会館や休日診療所、夜間は急患医療センター等と、時間帯により施設・機能を分ける形態
四国中核市等 ※	高知市、徳島市 等	松山市、高松市 等
市民側の主なメリット	「急病時はここ」と受診先が明確で、分かりやすい	休日昼間に身近な診療所を利用できる場合、アクセス性が高い
想定される課題	立地によっては施設までの移動距離が長くなる	時間帯により受診場所が変わるため、分かりにくさが生じやすい

※自治体又は医師会等の公表資料から、休日昼間と夜間の運用実態が把握できた情報に基づき、記載している。

(2) 他都市における運用状況との比較

ア. 政令指定都市における傾向（人口 50 万人以上）

政令指定都市では、人口規模が大きく、医療需要が広域かつ多様であることから、時間帯や役割に応じて機能を分担する運用形態が確認される。

名古屋市・大阪市 等では、

- ・休日昼間：各行政区又は地域単位に配置された医師会休日診療所等が対応
- ・夜間・深夜：市内の急病診療所又は急患医療センター等に集約

といった形で、地域密着型の休日昼間診療と、夜間医療の集約を組み合わせた運用が行われている。

このような分担は、人口規模や地理的条件を踏まえたものであり、大都市においては一定の合理性を有する運用形態と評価できる。

イ. 地方中核市等（松山市と同規模）の傾向

松山市と同程度の人口規模（概ね 30～50 万人）の地方中核市では、一つの急患医療センター等で休日昼間及び夜間の初期救急を担う運用形態が確認される事例が存在する。

一体型（集約型）の確認事例

- ・高知市：「高知市総合あんしんセンター」において、休日昼間及び夜間の初期救急診療を実施している。
- ・徳島市：「徳島市夜間休日急病診療所」により、休日昼間と夜間の診療が一体的に運営されている。

（３）松山市の分離型運用に関する評価

ア．市民利便性の観点からの評価

松山市では、休日昼間は藤原町の医師会休日診療所、夜間は萱町の急患医療センターと、時間帯により受診場所が明確に分かれている。

この運用は、医師会員（開業医）の出務のしやすさや、既存施設の有効活用といった供給側の合理性を有する一方で、市民、とりわけ転入者や来訪者にとっては、

- ・ 同一日であっても時間帯により受診場所が異なる
- ・ 直感的に受診先を判断しにくい

といった点で、一定の分かりにくさを伴う構造となっている。

高知市や徳島市のような一体型を採用する他市と比較すると、市民利便性の面では相対的に改善余地があると考えられる。

イ．施設整備・運営コストの観点

一般論として、一体型は医療機器、事務職員、看護師、薬剤師等の配置を集約でき、運営の効率化が期待できる。

松山市のように施設を分離して維持する場合、

- ・ 施設維持管理コストの重複
- ・ 人員配置の非効率化

が生じる可能性は否定できない。

一方で、医師会館を活用した休日昼間診療は、開業医による輪番出務を前提とする松山市の医療提供体制と親和性が高く、医師確保の安定性という観点では一定の合理性を有している。

（４）総合評価と今後の検討方向

ア．現状に対する総合的評価

松山市における休日昼間・夜間診療の分離運用は、一部の中核市や政令指定都市でも採用されている運用形態であり、直ちに不合理と評価されるものではない。

しかしながら、近年、多くの地方中核市が「機能・施設一体型」となっている状況を踏まえると、市民利便性及び中長期的な運営効率の観点から、改善余地が存在すると考えられる。

イ．今後の検討方向

施設統合が短期的に困難な場合であっても、次のような対応により、市民利便性の向上を図る余地がある。

- ・ 受診先を時間帯・症状別に自動案内する電話案内システムの整備
- ・ WEB・スマートフォンを活用したオンライン案内（AIチャットボット等）の導入
- ・ 市公式サイト、広報媒体における案内情報の一元化・視認性向上

これらは比較的少ない初期投資で実施可能であり、現行体制を前提としつつ、市民の混乱を軽減する実効的な施策として評価できる。

（５）監査の結果

【提言】機能及び施設の集約化（一体型運用）に向けた段階的検討

市民の視点に立てば、急病時における受診先が明確であることは極めて重要である。

この点、現在の体制においては、休日の昼間は市医師会休日診療所、夜間は急患医療センターと役割分担が明確に整理されており、長年にわたり市民に定着し、一定の認知と理解を得ているものと評価できる。

また、繁忙期においては両施設が相互補完的に診療を行っており、現行の分離型運用は、単なる重複や非効率によるものではなく、限られた医療資源の中で持続可能な救急医療体制を維持するために選択されてきた、合理性を有する運用形態であると認められる。

したがって、現時点において、両施設の機能及び施設を集約化することについて、直ちに検討又は移行を行う合理的な理由は見当たらない。

一方で、将来的に、受診者数の大幅な減少、医師確保の困難化、又は経営状況の著しい悪化等、現行体制の維持が困難となる状況が生じた場合には、救急医療提供体制全体の在り方を再検討する必要性が生じ得る。その際には、受診場所の分かりやすさの確保、市民利便性の維持向上、施設・人員の効率的活用及び将来の施設更新における投資の最適化といった観点から、機能及び施設の集約化（一体型運用）を検討項目の一つとして位置付けることが考えられる。

このため、本件については、現行体制を前提として当面は維持することを基本としつつ、将来の環境変化に備えた中長期的な検討課題として整理し、定期的に状況を検証していくことが望ましい。

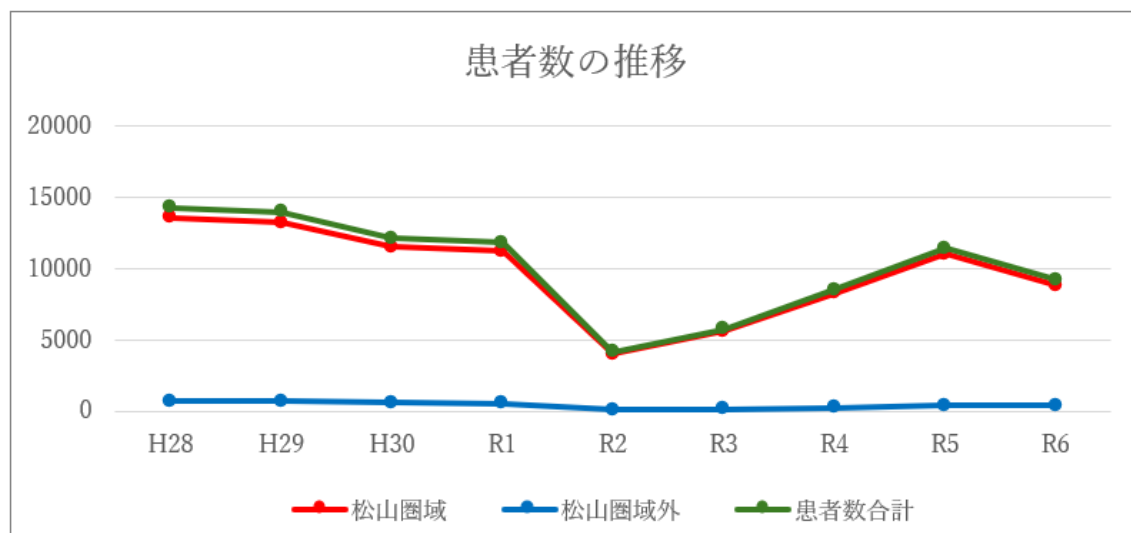
5. 住所地別患者数の推移及び利用実態に関する分析

(1) 住所地別患者数の推移に関する事実整理

松山市急患医療センターにおける住所地別患者数の推移（平成 28 年度～令和 6 年度）は、次のとおりである。

(単位：人)

		H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
		人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数
松山 圏域	松山市	11,680	11,302	9,766	9,504	3,442	4,775	7,111	9,295	7,478
	伊予市	621	735	572	519	184	298	336	507	434
	東温市	367	378	354	382	125	199	245	385	315
	松前町	591	542	523	540	178	224	388	569	384
	砥部町	319	278	274	277	94	106	171	252	214
	久万高原町	32	26	34	31	11	18	11	41	17
	小計	13,610	13,261	11,523	11,253	4,034	5,620	8,262	11,049	8,842
松山 圏域外	その他県内	339	374	343	259	77	95	110	174	154
	県外	369	337	296	320	47	65	173	238	246
	小計	708	711	639	579	124	160	283	412	400
患者数合計		14,318	13,972	12,162	11,832	4,158	5,780	8,545	11,461	9,242
(松山市圏域の割合)		95%	95%	95%	95%	97%	97%	96%	96%	96%
救急車による患者		156	120	133	160	64	68	120	234	173
(救急車による患者の割合)		1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	2%	2%
転送		384	398	358	328	168	223	217	356	279
(転送の割合)		3%	3%	3%	3%	4%	4%	3%	3%	3%



患者数合計は、平成 28 年度の 14,318 人から令和 6 年度には 9,242 人へと推移しており、約 35%の減少が確認される。

令和 2 年度には新型コロナウイルス感染症の影響により大幅な減少が生じ、その後回復傾向は見られるものの、コロナ前水準までの回復には至っていない。

(2) 患者数の年次推移と一次救急機能に関する事実認定

ア. 利用規模の長期的変化

患者数は、平成 28 年度以降、全体として減少傾向にあり、令和 6 年度時点においても低位で推移している。

このことは、松山圏域における初期救急医療需要が、量的に変化している可能性を示す客観的事実である。

イ. 一次救急機能としての役割の適正性

救急車による患者の割合は、全期間を通じて 1 %～2 %程度で安定しており、同センターが主として軽症患者を対象とする一次救急施設として機能していることが確認される。

また、転送率についても概ね 3 %～4 %の範囲で推移しており、重症患者を適切に二次・三次医療機関へ引き継ぐトリアージ機能が安定的に機能していると認められる。

(3) 地理的役割及び広域利用に関する事実認定

ア. 松山圏域における中核性

患者総数に占める松山圏域（松山市及び周辺市町）の割合は、全期間を通じて 95 %～97 %で安定している。

このことから、同センターは、松山圏域全体を対象とした初期救急医療の中核的施設として機能していることが客観的に認められる。

イ. 周辺自治体からの継続的利用

伊予市、東温市、松前町、砥部町等の周辺自治体からの利用が安定的に存在している事実は、同センターが広域的な初期救急医療連携の基盤として機能していることを示している。

（４）総合評価と今後の検討方向

ア．現状に対する総合的評価

（ア）広域的な初期救急医療拠点としての機能の定着

患者総数が減少傾向にある中においても、松山圏域（松山市及び周辺２市３町）からの受診者が全体の９５％以上を占め、かつ周辺市町からの利用者割合も長期間にわたり一定水準で推移している。

この事実は、当センターが松山市民のみならず、松山医療圏全体の住民にとって欠かせない初期救急インフラとして定着しており、自治体の枠を超えた広域的なセーフティネットとしての機能を十分に果たしていることを示している。

（イ）医療機能分化の有効性

救急車搬入率（１～２％）及び転送率（３～４％）が低位安定しているデータは、当センターが「軽症患者の受け皿（一次救急）」としての役割を圏域全体で徹底できていることを裏付けている。

住所地を問わず、広域から訪れる軽症患者を当センターが吸収することで、圏域内の二次・三次救急医療機関（病院群輪番制病院等）への軽症患者の流入を抑制し、地域全体の医療資源の最適配分に寄与しているものと評価できる。

イ．今後の検討方向

（ア）圏域内市町との連携強化と情報共有

当センターが松山圏域全体の初期救急を担っている実態に鑑み、住所地別の利用状況データについては、松山医療圏救急医療市町連絡会等の場を通じて定期的に共有・確認することが望ましい。

特に、周辺市町においても患者数が減少傾向にあることから、広域的な視点で住民への適正受診の啓発や、センターの役割に関する周知を連携して行うことが、制度の持続可能性を高めることにつながる。

（イ）災害時等を見据えた広域連携の維持

平時の利用実績に基づく広域連携の枠組みは、感染症パンデミックや大規模災害時における医療救護体制の基盤となるものである。患者数の減少のみを理由に広域連携の枠組みを縮小するのではなく、圏域全体の医療安全保障の観点から、周辺自治体との協力体制を維持・堅持していく方向性が妥当である。

(5) 監査の結果

【提言】周辺自治体との費用負担の公平性の検証

当センターの夜間一次救急医療体制は、松山市のみならず、伊予市、東温市、松前町、砥部町及び久万高原町を含む広域的な医療圏における住民の生命及び安全を支える基盤的機能を担っており、その運営に要する経費については、関係市町が共同して負担することが合理的である。

夜間救急医療体制は、実際の受診の有無にかかわらず、いざという時に確実に対応できる体制を常時維持すること自体に公共性が認められるものであり、受益を事後的な利用実績のみで測ることは適当ではない。

この点、現在採用されている人口割による負担金算定方法は、潜在的受益を含めた公平性の観点から合理性を有するものと評価できる。

また、負担割合については、国勢調査の結果を基礎としておおむね5年ごとに見直しが行われているほか、年1回以上、関係市町との協議の場が設けられており、現時点において他市町から当該負担割合に関する異論は示されていない。

以上を踏まえると、現行の費用負担の枠組みは、制度設計及び運用の両面において適切に機能しているものと認められる。松山市においては、今後も現行の枠組みを基本としつつ、人口動態等の外部環境の変化に留意し、必要に応じて関係市町との情報共有及び協議を継続することにより、広域医療体制の安定的な維持に努めることが望ましい。

6. 松山圏域内他市町による財政負担の推移

(1) 制度的枠組みと財政負担の仕組み

松山市は、松山医療圏救急医療市町連絡会規約第4条に基づき、松山市急患医療センター運営事業の受益者である松山圏域内の2市（伊予市・東温市）及び3町（久万高原町・松前町・砥部町）から、財政負担金を受け入れている。

当該負担金は、前会計年度に係る実質的事業費に、直近の国勢調査人口に基づく人口割合（事業負担率）を乗じて算定される仕組みとなっており、圏域全体での救急医療提供という事業の性格を踏まえた応益的な分担方式が採用されている。

(2) 市町別財政負担額の推移

急患医療センター運営事業に係る市町別負担額の推移は、次表のとおりである。

(単位：千円)

市町村	R 4 負担金額	R 5 負担金額	R 6 負担金額
松山市	119,119	68,292	80,953
伊予市	8,186	4,693	5,563
東温市	7,899	4,529	5,368
上浮穴郡久万高原町	1,725	989	1,172
伊予郡松前町	6,904	3,958	4,692
伊予郡砥部町	4,771	2,735	3,242
合計	148,607	85,198	100,994
松山市以外	29,488	16,906	20,040

これによると、令和４年度から令和６年度にかけて、事業費全体の変動に応じて各市町の負担額も増減しているが、人口割合に応じた負担構造自体に大きな変化は認められない。

また、松山市以外の市町による負担割合は概ね全体の約２割弱で推移しており、松山圏域全体での費用分担が継続して行われていることが確認できる。

(3) 実質的事業費及び負担額算定過程の検証

市町負担額の具体的な計算方法は明文化されていないが、令和6年度に調定した22,040千円は、次のような計算過程を経て算出されている。

(歳入)		(歳出)	
項目	決算額 (千円)	項目	決算額 (千円)
診療所使用料（診療報酬）	139,453	管理者報酬	3,720
診療所費雑収入（自販機売上等）	96	職員共済費	8,023
補助金等	—	正規職員人件費	26,466
合計	139,549	会計年度任用職員賃金	84,279
		出務医師報酬費	66,785
		消耗品等の需用費	21,263
		通信運搬費や手数料等の役務費	1,696
		施設管理等の委託料	18,771
		使用料及び賃借料	6,284
		工事請負費	2,186
		備品購入費	872
		負担金補助・交付金	192
		償還金	—
		合計	240,543

急患医療センター運営事業に係る令和5年度市町負担額＝ 同事業の令和4年度歳入決算額－令和4年度歳出額＝	△100,994千円
--	------------

市町村	人口（人）	割合（％）	R6 負担金額（千円）
松山市	511,192	80.2%	80,953
伊予市	35,133	5.5%	5,563
東温市	33,903	5.3%	5,368
上浮穴郡久万高原町	7,404	1.2%	1,172
伊予郡松前町	29,630	4.6%	4,692
伊予郡砥部町	20,480	3.2%	3,242
合計	637,742	100.0%	100,994
松山市以外	126,550	19.8%	20,040

以上のとおり、当該実質的事業費について、歳入・歳出ともに決算額に基づき集計されており、計算過程に不合理な点は認められなかった。また、この実質的事業費に対して、直近の国勢調査人口割合を用いて各市町の負担額が算定されており、計算結果についても整合性が確認された。

(4) 過去の包括外部監査意見への対応状況

急患医療センター運営事業に係る市町負担額の算定方法については、平成 26 年度包括外部監査報告書において、実質的事業費の算定に関し、次の意見が付されている。

平成 26 年度包括外部監査報告書_意見②より

【意見②】急患医療センター運営事業に係る実質的事業費の計算方法の見直し

実質的事業費の内訳項目に前々会計年度の実質的事業費に対する「負担金」が含まれているが、前会計年度の実質的事業費とは関係のない項目であるため、理論上は、「負担金」を実質的事業費の算出において考慮すべきではない。また、松山市急患医療センター担当の医事薬事課職員に係る人件費相当額、平成 17 年度以前（平成 19 年度より負担金徴収開始）に取得済みで平成 18 年度以降の一般会計決算（工事請負費等の勘定科目）に反映されていない資産（建物等）に係る減価償却費相当額等が実質的事業費の算出において考慮されていない。

これらの点を勘案すれば、実質的事業費は、実態を適切に反映して計算されていないものと考えられる。

実質的事業費の計算方法を実態に応じて見直すことが望まれる。

これに対し、今回の監査において確認したところ、当該意見を踏まえた是正措置は既に講じられており、令和 6 年度において調定された急患医療センター運営事業に係る財政負担額の算定においては、平成 26 年度包括外部監査で問題とされた「負担金」は、実質的事業費の算定から除外されていることが確認された。

また、医事薬事課職員に係る人件費相当額についても、実質的事業費の算定に適切に反映されていることが確認された。

なお、減価償却費相当額については、当該事業において算定対象となる未計上資産が存在しないことから、算定に含めていないことについても、合理性が認められる。

以上のとおり、平成 26 年度包括外部監査報告書において指摘された実質的事業費の算定方法に関する課題については、その後の見直しにより改善が図られており、現行の算定方法は、事業の実態をより適切に反映したものとなっていると評価できる。

(5) 総合評価

以上の検証結果から、松山圏域内他市町による財政負担額については、歳入・歳出の集計、実質的事業費の算定、市町別負担額の計算のいずれにおいても適正に処理されており、現行の算定方法は、事業の実態をより適切に反映したものとなっていると評価できる。

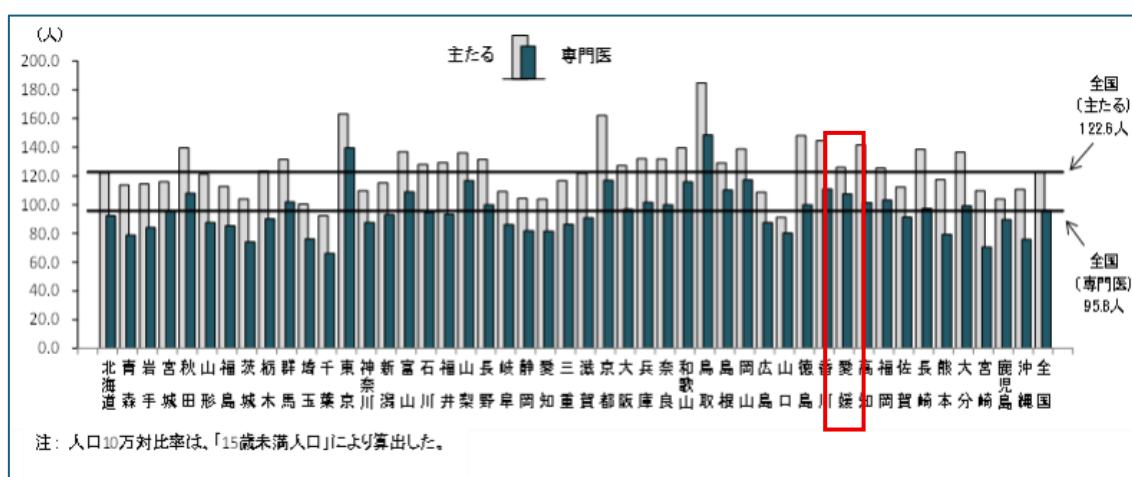
また、平成 26 年度包括外部監査で指摘された課題についても、その後の見直しにより改善が図られており、現行制度は一定の合理性と透明性を確保した仕組みとして定着していると認められる。

7. 出務医師の確保と持続可能な運営体制の確立に関する分析

(1) 医師数の量的拡大と政策的評価

小児科医の確保は長年の全国的な課題であったが、近年、その状況には変化が生じている。厚生労働省のデータに基づく、愛媛県内の小児科医師数は増加傾向にあり、人口 10 万対小児科医師数及び専門医数はともに全国平均を上回る水準に達している。

都道府県（従業地）、主たる診療科（産婦人科・産科）・専門性資格（産婦人科専門医）別にみた医療施設に従事する人口 10 万対医師数



（厚生労働省 令和 4（2022）年 12 月 31 日現在「医師・歯科医師・薬剤師調統計」）

しかし、この客観的数値の改善は、直ちに「医師不足の解消」を意味するものではなく、愛媛県地域保健医療計画においても、小児科医師数について「地域による偏在が課題」と明記されており、将来にわたる小児医療提供体制の維持には、引き続き医師数を増加させていくことが不可欠な重要課題であるとの認識が示されている。これは、単なる現時点の数合わせではなく、医師の高齢化に伴う将来的な供給減リスクや、診療科偏在の解消という長期的な政策要請に基づくものとなる。

医師総数の増加という好材料の裏側で、その内訳である年齢構成の変化は、新たな構造的課題を浮き彫りにしている。

ア. 中核層の増加（ポジティブ要因）

将来の地域医療を担う 30～39 歳の層は、平成 12 年の 3,155 人から令和 2 年の 4,145 人へと一貫して増加しており、医療の担い手となる中核層が厚みを増していることは、体制維持にとって好材料と言える。

イ. 高齢層の急増（リスク要因）

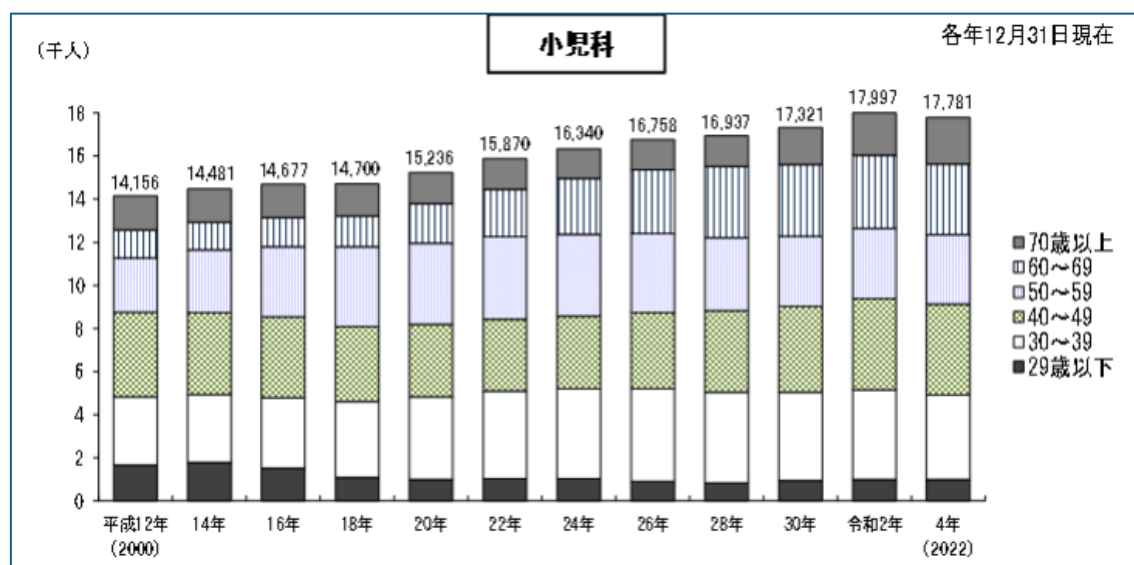
他方で、60 歳以上の高齢層の増加ペースはそれ以上に顕著である。60～69 歳と 70 歳以上を合わせた層は、平成 12 年の 2,881 人から令和 4 年の 5,361 人へと約 1.86 倍に急増している。

全国の主たる診療科別医師数の年次推移

(単位：人)

		医 師 数 (人)						
		総 数	29 歳以下	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上
小児科	平成 12 年	14,156	1,667	3,155	3,929	2,524	1,291	1,590
	14 年	14,481	1,781	3,156	3,793	2,911	1,291	1,549
	16 年	14,677	1,521	3,276	3,734	3,262	1,357	1,527
	18 年	14,700	1,095	3,522	3,462	3,722	1,416	1,483
	20 年	15,236	986	3,853	3,352	3,774	1,837	1,434
	22 年	15,870	1,029	4,070	3,326	3,831	2,192	1,422
	24 年	16,340	1,038	4,170	3,357	3,794	2,608	1,373
	26 年	16,758	910	4,305	3,510	3,680	2,937	1,416
	28 年	16,937	841	4,204	3,788	3,365	3,320	1,419
	30 年	17,321	942	4,108	3,979	3,241	3,344	1,707
	令和 2 年	17,997	996	4,145	4,241	3,254	3,412	1,949
	4 年	17,781						

(厚生労働省 令和 4 (2022) 年 12 月 31 日現在「医師・歯科医師・薬剤師調統計」)



(厚生労働省 令和 4 (2022) 年 12 月 31 日現在「医師・歯科医師・薬剤師調統計」)

以上から、医師の総数は増加しているものの、その相当部分は夜間救急への出務が困難になりつつある高齢層によって支えられている可能性がある。

したがって、出務医師確保の論点は、単なる「医師不足」から、「高齢医師の引退に伴う供給減リスク」に備え、「増加傾向にある30代～40代の現役医師を、いかにして当センターの夜間診療体制に組み込むか」という、世代交代を見据えた戦略的な確保策へと明確にシフトする必要がある。

(2) 出務医師に関する考察

出務医師の確保の状況は次のとおりである。

ア. 内科医

松山市医師会又は一般社団法人愛媛県医師会中予ブロック会（注）より、内科開業医の派遣を受けている。

新規開業時に内科を標榜する医療施設の割合も多いため、世代交代も順調に進んでいくことが想定される。また、準夜帯のみの勤務で翌日の通常勤務にも著しい支障はないことから、出務内科医の許容範囲内の負荷におさまっている可能性が高いと思われる。

（注）一般社団法人愛媛県医師会中予ブロック会は、松山市医師会、東温市医師会、伊予医師会、上浮穴郡医師会及び愛大医学部医師会から構成されている。以下、「愛媛県医師会中予ブロック会」という。

イ. 小児科医

松山市医師会又は一般社団法人愛媛県医師会中予ブロック会より、準夜帯には原則として小児科開業医、深夜帯には松山赤十字病院（週4回）及び愛媛大学医学部附属病院（週3回）に勤務する小児科医の派遣を受けている。

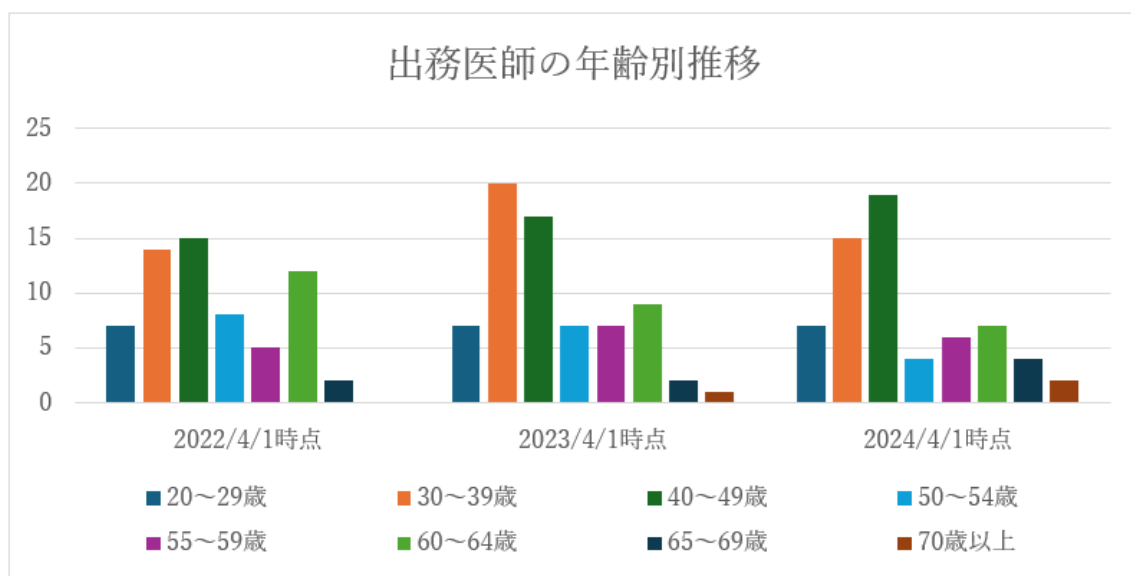
ただし、準夜帯については、輪番制二次救急病院又は愛媛大学医学部附属病院の小児科勤務医が週数回出務して小児科開業医不足を補っているのが現状である。医事薬事課によると、今のところ派遣元の尽力により出務医師が確保できている。しかし、松山圏域での小児科医の新規開業数は令和3年度は3件であり、令和4年度及び令和5年度は各1件のみ、令和6年度に至っては0件と低迷している。こうした中で、出務医師を含めた小児科開業医の高齢化が加速しており、特に患者が集中する準夜帯での出務医師確保について将来的な不安が残る状況にある。

そこで、医事薬事課から提出された出務小児科医データに基づいて、松山市急患医療センターに出務する小児科開業医の高齢化の現状と見通しを分析することにした。

準夜帯を支える小児科開業医の出務医師数の推移（予測を含む。）は、次のとおりである。

(単位：人)

年齢	2022/4/1 時点	2023/4/1 時点	2024/4/1 時点
20～29 歳	7	7	7
30～39 歳	14	20	15
40～49 歳	15	17	19
50～54 歳	8	7	4
55～59 歳	5	7	6
60～64 歳	12	9	7
65～69 歳	2	2	4
70 歳以上	0	1	2
合計	63	70	64
平均	46.2	45.5	46.4



この年齢構成データから、以下の3つの重大な構造的リスクが浮き彫りになる。

(ア) 若手・中堅層の割合低下（乖離の証明）

全国的には30代の医師数が増加しているにもかかわらず、当センターの30代出務医は2023年の20人から2024年には15人へと25%減少している。これは、「地域に医師は増えているが、当センターの夜間診療には定着していない（選ばれていない）」ことを示しており、当センターの勤務環境や報酬体系が、多忙な子育て世代等のニーズと合致していない可能性を示唆している。

(イ) 特定世代（40代）への依存と脆弱性

現在、40代の医師が20人と最大数となっており、体制を支える主力となっている。しかし、この層は大学や基幹病院でも指導的立場にあり、過重労働となりがちである。30代の補充が進まないまま40代が50代へ移行すれば、数年後には主力層が空洞化するリスクがある。

（ウ）高齢層への継続的な依存

60 代以上の医師が依然として全体の約 2 割（13 人）を占めており、深夜・早朝を含む過酷な勤務を高齢医師に依存せざるを得ない状況が続いている。60 代以上の医師の引退に伴う急激な供給減リスクは、全国的な傾向以上に当センターにとって重要な問題となる。

基本方針としては、小児科特有の患者 1 人当たりの診療負荷の大きさ（質的要素）と準夜帯小児科患者数（量的要素）を考慮して、出務小児科開業医の年齢は 65 歳未満とされているが、65 歳を超えても自発的な意思があれば出務してもらっている。

令和 6 年度には、65 歳以上小児科医は全体の 10%程度に相当する 6 人であるが、最高年齢は 79 歳となっている。

（3）総合評価と今後の検討方向

ア．現状に対する総合的評価

以上の分析から、当センターの医師確保問題の本質は、「医師不足」という理由ではなく、「増加しているはずの 30 代医師を、当センターの戦力として取り込めていない（機会損失）」という状況にある。

したがって、今後の医師確保策は、漠然とした「増員活動」から、ターゲットを明確にした「30 代医師の獲得・定着戦略」へと抜本的に転換する必要がある。

イ．今後の検討方向

当センターにおいては、出務医師の確保に関し、短時間シフトを含むシフト制の導入、深夜帯・週末に配慮した報酬設計、若手医師の派遣要請、ならびに深夜帯を医師 1 名体制とするダウンサイジングなど、既に複数の対応策が講じられている。これらの取組により、現行の診療体制は一定程度、需要構造及び人的制約を踏まえた合理的な運営となっていると評価できる。

今後は、新たな施策を拙速に導入する段階というよりも、既存の運営手法が中長期的に妥当であるかを検証し、持続可能性を高めていく段階にあると考えられる。そのため、以下の観点からの検討を行うことが望ましい。

第一に、現行の医師確保策及び配置体制について、年齢構成や出務状況、時間帯別患者数等の客観的指標に基づき、定期的に検証・整理する仕組みを構築することである。これにより、現行体制が将来にわたっても妥当であるかを継続的に確認することが可能となる。

第二に、小児科翌朝 8 時までの長時間連続診療体制については、引き続き維持を基本としつつ、医師確保が一時的に困難となる場合を想定し、関係医療機関と

の連携による代替対応等、例外的な運用の考え方をあらかじめ整理しておくことが、体制の安定性向上につながる。

第三に、内科診療については、深夜帯を二次救急へ委ねる現行の役割分担を前提として、初期対応及び適切な医療機関への振り分け機能としての位置づけを明確化し、限られた医療資源の中での役割を整理していくことが求められる。

以上のように、当面は医師確保策の追加的導入よりも、現行体制の妥当性を確認しながら、将来リスクに備えた運営の精緻化を図ることが、今後の検討方向として適切である。

(4) 監査の結果

【提言】出務医師の年齢構成を踏まえた持続可能な診療体制の中長期的検討

本監査において、松山市急患医療センターに出務する医師の年齢構成及び出務実態を分析した結果、特に小児科の準夜帯においては、一部に高齢の医師による出務が含まれていることが確認された。これらは、現行の出務基準を踏まえつつ、医師個々の健康状態や意向を尊重した上で、あくまでご厚意により協力が得られているものであり、現時点において当該体制を不適切と評価するものではない。

しかしながら、準夜帯及び深夜帯における小児救急診療は、身体的・精神的負荷が大きく、診療の質や安全性の確保という観点からも、将来的には年齢構成や出務体制の在り方について中長期的な検討が必要となる可能性がある。

また、全国的には小児科医師数は増加傾向にある一方で、当センターにおける若年・中堅世代医師の出務状況については、必ずしも十分とはいえない面も見受けられる。これは、医師数の問題にとどまらず、勤務条件、役割分担、報酬水準、ライフステージとの適合性等、複合的な要因が影響している可能性がある。

さらに、少子高齢化の進展に伴い、今後は小児救急の受診動向そのものが変化していくことも想定されることから、小児科医師の確保という個別課題にとどまらず、急患医療センター全体の機能や役割について、面的かつ中長期的な視点で検討していくことが重要である。

以上を踏まえ、松山市においては、

- ・年齢構成や出務実態を定期的に把握・検証する仕組みを整備すること
- ・将来の受診動向の変化を見据え、急患医療センターの運営の在り方について関係機関と共有・検討を進めること

などを通じて、診療の質と安全性を確保しつつ、将来にわたって持続可能な初期救急医療体制の構築を図っていくことが望ましい。

8. 令和6年度賃金及び報償費の検証

事務事業費のうち、金額規模が最も大きい人件費については、「歳出予算整理簿」を基礎資料として内容を確認した上で、支出額が特に高額である支出を重点的に検証する観点から、下記2件をサンプルとして抽出した。

内容	支払年月日	支出命令額
急患医療センター会計年度任用職員人件費（12月分）	令和7年1月21日	7,004,924円
急患医療センター会計年度任用職員人件費（1月分）	令和7年2月21日	7,313,821円

当該サンプルについて、支出負担行為兼支出命令書、賃金台帳、支出控除額明細書及び発令通知書をそれぞれ入手し、支出命令額と賃金計算の根拠資料との整合性、控除額の算定過程並びに発令内容との一致状況について、照合及び計算突合を実施した。その結果、各関係資料の内容は相互に整合しており、相違は認められなかった。

事務事業費のうち、人件費に次いで金額の多い報償費については、「歳出予算整理簿」を基礎資料として内容を確認した上で、支出額が特に高額である支出を重点的に検証する観点から、下記2件をサンプルとして抽出した。

内容	支払年月日	支出命令額
松山市急患医療センター出務に伴う医師謝礼 10～12月 小児科	令和7年1月31日	15,833,000円
松山市急患医療センター出務に伴う医師謝礼 1～3月 小児科	令和7年4月30日	15,751,500円

当該サンプルについて、支出負担行為兼支出命令書、急患医療センター出務手当一覧、請求書及び契約書をそれぞれ入手し、支出命令額と出務実績に基づく算定内容との整合性、謝礼額の計算過程並びに契約内容との一致状況について、照合及び計算突合を実施した。その結果、各関係資料の内容は相互に整合しており、相違は認められなかった。

9. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

(1) 予算執行における乖離の状況

一般財源の執行率は、下記の表のとおりである。

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額 (歳出額-歳入額)	66,834 (224,073-157,239)	52,257 (227,040-174,783)	50,171 (231,624-181,453)
決算額 (歳出額-歳入額)	37,189 (216,624-179,435)	33,823 (222,614-188,791)	88,097 (232,634-144,537)
一般財源 執行率	56%	65%	176%

当センターの事業費は、人件費及び報償費などの固定的な経費が8割程度を占める構造上、歳出の変動要素は小さく、診療報酬等に起因する歳入額の増減が、一般財源の執行率に直接的かつ大きな影響を及ぼす。

特に令和6年度においては、予算額（50,171千円）に対し決算額（88,097千円）となり、一般財源執行率が176%という高い数値で超過する結果となった。この要因は、主に急患医療センター診察料の見込利用者数の設定に起因する。

具体的には、令和6年度の見込利用者数を11,600人と設定したのに対し、実際の利用者は9,242人に留まったことから、歳入額が予算を大きく下回った。結果として、歳入不足分が一般財源によって補填され、執行率が100%を著しく超過した。

見込利用者数の設定は前年度の実績（令和6年度：11,461人）をベースに算定されることとなるが、新型コロナウイルス感染症の影響により直近の利用者数の振れ幅が大きく、予想が困難な状況は理解できる。しかし、執行率が100%を著しく超過し、予算の適正な統制を逸脱する状況においては、予見性を高めるための予算設定の方法（例：直近年度だけでなく、複数年平均や感染症影響を除外した平準値の採用など）を直ちに検討する必要がある。

急患医療センターの利用者数の推移

(単位：人)

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
合計	14,318	13,519	12,162	11,832	4,158	5,780	8,545	11,461	9,242

(2) 利用者数の急激な減少と事業の存在意義に関する論点

利用者数の推移を見ると、新型コロナウイルス感染症の影響により大きく減少した後、令和5年度にはコロナ前の水準（令和元年度：11,832人）近くまで回復した（令和5年度：11,461人）。しかし、令和6年度においては、利用者数が2,219人減少し、前年度比19%も減少している。

利用者が少ないことは、急患患者が少ないという観点からは望ましい状況である反面、公的サービスとして、この急激な減少は以下の二つの重大な論点を提起する。

ア．機能不全の可能性（利用したくない）

他市よりも手厚いサービス（翌朝８時までの連続診療等）を提供しているにもかかわらず、利用者が減少しているということは、サービスそのものが市民のニーズや利便性に合致していない、あるいは利用環境に何らかの不満があるため、必要な人が利用していない、又は利用したくないという状況にある可能性を否定できない。

イ．周知不足の可能性（存在を知らない）

手厚いサービス内容や、救急医療における当センターの役割が市民に適切に周知されていないため、必要な人が存在を知らないまま大病院へ集中している可能性がある。

もし前者であれば、公的事业として本来の存在意義を失っていることになり、後者であれば、市民サービスとしての周知活動や啓発活動が著しく不足していることになる。

（３）総合評価と今後の検討方向

本監査において検証した結果、松山市急患医療センターは、夜間・休日における初期救急医療の受け皿として、特に小児科を中心に他市と比較しても手厚い診療体制を維持しており、市民の安心・安全の確保という観点から、その存在意義自体は依然として大きいものと評価できる。

一方で、財務面に着目すると、事業費の大半を人件費・報償費といった固定的経費が占める構造であるにもかかわらず、歳入見込の設定方法が利用者数の変動に強く左右される仕組みとなっているため、一般財源の執行率が年度によって大きく乖離する結果となっている。特に令和６年度においては、見込利用者数と実績との乖離により、一般財源執行率が１７６％に達しており、予算統制の観点から看過できない状況にある。

また、利用者数については、新型コロナウイルス感染症の影響から増加傾向にあったにもかかわらず、令和６年度において再び大幅な減少が生じている。この点は、単なる一時的変動として整理するのではなく、事業の有効性や市民ニーズとの適合性を検証すべき重要な局面にあると考えられる。すなわち、

- ・ サービス内容が市民のニーズや利用環境に合致していない可能性
- ・ 当センターの役割や機能が市民に十分認知されていない可能性

という、性質の異なる二つの課題が想定され、いずれであっても公的事業としての運営の在り方を再点検する必要がある。

今後は、拙速な機能縮小や一方的な拡充を行うのではなく、

- ・利用者数の変動要因を客観的データと市民行動の分析により把握すること
- ・その結果を踏まえ、周知・啓発、サービス内容、診療体制の妥当性を検証すること
- ・併せて、予算編成及び財務管理の精度を高め、一般財源への過度な依存を抑制すること

といった観点から、事業の持続可能性と有効性を総合的に整理していくことが求められる。

(4) 監査の結果

【提言】歳入見込算定及び予算管理に関する検証プロセスの充実

急患医療センター事業における歳入見込の算定については、例年、直近3カ年の実績平均を用いるとともに、新型コロナウイルス感染症の影響により受診者数が著しく減少し、かつ1人当たり診療報酬が相対的に高くなるなどの異常値を示した年度については、参照対象から除外するなど、一定の合理性を有する方法により行われている。

令和6年度においては、コロナ禍後の増加傾向を踏まえ、コロナ禍前に近い水準の実績を参照して歳入見込が設定されたものの、結果として利用者数が減少し、見込額との乖離が生じた。もっとも、令和5年度には受診者数がコロナ禍前の水準に迫っていたことを踏まえると、当該減少傾向を当初予算編成時点で正確に予測することは困難であり、算定手法自体が直ちに不適切であったとは言い難い。

今後においては、複数年度実績の扱い方や異常値の判断基準等について整理するとともに、当初予算編成時及び決算段階における振り返りを通じて、算定方法の妥当性を定期的に検証する仕組みの充実を図ることが望ましい。

また、急患医療センターは、救急医療機関として、日中のかかりつけ医受診を基本とし、真に必要な場合に利用されることを前提とした体制であり、利用者数の増加自体を目的とするものではない。近年、二次救急医療機関へのウォークイン患者が増加している状況も踏まえ、今後も一次救急医療機関の適正利用に向けた啓発活動を継続するとともに、市民の受診行動の変化について関係機関と情報共有を行いながら、救急医療提供体制全体としての有効性を検証していくことが重要である。

10. IT導入による業務効率化と受診行動の適正化の提言

(1) 財務・人員リスクとIT化が目指す構造改革

松山市の初期救急体制は、一般財源執行率が令和6年度に176%に達するなど、極めて高い財政的プレッシャーに直面している。また、出務医師の平均年齢が高いことや、中核層である30代の医師数が令和5年度から令和6年度にかけて減少していることは、人的資源の維持に関する重大なリスクを示している。

この状況を打開するためには、医師の負担軽減とコスト効率の向上を目的としたITツールの導入が不可欠となる。

課題の根拠	監査の視点	IT導入による解決策
医師の高齢化・負担増	医療資源の持続可能性	事前問診による医師の診察準備負担軽減。
一般財源の高依存	財政的効率性	不必要な受診を抑制し、深夜帯の非効率的な運営コストを削減。

(2) 他都市の先行事例に基づく実現可能な施策

多くの政令指定都市や中核市では、既に「市民の利便性の向上」と「限られた医療資源の効率的・効果的な活用」という行政目標の下、ITツールを活用した受診行動の適正化が進められている。

課題	他都市の先行事例 (実現可能な施策)	期待される効果 (適用時)
高額な管理費	Web 事前問診システム 受診の目安ナビ 等 (横浜市、福岡市などでの導入事例)	診察前の受付・問診業務をデジタル化し、事務員の 人件費と患者の待ち時間を削減。診察効率の向上を 通じて、医師報償費の対費用効果を改善する。
不適切な受診	AI チャットボット (東京都、埼玉県などで連携事例)	市民の自己判断を支援し、緊急性の低い患者を夜 間・休日診療所から#8000（電話相談）や翌日診療 へ誘導する。
医師の負担増	情報連携クラウドシステム	輪番医が患者情報を短時間で把握できるようにし、 交代時の情報共有のミスを防止。医師の心理的・身 体的負担を軽減し、出務継続へのインセンティブと する。

これらの都市に設置されている初期救急診療所や、これと連携するクリニックにおいては、患者の待ち時間の短縮や医師による情報把握の効率化を目的として、市販のWeb 事前問診システム（多くはクラウド型）を導入している事例が確認されている。

当該システムを活用することで、患者が来院前にスマートフォン等を用いて症状を入力できるため、受付業務に係る事務負担の軽減が図られるとともに、医師が問診票の確認に要する時間を縮減し、診療行為そのものにより多くの時間を充てることが可能となっている。

松山市においても、比較的小規模な初期投資で導入可能な仕組みであることから、費用対効果の観点において有効な施策の一つとして、導入に向けた検討を行うことが期待される。

(3) 総合評価と今後の検討方向

ア. 総合評価

松山市の初期救急医療体制は、一般財源への高い依存構造に加え、出務医師の高齢化や中核層である 30 代医師の減少といった、財務面及び人的資源面の双方において中長期的なリスクを抱えている。現行の運営形態を前提とした場合、管理費や人件費などの経常的経費は今後も高水準で推移する可能性が高く、従来型の運営改善のみでこれらの課題に対応することには限界があると評価される。

このような状況を踏まえると、医師及び事務職員の負担軽減とコスト構造の見直しを同時に図る手段として、I T 導入による業務効率化及び受診行動の適正化は、一定の合理性を有する対応策である。特に、他都市において導入実績のある W e b 事前問診システム等は、比較的小規模な初期投資で導入可能であり、受付業務や診療前準備の効率化といった効果が早期に顕在化する可能性が高い点において、現行体制の補完策として評価できる。

イ. 今後の検討方向

I T 活用については、直ちに大規模なシステム導入を行うのではなく、費用対効果を検証しながら段階的に導入を検討していくことが適当である。具体的には、短期的には W e b 事前問診システムを試行的に導入し、受付業務や医師の診療準備に係る負担軽減効果等を検証することが考えられる。

また、中期的には、市の広報体制等と連携し、A I チャットボット等の活用を検討することで、市民の受診行動の適正化や夜間・休日診療所における需要の平準化を図ることが望ましい。

これらの取組は、施設の分散配置や人的制約によって生じている運営上の非効率性を補完する手段となり得るほか、将来的な体制再編や機能統合を見据えた過渡的な対応策として位置付けることができることから、中長期的な視点に立った検討を進めることが求められる。

(4) 監査の結果

【提言】 I T 導入を活用したコスト構造の見直し及び業務効率化の推進について

当センターの事業運営については、一般財源への依存度が高い状況が継続していることに加え、医師確保に係る人的リスクも顕在化しつつあり、従来の運営形態を前提とした経常的経費の積み上げによる対応には限界があると考えられる。

このため、限られた医療資源の下で持続可能な運営体制を構築する観点から、業務効率化及びコスト構造の見直しに資する I T 活用については、初期投資を伴うものも含め、中長期的な視点で戦略的に検討を進めていくことが望ましい。

具体的には、既存の医療事務システムの構成や運用実態、セキュリティ要件等を十分に踏まえた上で、医師及び事務職員の業務負担軽減や診療効率の向上に資するIT施策について、導入効果とコストのバランスを定量的に検証し、段階的な導入や将来のシステム更新計画と整合的に位置付ける仕組みを構築することが重要である。

これらの取組を通じて、単なる部分的なIT化にとどまらず、将来的なシステム更新を見据えた業務プロセス全体の最適化を図ることで、一般財源負担の抑制と医療提供体制の安定的な維持の両立が期待される。

第2. 休日診療所運営補助金

1. 事業の概要

(単位：千円)

主な取組	救急医療体制の維持			
取組みの柱	安定した救急医療体制の維持			
目的・背景	日曜・祝日の急病患者への医療確保を目的に、昭和43年に松山市医師会が休日診療所を開設し、日曜・祝日の一時救急医療体制を確保するため、取組を開始した。			
主な根拠法令	松山市休日診療所等運営費補助金交付要綱			
対象・内容	松山市医師会が開設する休日診療所及び松山薬剤師会が開局する松山会営薬局の運営に対し補助金を交付する。			
事業終期設定	なし			
予算	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	事業費計 ①	13,623	13,780	13,623
	国費・県費	—	—	—
	市債	—	—	—
	その他	—	—	—
	一般財源 ②	13,623	13,780	13,623
事業費	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	休日診療所運営事業補助金	11,971	12,104	11,971
	休日調剤薬局運営事業補助金	1,652	1,676	1,652
	その他	—	—	—
	合計 ③	13,623	13,780	13,623
特定財源	財源区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	国費・県費	—	—	—
	市債	—	—	—
	診療所使用料	—	—	—
	その他	—	—	—
	合計 ④	—	—	—
一般財源 ⑤ (=③-④)		13,623	13,780	13,623
総事業費 執行率 ⑥ (=③/①)		100%	100%	100%
一般財源 執行率 ⑦ (=⑤/②)		100%	100%	100%

(1) 松山市医師会休日診療所の設置目的及び運営体制

松山市医師会休日診療所（以下「休日診療所」という。）は、地域医療体制の確保を目的として、一般社団法人松山市医師会が設置・運営する一次救急医療施設である。

休日診療所は、休日及び年末年始における初期救急医療需要に対応するため、松山市からの補助を受け、市内の開業医が輪番制で出務する体制を採っており、休日昼間における医療提供の空白時間帯を補完する、公的性格の強い医療拠点として位置付けられている。

同診療所は、夜間を中心に診療を行う松山市急患医療センターとは機能分担がなされており、「休日昼間」に特化した診療体制を整備している。具体的な診療体制は次のとおりである。

診療日	日曜日、祝日、振替休日、年末年始（12月31日～1月3日）
診療時間	午前10時～午後1時、午後2時～午後5時 ※受付時間は各終了時間の30分前まで（状況により変更あり）。
診療科目	内科、小児科

休日診療所は、地域医療の中核的職能団体である一般社団法人松山市医師会の本拠地である松山市医師会館（松山市医師会館1階）に設置されている。同会館は、平日においては、2階に医師会事務局機能、3階に会員医師向けの研修・会議施設を有するほか、1階には松山市医師会健診センターが併設され、市民向けの健康診断、がん検診、特定健診等の予防医療拠点として利用されている。

このように、当該施設は、平日は予防医療（健診等）の拠点、休日は初期救急医療の拠点として機能を切り替えて活用されており、施設資源の効率的な運用が図られている点に特徴がある。

2. 初期救急医療体制における運営スキームと施設配置の現状分析

（1）人的配置と運営スキーム（輪番制）

・医師派遣

松山市医師会の会員（開業医）が、当番制（輪番）で出務する。これは、地域医療を守るための医師会の自助・共助的なシステムに基づいている。

・薬剤師・看護師等

松山市薬剤師会や看護協会等との連携により、調剤及び看護業務を行うスタッフが配置されている。

・運営経費

松山市からの補助金及び診療報酬収入によって運営されている。

（2）松山市急患医療センターとの「機能・施設の分離（住み分け）」

松山市の初期救急医療体制の最大の特徴は、「時間帯」によって「施設（場所）」が明確に分離されている点にある。

施設名	松山市医師会休日診療所	松山市急患医療センター
所在地	藤原町（医師会館）	萱町（保健所隣接）
担当時間帯	休日・昼間（10:00～17:00）	夜間・深夜（毎日 21:00～翌朝）
運営形態	医師会運営（会員の輪番出務拠点）	市設置・医師会指定管理（夜間救急拠点）
役割分担	休日の日中における「かかりつけ医」の代替機能	夜間・深夜帯における準夜・深夜救急機能

分離運用の合理性と課題

・合理性（サプライヤー側）

休日診療所は医師会館内に設置されており、医師会事務局機能と一体化しているため、会員医師の管理や事務連絡において効率的である。また、昼間の輪番医（開業医）にとって、医師会館は馴染みがあり出務しやすい環境と言える。

・課題（ユーザー側）

市民にとっては、同じ「日曜日の急病」であっても、「夕方 17 時までは藤原町」「21 時以降は萱町」と受診場所が変わるため、動線が複雑であり、利便性や分かりやすさを阻害している側面がある。

（３）長期的視点に基づく施設の統合と費用対効果の検証

近隣中核市等の急患センターの運営形態は、以下の表のとおりである。

都市名	区分	運営形態	詳細（昼間と夜間の関係）
松山市	中核市	分離型（場所が異なる）	昼間：医師会休日診療所（藤原町） 夜間：急患医療センター（萱町）
高松市	中核市	分離型（場所が異なる）	昼間：高松市医師会館等 夜間：高松市夜間急病診療所
高知市	中核市	一体型（同じ建物）	「高知市総合あんしんセンター」内で、 休日昼間・夜間・深夜を通して診療を実施。
徳島市	－	一体型（同じ建物）	「徳島市夜間休日急病診療所」として、 休日昼間・夜間を一貫して実施。
姫路市	中核市	一体型（同じ建物）	「姫路市休日・夜間急病センター」にて、休日昼間から翌朝まで 24 時間体制に近い形で運用。

ア．施設の分離運用がもたらす課題と現状分析

松山市の初期救急医療体制は、松山市医師会休日診療所（藤原町）と松山市急患医療センター（萱町）の二箇所、昼間と夜間を分担する「施設分離型」で運用されている。

この運用は、長年の地域医療を支えてきた実績がある一方で、以下のような構造的課題を内在させている。

- ・市民利便性の課題

他の中核市等（高知、徳島、姫路等）が、「市民が夜間・休日を問わず安心して医療を受けられる体制の確保」及び「受診機会の確保と利便性の向上」を目的として、休日昼間と夜間を同一施設で運用する「一体型」を採用している実情と比較すると、松山市の「分離型」運用は、受診場所の移動を要するため、市民の利便性において課題が残る。

- ・財政的非効率の発生

一般財源執行率が著しく超過している現状を踏まえると、固定費の大部分を占める施設の運用について、二箇所の施設維持による管理コスト（光熱水費、清掃費、警備費）の重複発生は、財政的な非効率である。この非効率性は、各市が計画に謳う「限られた医療資源の効率的・効果的な活用」という行政目標に照らしても課題となる。

イ．機能一体化に向けた経済性の厳格な検証

当センターの長期的な持続可能性を確保するためには、固定費の大部分を占める施設の運用について、抜本的な見直しが不可欠となる。

現在、急患医療センターの施設が抱える老朽化の状況や、将来的な建て替え・大規模改修に必要な費用が算定されているかを検証すべきである。

ウ．総合評価と今後の方向性

（ア）総合評価

市の行政経営の視点から、将来的な施設改修計画においては、両施設の機能を急患医療センターの周辺用地などに集約した場合の、初期投資とランニングコストの統合的な経済性比較（ライフサイクルコスト分析）を実施する必要がある。

（イ）今後の方向性

施設の分離は、医師確保の障壁や市民の利便性低下に繋がっている点及び、財政的非効率の解消が課題となる。

今後の地域医療構想においては、施設の老朽化や更新のタイミングを捉え、利用者の視点に立った抜本的な体制の見直し検討する必要がある。また、急患医療センターへの機能統合（場所の一元化）を最終目標とし、財政的優位性を確保した上で、「機能一体化」へのロードマップを策定することも視野に入れる必要がある。

（４）財務の観点からの考察

松山市医師会休日診療所（以下「休日診療所」という。）の運営は、松山市から交付される補助金（又は委託費）によって支えられている。これらの公的資金が、制度趣旨に沿って適正かつ効率的に執行されているかを検証する観点から、以下の点について考察を行った。

ア．補助金算定の透明性及び適正性

休日診療所に係る補助金については、その交付対象が医師及び看護師等に対する人件費に限定されており、施設費、光熱水費その他の管理運営費は補助対象外とされている。このため、急患医療センターとは補助金制度の前提条件が異なっている。

この点を踏まえ、補助金算定の適正性については、補助対象経費が制度上の範囲内に適切に限定されているか、また、実際の支出内容が当該対象経費と整合しているかという観点から検証する必要がある。

本件においては、補助金が医師及び看護師等の人件費に限定されていることにより、少なくとも制度上、施設維持費等に対する補助金の流用や、包括的な赤字補填となる構造にはなっていない点は一定の合理性を有していると評価できる。

一方で、人件費の算定根拠や積算過程について、市がどの程度まで客観的に関与・検証しているかという点については、今後も継続的な確認が求められる。

イ．施設分離運用に伴う財務的影響の位置付け

松山市の初期救急体制は、休日診療所（藤原町）と急患医療センター（萱町）という二つの拠点により構成されている。この施設分離のあり方については、管理コストの重複という観点から、財務的な影響が生じ得る。

もっとも、前述のとおり、休日診療所に対する補助金は医師及び看護師の人件費に限定されており、施設管理費や維持管理費については市の補助対象となっていない。このため、施設が分離していることによる管理コストの増加が、直ちに補助金額の増加に結びつく構造にはなっていない。

しかしながら、制度上補助対象外であっても、市全体の初期救急体制を維持するための社会的コストという観点からは、両施設の分離運用が長期的にどの程度の非効率性を内包しているかについて、引き続き整理・検討していく余地があると考えられる。

ウ．医師報償費水準の決定プロセスの客観性

休日診療所に出務する医師に対する報償費については、医師会員の協力を前提として、松山市と医師会との協議により決定されているのが現状である。

このような協議に基づく決定プロセスは、現場の実情を踏まえた柔軟な対応が可能である一方、報償費水準の妥当性について、客観的な比較指標が明示されにくい側面を有している。報償費が著しく低い場合には医師確保の継続性に影響を及ぼすおそれがあり、逆に高水準である場合には、公的資金の支出としての説明責任が求められる。

このため、現在の協議ベースの決定方法を前提としつつも、近隣自治体や同規模都市における輪番制診療所の報償水準等を参考情報として整理・把握し、必要に応じて説明可能な形で位置付けておくことが望ましい。

エ．総括的評価

休日診療所に対する補助金は人件費に限定されており、制度上の逸脱や不適切な支出構造は認められない。一方で、医師報償費の水準については、医師会との協議に基づく決定を前提としつつも、客観的な比較情報を補完的に活用することで、今後の透明性及び説明責任の一層の向上が期待される。

(5) 監査の結果

(再掲) 【提言】機能及び施設の集約化（一体型運用）に向けた段階的検討

市民の視点に立てば、急病時における受診先が明確であることは極めて重要である。

この点、現在の体制においては、休日の昼間は市医師会休日診療所、夜間は急患医療センターと役割分担が明確に整理されており、長年にわたり市民に定着し、一定の認知と理解を得ているものと評価できる。

また、繁忙期においては両施設が相互補完的に診療を行っており、現行の分離型運用は、単なる重複や非効率によるものではなく、限られた医療資源の中で持続可能な救急医療体制を維持するために選択されてきた、合理性を有する運用形態であると認められる。

したがって、現時点において、両施設の機能及び施設を集約化することについて、直ちに検討又は移行を行う合理的な理由は見当たらない。

一方で、将来的に、受診者数の大幅な減少、医師確保の困難化、又は経営状況の著しい悪化等、現行体制の維持が困難となる状況が生じた場合には、救急医療提供体制全体の在り方を再検討する必要が生じ得る。

その際には、受診場所の分かりやすさの確保、市民利便性の維持向上、施設・人員の効率的活用及び将来の施設更新における投資の最適化といった観点から、機

能及び施設の集約化（一体型運用）を検討項目の一つとして位置付けることが考えられる。

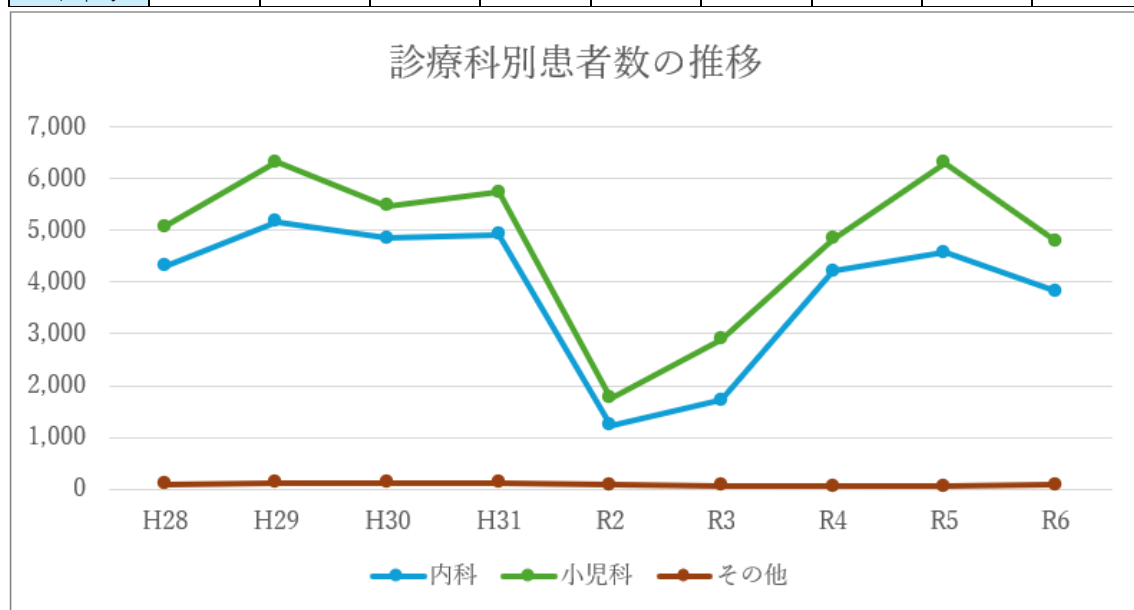
このため、本件については、現行体制を前提として当面は維持することを基本としつつ、将来の環境変化に備えた中長期的な検討課題として整理し、定期的に状況を検証していくことが望ましい。

3. 松山市医師会休日診療所の診療科別患者数の推移

松山市医師会休日診療所の診療科別患者数の推移は、次のとおりである。

(単位：人)

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
診療日数	69日	70日	71日	74日	70日	69日	70日	71日	70日
受診者数	9,483	11,621	10,445	10,791	3,066	4,666	9,093	10,922	8,712
1日平均	137.4	166	147.1	145.8	43.8	67.6	129.9	153.8	124.5
内科	4,308	5,167	4,853	4,926	1,232	1,713	4,209	4,569	3,829
1日平均	62.4	73.8	68.4	66.6	17.6	24.8	60.1	64.4	54.7
小児科	5,078	6,329	5,472	5,745	1,753	2,891	4,835	6,303	4,801
1日平均	73.6	90.4	77.1	77.6	25	41.9	69.1	88.8	68.6
その他	97	125	120	120	81	62	49	50	82
1日平均	1.4	1.8	1.7	1.6	1.2	0.9	0.7	0.7	1.2



(1) 松山市医師会休日診療所の利用者推移と運営課題の検証

ア. 利用者数の推移分析とコロナ禍からの回復の偏り

休日診療所の受診者数は、夜間診療（急患医療センター）と同様に、新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けたことが確認される。（令和2年度：3,066人）

しかし、その回復過程と現状には、以下の特徴と課題が見られる。

- ・回復の鈍化

令和5年度の受診者数（10,922人）は、コロナ前の水準（平成31年度：10,791人）に一旦は回復した。しかし、令和6年度は再び8,712人へ減少しており、前年度比で約20%の急激な落ち込みを見せている。

- ・夜間診療との差異

夜間診療全体（合計）の利用者数推移は、令和5年度から令和6年度にかけて約19%減少しているが、休日診療所（令和5年度から令和6年度にかけて20%減少）も同様の傾向であり、初期救急全体の利用者数が令和6年度に構造的に減少している可能性を示唆している。

- ・負荷の変動

令和6年度の1日平均受診者数（124.5人）は、コロナ前（平成31年度：145.8人）を下回っており、医師・看護師の労働負荷が相対的に軽減された状態にあると評価できる。

イ．医療科目ごとの負荷と将来的なリスク

科目別の受診者数を分析すると、小児科診療の負荷が引き続き高いことがわかる。

- ・小児科への高い依存度

平成28年から令和6年度に至るまで、受診者全体の約50%前後を小児科が占めており、特に令和6年度では小児科（4,801人）が内科（3,829人）を上回り、依然として小児科診療が休日の中心的な役割を果たしている。

- ・運営上のリスク

小児科への高い依存度が続くことは、将来的な医師確保の課題が顕在化した場合、休日昼間診療全体が立ち行かなくなる重大なリスクを内包している。

ウ．利用者減少の要因分析と機能統合の促進

- ・利用者減少要因の緊急分析

令和6年度に初期救急全体の利用者が急減した真の要因（例：インフルエンザ流行の終息、市民の受診抑制、他院への流出など）を医学的・公衆衛生学的に分析し、「必要な人が利用していない」という最悪の状況ではないことを証明する必要がある。

- ・機能一体化の促進

休日診療所と急患医療センターの二重管理による非効率、及び市民利便性の課題を抜本的に解決するため、施設の老朽化や更新時期を捉えて、機能・場所の一元化（一体型への移行）を目指すロードマップ策定する必要がある。

4. 令和6年度休日診療所運営費補助金の検証

松山市休日診療所運営費補助金交付要綱に定める内容は、次のとおりである。

規定内容				
補助事業	松山市医師会診療所における休日診療所又は松山会営薬局における休日調剤薬局の運営事業			
補助事業者	一般社団法人松山市医師会及び一般社団法人松山薬剤師会			
補助対象経費	補助事業を実施するために必要な松山市医師会診療所又は松山会営薬局の運営に要する経費のうち、別表に定める経費とする。			
	区分	基 準 額	補助率	補助対象経費
	休日診療所 運営事業	次により算出された額の合計 医 師 47,000 円×4 名×診療日数 看護師 6,000 円×8 名×診療日数 事務員 5,200 円×6 名×診療日数 事務局人件費 5,236,720 円×1.0 人 役	2 分の 1	松山市医師会診療所において実施する休日診療所の運営に必要な給与費（常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費等）
	休日調剤薬局 運営事業	次により算出された額の合計 薬剤師 9,200 円×4 名×診療日数 事務員 5,200 円×2 名×診療日数	2 分の 1	松山会営薬局において実施する休日調剤薬局の運営に必要な給与費（常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費等）
補助金の額	補助金の額は、別表に定める基準額に補助率を乗じて得た額と補助対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額以内で市長が定める額とする。			
実績報告	補助金の交付を受けた補助事業者は、市長が指定する日までに、規則第 11 条に規定する補助事業等実績報告書及び添付書類を市長に提出しなければならない。			

（1）急患医療センターの報償費と補助金基準額との比較

急患医療センターの報償費は下表のとおり。

(単位：円)		
区分	準夜帯 (21 時～24 時)	深夜帯 (0 時～8 時)
平日	41,000 (13,667/H)	120,000 (15,000/H)
土曜・祝日	47,000 (15,667/H)	120,000 (15,000/H)
日曜日	52,000 (17,333/H)	120,000 (15,000/H)
ゴールデンウィーク 5/3～5/5、またこれに連続する土日・祝日	61,500 (20,500/H)	180,000 (22,500/H)
年末年始 12/29～1/3、またこれに連続する土日・祝日	82,000 (27,333/H)	240,000 (30,000/H)
時間延長/0.5H (ゴールデンウィーク、年末年始)	7,500 (11,250) (15,000)	7,500 (11,250) (15,000)

松山市休日診療所運営費補助金の基準額については、松山市急患医療センターにおける医師報償費のうち、土曜・祝日の支給単価と同額に設定されている。

このため、補助金基準額が、特定の診療形態のみを前提として過度に高い水準となっているものではないことが確認された。

また、松山市急患医療センターと松山市休日診療所の1日平均受診者数の推移については、次表のとおりである。

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
急患医療※1	39.3人	38.4人	33.3人	32.3人	11.2人	15.8人	23.4人	31.3人	25.3人
執務医師※2	1.2人	1.2人	1.2人	1.2人	1.2人	1.2人	1.2人	1.2人	1.2人
医師 一人あたり	32.8人	32人	27.8人	26.9人	9.3人	13.2人	19.5人	26.1人	21.1人
休日診療※1	137.4人	166人	147.1人	145.8人	43.8人	67.6人	129.9人	153.8人	124.5人
執務医師	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人
医師 一人あたり	34.4人	41.5人	36.8人	36.5人	11.0人	16.9人	32.5人	38.5人	31.1人

※1 松山市急患医療センターは「急患医療」、松山市休日診療所は「休日診療」を示す。

※2 内科は21時から24時まで、小児科は21時から翌朝8時までの執務時間であるため、内科については小児科の執務時間を基準として換算し、執務医師数を算出している。

上記のとおり、医師一人あたりの診察数については、松山市急患医療センターと松山市休日診療所との間で、年度により増減は見られるものの、長期的には概ね同程度の水準で推移している。

このことから、松山市休日診療所運営費補助金の基準額を、松山市急患医療センターにおける医師報償費の土曜・祝日単価と同額に設定している点については、診療実態との乖離は認められず、一定の合理性を有するものと評価できる。

(2) 休日診療所運営費補助金の検証

支出命令書、請求書、補助事業実績報告書、収支決算書、補助金等交付決定通知書、支出負担行為書、補助金等交付申請書等の一連の関連帳票を入手し、照合及び計算突合を行った。

診療日数が70日であったことから、上記基準額に基づいて計算した結果は次のとおりである。

休日診療所運営事業

医師	47,000 円×4 名×70 日	13,160,000 円
看護師	6,000 円×8 名×70 日	3,360,000 円
事務員	5,200 円×6 名×70 日	2,184,000 円
事務局人件費	5,236,720 円×1.0 人役	5,236,720 円
合計		23,940,720 円
補助率		2 分の 1
補助金		11,970,360 円

会営薬局運営事業

薬剤師	9,200 円×4 名×70 日	2,576,000 円
事務員	5,200 円×2 名×70 日	728,000 円
合計		3,304,000 円
補助率		2 分の 1
補助金		1,652,000 円

総計	13,622,360 円
----	--------------

上記補助金額は、収支決算書に基づく実支出額と比較すると、休日診療所運営事業は 51,847 千円、会営薬局運営事業は 9,396 千円となっており、いずれも補助金額を上回っているため、補助金額は 13,622 千円（実際補助割：休日診療所運営事業（23.1%）、休日薬剤薬局運営事業（17.6%））で確定している。また、令和 6 年度の医療従事者の職種別 1 日当たり配置員数の実績は、すべての職種において、基準額の算定根拠となる職種別人数を上回っていることが確認された。

（3）近隣中核市における休日診療補助金との比較

高松市では、在宅当番医制等事業として、地区医師会（高松市医師会、木田地区医師会、綾歌地区医師会）に委託し、休日（日曜、祝日）に診療を行う医療機関を当番制により確保している。在宅当番医制等事業の令和 6 年度の事務事業評価表に基づく事業費は次のとおりである。

事業内容	決算額
在宅当番医制等事業委託費	11,007 千円
在宅当番医制事業負担金	1,127 千円
検診等保健医療事業推進補助金	11,102 千円
在宅医療連絡協議会事業補助金	283 千円
合計	23,519 千円

松山市における休日診療所運営事業の補助金は 13,623 千円であり、高松市の在宅当番医制等事業における補助金 11,385 千円（検診等保健医療事業推進補助金 11,102 千円＋在宅医療連絡協議会事業補助金 283 千円）と大きく相違ない状況が確認された。患者数や規模、診療所の有無等、相違点があり単純に比較はできないものの、近隣中核市と比較しても過度に高い水準となっていないことがわかる。

5. 監査の結果

【意見】医師報償費決定プロセスの透明性及び説明可能性の向上について

休日診療所における医師報償費は、医師会との協議に基づき決定されており、現場実情を反映できる柔軟な仕組みとして一定の合理性を有している。一方で、公的資金を用いる以上、その水準の妥当性について市民に対する説明可能性を確保することが求められる。

今後は、近隣自治体や同規模都市の報償水準等を参考指標として整理・把握し、協議結果を補完的に説明できる体制を整えることが望ましい。

6. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

(1) 予算執行における乖離の状況

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである。

(単位：千円)			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	13,623	13,780	13,623
決算額	13,623	13,780	13,623
一般財源 執行率	100%	100%	100%

補助金額については、医師等の配置人数に基準額及び診療日数を乗じて算定される仕組みとなっており、算定方法が事前に確定していることから、予算編成段階において概ね所要額を見積もることが可能である。

このため、制度上、診療日数や配置人数に大きな変動等の特段の事情が生じない限り、予算額と決算額が一致し、結果として一般財源に対する執行率が100%となる構造となっている。

第3．病院群輪番制病院運営事業補助金

1．事業の概要

(単位：千円)

主な取組	救急医療体制の維持			
取組みの柱	安定した救急医療体制の維持			
目的・背景	重症患者等を受け入れる二次救急医療体制を安定的に提供するため、昭和39年に救急病院等を定める省令が施行され、昭和40年に救急告示医療機関が救急活動を開始し、昭和52年に病院群輪番制による二次救急医療体制が整備された。			
主な根拠法令	松山市病院群輪番制病院運営費補助金交付要綱、 松山市救急搬送受入にかかる補助金交付要綱			
対象・内容	休日・夜間に入院治療等を必要とする重症患者の医療を確保するため、14の病院群輪番制病院にその運営にかかる費用の補助を行い、365日24時間の救急医療体制の安定的継続を図る。			
事業終期設定	なし			
予算	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	事業費計①	68,466	63,387	63,869
	国費・県費	—	—	—
	市債	—	—	—
	その他	13,585	12,448	12,541
	一般財源②	54,881	50,939	51,328
事業費	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	病院群輪番制病院運営費補助金	42,676	41,736	42,206
	救急搬送受入事業補助金	21,000	21,000	21,000
	救急医療対策協議会への負担金	—	500	500
	その他	—	88	16
	合計③	63,676	63,324	63,722
特定財源	財源区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	国費・県費	—	—	—
	市債	—	—	—
	診療所使用料	—	—	—
	その他	12,635	12,448	12,542
	合計④	12,635	12,448	12,542
一般財源⑤(=③-④)		51,041	50,876	51,180
総事業費執行率⑥(=③/①)		93%	100%	100%
一般財源執行率⑦(=⑤/②)		93%	100%	100%

(1) 病院群輪番制の定義と運営体制

「病院群輪番制」とは、松山圏域に所在する14の病院が連携し、8つのグループ(組)による輪番体制を構築することで、休日及び夜間における二次救急医療(入院や手術を要する重症患者への医療)を順次担当する体制である。

（２）小児二次救急医療における特例構造

小児科の二次救急医療については、専門的な診療体制が必要となるため、一般的な輪番病院では対応が困難な場合がある。そのため、小児救急については、小児救急医療支援病院（愛媛県立中央病院、松山市民病院、松山赤十字病院）に機能を集約している。具体的には、通常の輪番当番表とは別に「小児二次救急医療当番表」を定め、一般の輪番病院が当番の日であっても、小児患者については愛媛県立中央病院又は松山赤十字病院等がバックアップ対応を行う体制をとっている。

なお、この小児医療体制の確保に係る費用については、本稿で論じる「病院群輪番制病院運営費補助金」とは別枠の「小児救急医療支援事業補助金」として交付・管理されている（詳細は後述する）。

(3) 輪番制参加医療機関の指定要件

病院群輪番制を担う医療機関は、愛媛県によって指定・告示された「救急告示医療機関」であり、主に以下の要件を満たすことが義務付けられている。

- ・人的要件：救急医療に関する知識・経験を有する医師が常駐していること。
- ・設備要件：X線装置、心電図、輸血設備などの救急診療に必要な医療機器及び設備を有していること。
- ・構造要件：救急隊による搬送に適した立地条件及び建物の構造を有していること。
- ・受入体制：救急患者を24時間体制で受入れ可能な専用病床、又は優先病床を保有していること。

令和6年度における病院群輪番制病院の一覧は、次のとおりである。

グループ	病院名	運営主体	小児対応	令和6年度			
				当番日数	休日当番	急患受入人数	急患受入割合
A	梶浦病院	医療法人慈愛会	×	46	12	1,723	6%
	愛媛生協病院	愛媛県医療生活協同組合	×	46	12	1,663	6%
B	松山市民病院	一般社団法人永頼会	○	46	7	4,054	13%
C	済生会松山病院	社会福祉法人恩賜財団済生会	×	46	9	3,818	13%
D	松山笠置記念心臓血管病院	社会医療法人笠置記念胸部外科※	×	46	12	1,326	4%
	愛媛医療センター	独立行政法人国立病院機構	×	46	12	2,009	7%
E	平成脳神経外科	医療法人松山平成会	×	45	9	909	3%
	野本記念病院	医療法人財団仁清会	×	45	9	1,215	4%
	松山まどんな病院	社会医療法人真泉会	×	45	9	1,095	4%
F	松山赤十字病院	松山赤十字病院	○	45	7	6,234	21%
G	奥島病院	医療法人団伸会	×	45	8	2,002	7%
	渡辺病院	医療法人ミネルワ会	×	45	8	577	2%
H	南松山病院	社会医療法人仁友会	×	46	8	2,624	9%
	松山城東病院	医療法人社団慈生会	×	46	8	961	3%
合計				638	130	30,210	100%

※令和7年3月までは社会医療法人笠置記念胸部外科、4月以降は医療法人さくらライフグループに変更されている。

2. 令和6年度病院群輪番制病院運営事業補助金の検証

松山市病院群輪番制病院運営費補助金交付要綱に定める内容は、次のとおりである。

	規定内容	
補助事業	松山医療圏において病院群輪番制（本市及びその周辺地域内の病院群が共同連帯して輪番制方式により実施する休日（松山市の休日を定める条例（平成3年条例第24号）第1条第1項に規定する市の休日（土曜日を除く。）をいう。）及び夜間の二次救急医療体制をいう。）に参加する病院（愛媛県立中央病院を除く。「病院群輪番制病院」をいう。）を運営する事業	
補助事業者	病院群輪番制に参加する医療機関（愛媛県立中央病院を除く。）	
補助対象経費	補助事業に要する経費のうち、別表に定める経費とする。 （別表）	
	基 準 額	補助対象経費
	94,000 円に休日昼間に補助事業を実施した回数を乗じて得た額と 47,000 円に夜間に補助事業を実施した回数を乗じて得た額を合計した額	病院群輪番制病院の運営に必要な給与費（常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費等）
備考 1. この表において「休日昼間」とは、休日の午前8時30分から午後6時までの間をいう。 2. この表において「夜間」とは、午後6時から翌日午前8時30分までの間をいう。 3. 補助事業を実施した時間が当該区分に掲げる時間に満たない場合においては、現に補助事業を実施した時間の割合で基準額を按分した額とする。		
補助金の額	補助金の額は、別表に定める基準額と補助対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額以内で市長が定める額（当該額に1,000円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てる。）とする。	
実績報告	補助金の交付を受けた補助事業者は、市長が指定する日までに、規則第11条に規定する補助事業等実績報告書及び添付書類を市長に提出しなければならない。	

（1）病院群輪番制病院運営費補助金の交付基準及び算定根拠に関する検証

ア. 補助金交付の現状と構造的課題

松山市病院群輪番制病院運営費補助金交付要綱別紙において、補助金額の算定方式は以下のように定められている。

算定式：（休日昼間実施回数 × 94,000 円）＋（夜間実施回数 × 47,000 円）

この算定方式は、単に輪番業務を実施した「回数」のみに依存する固定額交付であり、実際に受け入れた救急患者数や診療内容の質（重症度等）は一切考慮されていない。このため、医療の質の向上や受入体制の強化に対するインセンティブが働かない仕組みとなっている。

イ. 受入患者数に基づく公平性・経済性の欠如

本補助金の執行状況について、補助金交付額を実際の「受入患者数」で除した「患者一人あたり補助単価」を試算したところ、病院間において一定のばらつきが見受けられた。

全体平均	669 円／人
最高額の病院	2,481 円／人
最低額の病院	283 円／人

具体的には、患者一人あたり補助単価は、全体平均で 669 円であるのに対し、最も高い病院では 2,481 円、最も低い病院では 283 円となっており、結果として病院間で相応の差異が生じている。

同一の輪番制度の枠組みに基づく補助であることを踏まえると、このような差異は、補助金配分のあり方について、「公平性」及び「経済性（費用対効果）」の観点から、今後検証を要する事項であると考えられる。特に、受入患者数が相対的に少ない病院と、多くの患者を受け入れている病院との間で、補助単価に差が生じている点については、制度設計上の意図や現行算定方法の妥当性を整理する余地がある。

ウ. 補助単価（基準額）算出について

さらに、補助金の算出基礎となる基準額（夜間：47,000 円、休日昼間：94,000 円）については、これまでの運用実績や関係者間の協議を踏まえて設定されてきたものと考えられるものの、その設定過程において、金額水準と業務量・受入患者数・勤務条件等との関係性が必ずしも十分に整理・説明されているとは言い難い側面がある。

現状の算出方法は、次のとおりである。

【現状の算出式】

補助単価	算出根拠
夜間基準額：47,000 円/日 休日昼間基準額：94,000 円/日	夜間基準額を X 円、休日昼間基準額 2X 円として過去 5 年間（平成 28 年度以降の 5 年間）の実績から基準額を算出 $(\text{5 年間の平均補助額}) = (\text{平均当番日数}) \times \text{基準額} + (\text{休日補助額}) \times (\text{基準額} \times 2)$ $42,015,043 \text{ 円} = 639 \text{ 日} \times X + 127.2 \text{ 日} \times 2X$ 夜間基準額 X：47,000 円/日、休日昼間基準額 2X：94,000 円/日

具体的には、平成 28 年度以降の 5 年間の実績補助総額（約 4,201 万円）を一定の固定値として設定し、これを当番日数で除することにより、補助単価を逆算する手法が採用されている。

しかしながら、この算出方法については、監査の観点から、以下の点について整理・検討の余地があると考えられる。

① 補助総額の算定根拠の明確性について

算定の起点となっている「平成 28 年度以降の実績補助総額（約 4,200 万円）」について、その金額が実際の業務量や人件費、その他必要経費等の実態をどの程度反映したものかについて、改めて体系的な検証が行われているとは言い難い状況にある。

このため、当該総額自体の妥当性について、客観的な積算根拠に基づく説明可能性の確保が課題となっている。

② 算定手法の前提条件に関する整理の必要性について

過去の実績額を前提とし、これを当番日数で按分する算定手法は、簡便性の面では一定の合理性を有するものの、医療需要の変化や人件費水準、運営環境の変動といった要因を十分に反映しにくい側面がある。

このため、算定手法としての客観性や説明力を高める観点から、前提条件や算定ロジックについて、今後、見直しを含めた検討を行う余地があると考えられる。

エ．総合評価及び今後の方向性

（ア）総合評価

本補助金制度は、病院群輪番制による二次救急医療体制の維持を目的として、一定の役割を果たしてきたものと評価できる。一方で、補助金額の算定が「輪番業務の実施回数」のみに基づく固定的な仕組みとなっていることから、実際の受入患者数や業務負担の差異が十分に反映されていない構造となっている。

その結果、患者一人あたり補助単価に病院間で相応の差異が生じており、補助金配分の公平性及び経済性の観点から、制度設計上の課題が顕在化している状況にある。また、基準額についても、過去の実績補助総額を前提とした逆算方式により設定されているため、実際の業務量やコスト構造との対応関係が必ずしも明確とは言い難く、算定根拠の説明可能性という点で改善の余地がある。

これらを総合的に勘案すると、現行制度は一定の運用実績を有する一方で、医療需要の変化や病院間の役割分担の実態を十分に反映しきれておらず、中長期的な観点からは制度の妥当性について検証を要する段階にあると考えられる。

（イ）今後の方向性

今後の制度運用に当たっては、現行の「回数のみ」に基づく固定額交付の仕組みを前提とするのではなく、実際の医療提供実績を一定程度反映できる制度設計への見直しを検討することが望ましい。

具体的には、受入患者数や診療実績等に応じた加算要素を組み合わせることにより、病院間の負担差をより適切に反映するとともに、救急医療体制の質の維持・向上に資するインセンティブを付与する仕組みが考えられる。

あわせて、基準額については、過去の補助実績額を所与の前提とするのではなく、輪番業務に要する標準的な人件費、待機コスト、運営経費等を積み上げ方式により整理し、客観的な算定根拠に基づく水準へと見直すことが求められる。これにより、補助金制度全体の透明性及び説明可能性の向上が期待される。

オ. 監査の結果

【意見】補助金配分の均衡性及び実補助率を踏まえた制度検証の必要性

救急医療体制の確保を目的とする複数の補助事業について、交付総額及び事業費に対する実補助率を比較分析したところ、事業間に著しい差異が認められる。

具体的には、「病院群輪番制病院運営事業」においては、地域医療を支える 14 医療機関に対し総額 63,206 千円が交付されている一方、後述の（４）小児救急医療支援事業補助金に記載の「小児救急医療支援事業」では、わずか 2 医療機関に対し、前者の約 2.6 倍に相当する総額 166,751 千円が交付されている。1 医療機関あたりの交付額で比較すると、その格差は極めて大きく、特定の医療分野・医療機関に財源が重点的に配分されている状況が確認される。

また、実補助率の観点からみても、病院群輪番制病院運営事業においては極めて低い水準にとどまっており、当該補助金が救急医療体制維持のためのインセンティブとして十分に機能しているかについて、検証を要する状況にある。

これらを踏まえ、補助金の配分及び補助水準が、各医療機関の役割、業務負担及び経営実態を適切に反映したものとなっているかについて、制度全体の観点から体系的な検証を行い、必要に応じて補助水準や算定方法の見直しを検討することが望ましい。

【意見】補助金制度における算定根拠の明確化及び検証・見直し体制の整備について

補助単価（基準額）については、過去の実績補助総額を前提として逆算的に設定されている側面があり、当該金額水準と実際の業務量やコスト構造との関係性が必ずしも明確ではない。

このような状況は、補助金制度の妥当性に対する市民への説明可能性を低下させるおそれがあるとともに、制度の持続可能性の観点からも課題があると言わざるを得ない。

このため、補助単価の算定に当たっては、標準的な実コストを踏まえた積算根拠を整理するとともに、補助金制度全体について、定期的に検証及び見直しを行う体制を整備することが求められる。

カ．令和 6 年度病院群輪番制病院運営費補助金額の検証

支出命令書、請求書、補助事業実績報告書、収支決算書、補助金等交付決定通知書、支出負担行為書、補助金等交付申請書等の一連の関連帳票を入手し、照合及び計算突合を行った。

診療日数が 436 日（＝夜間 365 日＋休日昼間 71 日）、診療基準日数が 638 日（＝夜間 638 日＋休日昼間 130 日）であったことから、上記基準額は 42,206 千円であり、収支決算書に基づく実支出額 906,819 千円を下回っているため、補助金額は 42,206 千円（実際補助割合 4.7％）で確定している。

3. 救急搬送受入事業補助金額の概要

(1) 実績連動型救急医療受入促進補助制度の概要と検証上の留意点

良質かつ適切な地域医療体制を効率的に確保し、市民の救急医療を確保することを目的とした実績連動型の補助制度であり、先述の輪番制補助金（固定額）を補完する役割を担う。

具体的には、愛媛県が定める松山医療圏の実施基準に掲載され、かつ病院群輪番制に参加する中核病院（県立中央病院を除く）を補助事業者とし、その病院が救急搬送により受け入れた傷病者数に別表で定める基準額と補助率を乗じた額を交付する仕組みである。

この制度は、搬送受入の実績に直接インセンティブを付与することで「救急車のたらい回し」を防ぐ効果が期待される一方、公金支出に関わるにもかかわらず一部書類の届出義務が免除されており、補助単価の設定根拠や事業実績の透明性について厳格な検証を要する課題を内包している。

(2) 松山市救急搬送受入にかかる補助金交付要綱に定める内容は、次のとおりである。

	規定内容		
補助事業	愛媛県が松山医療圏（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項の規定に基づき定められた松山医療圏をいう。）において定める実施基準（消防法（昭和23年法律第186号）第35条の5第1項に規定する実施基準をいう。）に掲載されている医療機関が、救急搬送による傷病者を受け入れる事業		
補助事業者	病院群輪番制に参加する医療機関（愛媛県立中央病院を除く。）		
補助金の額	別表に定める基準額に補助金の交付を申請する年度において救急搬送により受け入れた傷病者数及び補助率を乗じて得た額と同表に定める上限額を比較して少ない方の額以下で市長が定める額とする。 (別表)		
	基 準 額	補助率	上 限 額
	救急搬送により受け入れた傷病者数 1人当たり 13,000 円	2分の1	1,500,000 円
実績報告	規則第4条の規定による補助金の交付決定を受けた補助事業者は、市長が指定する日までに、補助事業の実績について、中間報告及び実績報告を行わなければならない。		

(3) 救急搬送受入事業補助金額の交付基準及び算定根拠に関する検証

ア. 補助金交付の現状と構造的課題

松山市病院群輪番制病院運営費補助金交付要綱別紙において、救急搬送受入事業に係る補助金額の算定方式は次のとおり定められている。

算定式： 救急搬送により受け入れた傷病者数 × 1人当たり 13,000 円 上限： 1,500,000 円

基準額である 13,000 円については、消防法及び特別交付税に関する省令の規定を参考に設定されたものとされている。一方で、上限額（1,500,000 円）の設定については、その水準に至った具体的な算定過程や考え方が必ずしも明確に整理されているとは言い難い状況にある。

実際の受入実績に基づき試算を行った結果（下表参照）、補助対象となる全ての医療機関（14 病院）において、算定式に基づく補助額（基準額 × 受入人数 × 補助率）が、上限額である 1,500,000 円を上回る結果となっている。最も受入人数が少ない病院においても、算定額は約 375 万円となり、結果として全ての病院が上限額に達する状況となっている。

このため、現行の運用においては、受入実績の多寡にかかわらず、全病院に対して一律に上限額が交付される形となっており、算定式と実際の交付結果との間に乖離が生じている。こうした状況は、補助金制度の設計意図や、受入実績に応じた配分という観点から、今後整理・検証を要する事項であると考えられる。

項目	最小実績病院	最大実績病院	格差（倍率）
受入実績	577 人	6,234 人	約 10.8 倍
本来の算出額	3,750,500 円	40,521,000 円	約 10.8 倍
実際の交付額	1,500,000 円	1,500,000 円	1.0 倍（同額）

各医療機関の救急搬送受入実績は次のとおり。

（単位：千円）

医療機関名	救急搬送 受入実績	1 件当たり	基準額	補助率 1/2	上限額	選定額
梶浦病院	1,723 人	13,000 円	22,399	11,199	1,500	1,500
愛媛生協病院	1,663 人	13,000 円	21,619	10,809	1,500	1,500
松山市民病院	4,054 人	13,000 円	52,702	26,351	1,500	1,500
済生会松山病院	3,818 人	13,000 円	49,634	24,817	1,500	1,500
松山笠置記念心臓血管病院	1,326 人	13,000 円	17,238	8,619	1,500	1,500
愛媛医療センター	2,009 人	13,000 円	26,117	13,058	1,500	1,500
平成脳神経外科病院	909 人	13,000 円	11,817	5,908	1,500	1,500
野本記念病院	1,215 人	13,000 円	15,795	7,897	1,500	1,500
松山まどんな病院	1,095 人	13,000 円	14,235	7,117	1,500	1,500
松山赤十字病院	6,234 人	13,000 円	81,042	40,521	1,500	1,500
奥島病院	2,002 人	13,000 円	26,026	13,013	1,500	1,500
渡辺病院	577 人	13,000 円	7,501	3,750	1,500	1,500
南松山病院	2,624 人	13,000 円	34,112	17,056	1,500	1,500
松山城東病院	961 人	13,000 円	12,493	6,246	1,500	1,500
計	30,210 人	13,000 円	392,730	196,365	21,000	21,000

このように、医療機関ごとに受入患者数に大きな差が生じている状況下において、結果として同額の補助金が交付されている現行の運用は、本補助金が本来意図している「救急搬送受入を促進するためのインセンティブ」としての機能が十分に発揮されていない可能性がある。

また、受入実績の多寡が補助金額に反映されない仕組みとなっている点については、公金支出の「公平性」の観点からも、今後検証を要する事項であると考えられる。

イ．過去の監査指摘への対応と行政判断の妥当性

本件については、既に平成 26 年度の包括外部監査において、救急搬送受入事業補助金の算定基準の在り方について、受入実績と補助金額との間の相関性を確保する必要性が指摘されている。

【意見③】救急搬送受入事業補助金の補助金額算定基準の見直し

支出負担行為書等を閲覧した限りでは、当該補助金の目的は「救急搬送患者の受入先を確保すること」と文書化されていた。また、補助金額算定基準は、年度内の救急搬送受入傷病者数が 231 人までは従量制で、それ以上の受入れに対しては頭打ちとなっている。しかしながら、平成 25 年度救急搬送受入傷病者数は、すべての補助金交付先（13 病院）において 231 人以上（最小 408 人、最大 4,138 人）であり、結果として、一律に上限額が交付されている。

公平性の観点に立てば、受入傷病者数という貢献度指標において補助事業者間でこのような差があるにもかかわらず、補助金交付額が同額となっているのは問題と考える。上限額の設定自体は否定しないが、貢献度と補助金交付額との間に一定の相関性が確保されるよう補助金額算定基準を見直すことが望まれる。

これに対し、市は平成 27 年の松山市救急指定医療機関協議会等における協議を踏まえ、限られた予算の中で救急医療体制を維持することを重視し、関係医療機関の理解が得られていることを前提として、現行の運用を継続している。

しかしながら、現在の運用については、以下の点において、改めて整理・検証を行う余地があると考えられる。

- ・公平性の観点に関する整理の必要性

公的資金を原資とする補助金制度においては、受入実績等の客観的指標に基づく公平性の確保が重要な要素となる。体制維持の観点を重視する判断自体には一定の合理性が認められるものの、実績（貢献度）と補助金額との関係が十分に説明されているかについては、改めて検証する余地がある。

- ・インセンティブ機能の在り方に関する検討の必要性

救急搬送受入の促進を目的とする補助制度であることを踏まえると、受入患者数が多く、相対的に負担が大きい医療機関に対する支援の在り方について、現行制度が十分に機能しているかを検討する必要がある。上限額の設定により、結果として補助金額が一律となっている点については、制度目的との整合性の観点から整理が求められる。

- ・要綱上の算定方式と実際の運用との関係性

要綱上は「受入数×単価」という算定方式を採用している一方で、実務上は上限額による一律交付が継続されている状況にある。この点については、制度設計と運用実態との関係性を整理し、必要に応じて算定方式の明確化や見直しを行うことが望ましい。

ウ．総合評価と今後の方向性

（ア）総合評価

救急搬送受入事業補助金は、救急搬送患者の受入実績に応じて補助を行うことにより、地域における救急医療体制の確保及び救急搬送の円滑化を図ることを目的とした制度であり、制度設計上は「実績連動型」のインセンティブ付与を意図したものと整理できる。

しかしながら、現行の運用においては、全ての補助対象医療機関が上限額に達している状況が恒常化しており、結果として受入実績の多寡が補助金額に反映されない仕組みとなっている。このため、要綱上定められた算定式と実際の交付結果との間に乖離が生じており、算定式が形式的なものにとどまっている状況にある。

また、上限額の設定根拠が必ずしも明確に整理されていない中で、受入実績に大きな差がある医療機関に対して同額の補助金が交付されていることは、補助金制度の目的である「救急搬送受入の促進」や、公金支出における公平性・説明責任の観点から、課題を内包していると考えられる。

以上を踏まえると、本補助金制度については、制度趣旨と実際の運用状況との整合性、ならびに実績連動型補助としての実効性について、改めて整理・検証を行う必要があると評価される。

（イ）今後の方向性

今後の制度運用にあたっては、限られた財源の中で救急医療体制を維持するという制約条件を踏まえつつも、補助金制度の実効性及び公平性を高める観点から、以下のような見直しの方向性について検討することが考えられる。

・ 上限額の在り方の見直し

受入実績（貢献度）が補助金額に一定程度反映されるよう、上限額の撤廃又は引上げを含め、その水準や設定方法について再検討を行う。

・ 算定単価と算定方式の整合性確保

現行の上限額を維持する場合には、実際の受入実績に照らして算定単価（13,000 円）の水準を見直し、「受入実績×単価」により算定される金額が、実際の交付額と整合する仕組みとすることを検討する。

・ 制度目的と算定ロジックの明確化

本補助金が担う役割（輪番制補助金の補完、受入促進のためのインセンティブ付与等）を改めて整理した上で、算定方式や上限設定の考え方について、関係者間で共通認識を形成し、説明可能な形で明確化する。

これらの検討を通じて、制度趣旨と運用実態との乖離を解消し、持続可能で納得性の高い補助制度への再設計を図ることが望まれる。

(ウ) 監査の結果

【意見】救急搬送による受入実績からの公平性確保について

救急搬送受入事業補助金については、要綱上、「救急搬送による受入実績に応じた補助」を前提とした算定方式が定められているにもかかわらず、現行の上限額設定により、実際の運用においては、受入実績の多寡に関係なく、全ての補助対象医療機関に対して同額の補助金が交付されている状況が認められる。

この結果、要綱に定める算定方式と実際の交付結果との間に乖離が生じており、制度目的である救急搬送受入の促進に対するインセンティブ機能が十分に発揮されていないほか、補助金配分の公平性の観点からも課題があると言わざるを得ない。

したがって、現行の上限額設定について、制度目的及び要綱との整合性を確保する観点から検証を行い、必要に応じた見直しを検討されたい。

エ. 令和6年度救急搬送受入事業補助金額の検証

支出命令書、請求書、松山市救急搬送受入事業実績報告書、補助金等交付決定通知書、支出負担行為書、補助金等交付申請書等の一連の関連帳票を入手し、照合及び計算突合を行った。当該補助金は、年度内の救急搬送受入傷病者数が231人以上であれば、上限の1,500千円が補助される仕組みとなっている。

$\text{上限額 } 1,500,000 \text{ 円} \div \text{基準額 } 13,000 \text{ 円} \times \text{補助率 } 1/2 = 230.77 \text{ 人}$

松山市救急搬送受入事業実績報告書を閲覧すると、14病院すべてにおいて、令和6年度救急搬送受入傷病者数は231人以上（最小値577人、最大値6,234人）であったことから、補助金額は21,000千円（上限額1,500千円×14病院）で確定している。

4. 松山圏域内他市町による財政負担の推移

病院群輪番制病院運営費補助金に係る市町負担金の推移は、次のとおりである。

(単位：千円)

市町村	令和4年度 負担金額	令和5年度 負担金額	令和6年度 負担金額
松山市	50,664	50,287	50,664
伊予市	3,482	3,456	3,482
東温市	3,360	3,335	3,360
上浮穴郡久万高原町	733	728	733
伊予郡松前町	2,936	2,914	2,936
伊予郡砥部町	2,029	2,014	2,029
合計	63,206	62,736	63,206
松山市以外	12,541	12,448	12,541

松山市は、松山医療圏救急医療市町連絡会規約第4条により、松山市と同じく当該事業の受益者となる2市（伊予市・東温市）3町（伊予郡松前町・伊予郡砥部町・上浮穴郡久万高原町）から、当会計年度に係る実質的事業費に直近の国勢調査人口割合（事業負担率）を乗じた金額を負担金として受け取っている。

具体的な実質的事業費の計算方法は明文化されていないが、令和6年度に調定した12,541千円（下図⑤から⑨の負担金額合計）は、次のような計算過程を経て算出されていた。

	項目	金額（千円）
実質的事業費	病院群輪番制病院運営費補助金	① 42,206
	救急搬送受入事業補助金額	② 21,000
	合計	③ 63,206

	人口（人）※	割合（％）		算式	負担額（千円）
松山市	511,192	80.157	④	③×④	50,664
伊予市	35,133	5.509	⑤	③×⑤	3,482
東温市	33,903	5.316	⑥	③×⑥	3,360
上浮穴郡久万高原町	7,404	1.161	⑦	③×⑦	733
伊予郡松前町	29,630	4.646	⑧	③×⑧	2,936
伊予郡砥部町	20,480	3.211	⑨	③×⑨	2,029
合計	637,742	100.000			63,206
松山市以外	126,550	19.843			12,541

※人口は令和2年国勢調査確定値に基づき計算している。

以上のとおり、人口は令和2年国勢調査の結果と一致しており、負担額は適正に計算されていることが確認された。

5. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

(1) 予算執行における乖離の状況

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである。

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	54,881	50,939	51,328
決算額	51,041	50,876	51,180
一般財源 執行率	93%	100%	100%

補助金額は、救急搬送により受け入れた傷病者数に1人当たり13,000円を乗じて算出する仕組みとなっているが、交付額には1,500,000円の上限が設定されている。

本補助金は制度開始以降、継続して全ての補助対象医療機関において算定額が上限額を上回っており、結果として上限額である1,500,000円が交付される運用が定着している。

また、今後においても、救急搬送により受け入れた傷病者数が上限額に相当する水準を下回る見込みは低いと想定されていることから、予算編成においては、実質的に上限額である1,500,000円を前提として所要額が算定されている。

このため、予算額と決算額が一致し、結果として一般財源に対する執行率が100%となる構造となっている。

第4．小児救急医療支援事業補助金

1．事業の概要

(単位：千円)

取組みの柱	安定した救急医療体制の維持			
目的・背景	病院群輪番制病院 14 病院が 8 日サイクルで実施する救急当番日のうち、6 日間は小児の重症患者の受け入れが困難なことから、年間 365 日 24 時間の小児二次救急医療体制を確保するため、小児救急医療支援事業を実施する病院に補助を行う。			
主な根拠法令	松山市小児救急医療支援事業等補助金交付要綱			
対象・内容	小児重症患者の受け入れを行う小児救急医療支援事業を実施する病院（松山赤十字病院、松山市民病院）に対し、小児科医師の確保などに要する経費を補助し、365 日 24 時間の小児救急医療体制の安定的継続を図る。			
事業終期設定	なし			
予算	科目区分	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
	事業費計 ①	171,500	171,500	171,500
	国費・県費	4,564	4,665	4,749
	市債	—	—	—
	その他	33,029	33,009	32,993
	一般財源 ②	133,826	133,758	133,850
事業費	科目区分	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
	小児救急医療支援事業補助金	151,500	151,500	151,500
	病院群輪番制病院運営事業補助金 (小児二次救急)	20,000	20,000	20,000
	その他	—	—	—
	合計 ③	171,500	171,500	171,500
特定財源	財源区分	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
	国費・県費	4,564	4,665	4,749
	市債	—	—	—
	診療所使用料	—	—	—
	その他	33,029	33,009	32,993
	合計 ④	37,593	37,674	37,742
一般財源 ⑤ (=③-④)		133,907	133,826	133,758
総事業費 執行率 ⑥ (=③/①)		100%	100%	100%
一般財源 執行率 ⑦ (=⑤/②)		100%	100%	100%

(1) 休日・夜間における小児二次救急医療提供体制の現状

病院群輪番制のほか、休日及び夜間の小児二次救急医療に限っては、小児救急医療支援病院（愛媛県立中央病院、松山市民病院、松山赤十字病院）だけが診療可能であり、別に定められた小児二次救急医療当番表により、それ以外の病院群輪番制病院が当番の日は愛媛県立中央病院又は松山赤十字病院が対応している。このような小児二次救急医療提供体制の確保に係る補助金が、「小児救急医療支援事業補助金」である。

令和6年度における小児救急医療支援病院の一覧は、次のとおりである。

病院群輪番制における組	医療機関名	令和6年度小児二次救急当番日数			備考
		病院群輪番制当番日	病院群輪番制非番日	合計	
—	愛媛県中央病院	—	138 日	138 日	補助対象外
B	松山市民病院	46 日		46 日	補助金(B) 交付先
F	松山赤十字病院	45 日	136 日	181 日	補助金(A) 交付先
合計		91 日	274 日	365 日	

※松山市民病院は、病院群輪番制の当番日に限って、休日及び夜間小児二次救急医療を行っている。

2. 小児救急医療支援病院の休日夜間小児二次救急患者数の推移

(1) 小児救急医療支援病院における休日夜間小児二次救急患者の受入状況について

愛媛県立中央病院を除く小児救急医療支援病院2院における、直近3か年（令和4年度から令和6年度）の休日夜間小児二次救急患者数の推移を分析した結果は次のとおりである。

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
松山市民病院	患者延数	814 人	1,194 人	1,189 人
	診療日数	46 日	45 日	46 日
	1 日平均	17.7 人	26.6 人	25.9 人
松山赤十字病院	患者延数	646 人	936 人	770 人
	診療日数	136 日	137 日	138 日
	1 日平均	4.7 人	6.8 人	5.6 人

※愛媛県立中央病院の休日夜間小児二次救急患者数データは入手できなかったため、対象外としている。

ア. 全体的な受診需要の変動

両病院合計の患者延数を見ると、令和4年度の1,460人から、令和5年度には2,130人へと約45.9%の顕著な増加を記録している。これは前回分析した二次救急患者数の増加傾向と同様に、新型コロナウイルス感染症の5類移行による一般診療の再開や、小児感染症の流行期における受診需要の急増を強く反映したものと推測される。

一方、令和6年度の合計は1,959人であり、令和5年度と比較して減少に転じているものの、令和4年度の水準を大幅に上回る高止まりの状態にあることが確認される（令和5年度と比較して松山市民病院は微減、松山赤十字病院は大幅減）。

イ. 病院ごとの負担状況の差異（当番日数と患者密度の相関）

各病院の負担構造には明確な差異が認められる。

松山赤十字病院は、3 か年を通じて年間 136 日～138 日と大部分の休日夜間をカバーし、体制の広範な安定化に寄与している。1 日平均患者数は 4.7 人～6.8 人と、安定した範囲での受入を維持している。

松山市民病院は、診療日数が松山赤十字病院の約 3 分の 1 であるにもかかわらず、患者延数は常に上回っている。特に令和 6 年度においては、1 日平均患者数が 25.9 人であり、松山赤十字病院（5.6 人）の約 4.6 倍という極めて高い「患者密度」となっている。

ウ．総合評価と今後の方向性

（ア）総合評価

両病院は、診療日数の分担と当番日における集中的な受入という役割分担のもと、需要の変動が大きい小児二次救急医療に対して、地域全体として一定の対応力を有する提供体制を構築・維持している。

特に、休日・夜間における小児救急医療について、限られた医療資源の中で継続的な対応が図られている点は評価できる。

一方で、松山市民病院においては、当番日における 1 日平均 25 人を超える受入実績が確認されており、休日夜間帯における医師・看護師等の医療資源への負担が相対的に大きい状況にある。このような診療負荷の集中は、短期的には体制維持が可能であるものの、中長期的には人員確保や持続可能性の面で一定の課題を内包していると考えられる。

（イ）今後の方向性

今後においては、患者数の推移や当番日ごとの受入状況を継続的に把握・分析した上で、特定の医療機関に集中している当番日の診療負荷について、地域全体での適切な分散の在り方を検討していくことが重要である。

あわせて、現行の当番体制や補助制度が、実際の業務負担や医療提供の実態と整合しているかを検証し、必要に応じて体制運用や支援の在り方を見直すことにより、地域小児救急医療体制の安定性及び持続可能性の向上を図ることが望ましい。

3. 令和6年度小児救急医療支援事業補助金額の検証

松山市小児救急医療支援事業等補助金交付要綱に定める内容は、次のとおりである。

	規定内容			
補助事業	次のいずれかの事業とする。 (1) 小児救急医療支援事業 病院群輪番制（松山医療圏の病院群が共同連帯して輪番制方式により実施する二次救急医療体制をいう。次号及び次条において同じ。）の当番日以外の日において、小児救急医療に係る二次救急医療を実施する事業のうち、休日及び夜間を実施するもの (2) 病院群輪番制病院運営事業（小児二次救急） 病院群輪番制の当番日において、小児救急医療に係る二次救急医療を実施する事業のうち、休日及び夜間を実施するもの			
補助事業者	病院群輪番制に参加する医療機関 （小児科医療を行う病院に限るものとし、愛媛県立中央病院を除く。）			
補助対象経費	補助事業を実施するために必要な小児科医師の確保に要する経費及び補助事業を行う病院の運営に要する経費のうち、別表に定める経費とする。 （別表）			
	区分	基 準 額	補助対象経費	上限額
	小児救急医療支援事業	次に定めるところにより算出された額の合計額 (1) 小児科医師確保費用 $15,500,000 \times 3.5 \text{ 名} \times \text{当番月数} / 12 \text{ 月}$ (2) 小児救急医療支援病院運営費 看護師 @28,500 × 2 名 × 休日昼間の当番日数 看護師 @28,500 × 17 名 × 夜間の当番日数 検査技師 @30,000 × 2 名 × 夜間の当番日数 放射線技師 @30,000 × 2 名 × 夜間の当番日数 薬剤師 @30,000 × 2 名 × 夜間の当番日数 事務員 @24,000 × 2 名 × 夜間の当番日数	小児科医 3.5 名の確保に必要な人件費その他小児救急医療支援病院の運営に必要な人件費（常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費等）	151,500 千円 × 当番月数 / 12 月
	病院群輪番制病院運営事業（小児二次救急）	次に定めるところにより算出された額の合計額 (1) 小児科医師確保費用 $15,500,000 \times 1 \text{ 名} \times \text{当番月数} / 12 \text{ 月}$ (2) 病院群輪番制病院運営費（小児二次救急） 看護師 @28,500 × 4 名 × 夜間の当番日数	小児科医 1 名の確保に必要な人件費その他病院群輪番制病院（小児二次救急）の運営に必要な人件費（常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費等）	20,000 千円 × 当番月数 / 12 月
	備考 1. この表において「休日昼間」とは、次に掲げる日の午前 8 時 30 分から午後 6 時までの間をいう。 (1) 日曜日 (2) 国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）に定める休日 (3) 1 月 2 日、同月 3 日及び 12 月 29 日から同月 31 日まで 2. この表において「夜間」とは、午後 6 時から翌日の午前 8 時 30 分までの間をいう。 3. 当番日数は、休日昼間及び夜間をそれぞれ 1 日として算定する。			
補助金の額	補助金の額は、別表に定める基準額、補助対象経費の実支出額及び上限額を比較して少ない方の額以内で市長が定める額とする。			
実績報告	補助金の交付を受けた補助事業者は、市長が指定する日までに、規則第 11 条に規定する補助事業等実績報告書及び添付書類を市長に提出しなければならない。			

支出命令書、請求書、補助事業実績報告書、収支決算書、補助金等交付決定通知書、支出負担行為書、補助金等交付申請書等の一連の関連帳票を入手し、照合及び計算突

合を行った。

小児救急医療支援事業については、小児二次救急医療当番日数が 夜間 138 日、休日 29 日であったことから、上記基準額は 211,835 千円、上限額は 151,500 千円であり、収支決算書に基づく実支出額は 221,444 千円であったため、補助金額は上限額 151,500 千円（実際補助割合 68.4%）で確定している。

病院群輪番制病院運営事業（小児二次救急）については、病院群輪番制当番日数（小児二次救急）が 46 日であったことから、上記基準額は 25,850 千円、上限額は 20,000 千円であり、収支決算書に基づく実支出額は 25,927 千円であったため、補助金額は上限額 20,000 千円（実際補助割合 77.1%）で確定している。

4. 松山圏域内他市町による財政負担の推移

病院群輪番制病院運営費補助金に係る市町負担金の推移は、次のとおりである。

(単位：千円)

市町村	令和4年度負担金額	令和5年度負担金額	令和6年度負担金額
松山市	133,906	133,825	133,757
伊予市	9,231	9,225	9,221
東温市	8,944	8,939	8,934
上浮穴郡久万高原町	1,160	1,159	1,158
伊予郡松前町	8,575	8,570	8,565
伊予郡砥部町	5,118	5,115	5,112
合計	166,936	166,835	166,751
松山市以外	33,029	33,009	32,993

松山市は、松山医療圏救急医療市町連絡会規約第4条により、松山市と同じく当該事業の受益者となる2市（伊予市・東温市）3町（伊予郡松前町・伊予郡砥部町・上浮穴郡久万高原町）から、当会計年度に係る実質的事業費に直近の国勢調査人口割合（事業負担率）を乗じた金額を負担金として受け取っている。

具体的な実質的事業費の計算方法は明文化されていないが、令和6年度に調定した12,541千円（下図⑤から⑨の負担金額合計）は、次のような計算過程を経て算出されていた。

	項目	金額（千円）
実質的事業費	病院群輪番制病院運営費補助金	① 42,206
	救急搬送受入事業補助金額	② 21,000
	合計	③ 63,206

	人口（人）※	割合（％）		算式	負担額（千円）
松山市	52,774	80.214	④	③×④	133,757
伊予市	3,638	5.530	⑤	③×⑤	9,221
東温市	3,525	5.358	⑥	③×⑥	8,934
上浮穴郡久万高原町	457	0.695	⑦	③×⑦	1,158
伊予郡松前町	3,380	5.137	⑧	③×⑧	8,565
伊予郡砥部町	2,017	3.066	⑨	③×⑨	5,112
合計	65,791	100.000			166,751
松山市以外	13,017	19.786			32,993

※人口は令和2年国勢調査確定値に基づき計算している。

以上のとおり、人口は令和2年国勢調査の結果と一致しており、負担額は適正に計算されていることが確認された。

5. 救急医療体制確保に係る補助金配分の均衡性及び補助率の妥当性について

救急医療体制の維持を目的とした補助事業に関し、対象となる医療機関への交付総額及び事業費に対する実際の補助割合（以下「実補助率」という。）について比較分析を行ったところ、次のとおり事業間において著しい不均衡が認められた。

（１）交付総額における逆転現象と集中度

「病院群輪番制病院運営事業」については、地域医療を支える 14 医療機関に対し、総額 63,206,000 円が交付されている。これに対し、「小児救急医療支援事業」については、わずか 2 医療機関に対し、前者の約 2.6 倍に相当する総額 166,751,000 円が交付されている。1 医療機関あたりの交付額を比較すると、その格差は極めて大きく、特定の小児救急医療機関へ財源が重点的に配分されている現状が浮き彫りとなっている。

（２）実補助率に見る負担構造の極端な乖離

各事業における実補助率（医療機関の実際の経費負担に対する補助の割合）を検証すると、その構造的な差異はさらに顕著である。

小児救急分野においては、「小児救急医療支援事業」が 68.4%、「病院群輪番制（小児二次救急）」に至っては 77.1%と、事業費の大部分が公費で補填されており、手厚い財政支援体制が敷かれている。

一方、成人の救急搬送も担う一般的な「病院群輪番制病院運営事業」における実補助率は 4.7%という極めて低い水準に留まっている。これは、当該事業にかかる経費の 95%以上を医療機関側が自己負担していることを意味しており、小児救急分野との格差が大きくなっている。

（３）総合評価及び今後の方向性

ア. 総合評価

少子化対策や小児医療の特殊性（不採算性、専門医不足等）を踏まえ、小児救急医療分野に対して重点的な財政支援を行うこと自体には、一定の政策的合理性が認められる。実際、小児救急医療支援事業においては、高い実補助率のもとで限られた医療機関に集中的な支援が行われており、地域の小児救急医療体制の維持に寄与していると評価できる。

一方で、成人救急も含め地域の基幹的役割を担う病院群輪番制病院運営事業においては、実補助率が 4.7%と極めて低水準にとどまっており、事業費の大半を医療機関側が自己負担している構造となっている。

同じ「救急医療体制の確保」を目的とする補助事業間で、交付総額及び実補助率にこれほど大きな差異が生じている状況は、補助制度全体としての均衡性の観点から、検証を要するものと考えられる。

イ．今後の方向性

今後は、救急医療体制を構成する各事業について、単に政策優先順位の違いとして整理するのではなく、

- ・各医療機関が実際に負担しているコスト構造
- ・医療提供量や業務負担の程度
- ・地域医療体制全体における役割分担

といった客観的要素を踏まえ、補助金配分及び補助率の在り方を総合的に検証していくことが重要である。

特に、一般救急輪番体制における低い実補助率が、医療機関の経営や人員確保に与える影響について中長期的な視点で分析を行い、体制の持続可能性を確保するために必要な支援水準について、改めて整理することが望まれる。

(4) 監査の結果

本事業において認められる課題は、病院群輪番制病院運営事業において指摘した内容と共通していることから、当該指摘事項を以下に再掲する。

（再掲）【意見】補助金制度における算定根拠の明確化及び検証・見直し体制の整備について

補助単価（基準額）については、過去の実績補助総額を前提として逆算的に設定されている側面があり、当該金額水準と実際の業務量やコスト構造との関係性が必ずしも明確ではない。

このような状況は、補助金制度の妥当性に対する市民への説明可能性を低下させるおそれがあるとともに、制度の持続可能性の観点からも課題があると言わざるを得ない。

このため、補助単価の算定に当たっては、標準的な実コストを踏まえた積算根拠を整理するとともに、補助金制度全体について、定期的に検証及び見直しを行う体制を整備することが求められる。

6. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

(1) 予算執行における乖離の状況

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである。

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	133,826	133,758	133,850
決算額	133,907	133,826	133,758
一般財源 執行率	100%	100%	100%

小児救急医療支援事業補助金及び病院群輪番制病院運営事業（小児二次救急）に係る補助金額は、小児科医師の確保費用及び当番日における看護師等の配置に要する人件費を基礎として算定されており、要綱に定められた算定式に基づき算出された額の合計額を補助対象経費としている。一方で、これらの補助金については、それぞれ当番月数に応じた上限額が設定されている。

本補助金は過年度より対象となる医療機関において、算定式に基づく補助金額が継続して上限額を上回る状況にあり、実際の交付額はいずれも上限額による支給が行われている。

このため、予算編成においては、実質的に当番月数に応じた上限額を前提として所要額が算定されており、結果として予算額と決算額が一致する構造となっている。

以上のことから、本補助事業においては、一般財源に対する執行率が100%となっている。

第5. 小児救急医療確保事業

1. 事業の概要

(単位：千円)

取組みの柱	安定した救急医療体制の維持			
目的・背景	診療科目の偏在や高齢化等により小児救急に携わる医師が不足しているため、小児救急医療確保を実施し、小児救急医療体制を長期安定的に維持する。			
主な根拠法令	なし			
対象・内容	①愛媛大学医学部に寄附講座を設置し、市急患医療センターの出務協力を得るほか、小児科医の育成や小児医療に関する普及啓発を実施する。 ②市内に小児科を新規開業する場合に費用の一部を補助する。 ③松山赤十字病院及び愛媛大学医学部の臨床研修指導医が市急患医療センターに出務する際、小児科研修医の実地研修を実施する。 ④救急医療を正しく利用していただくため、ガイドブックを作成するとともに、幼稚園や保育所、公民館等で出前講座を実施し、小さなお子さんに関わりがある保護者らを対象に、広く普及啓発を図る。			
事業終期設定	なし			
予算	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	事業費計 ①	35,631	43,264	34,507
	国費・県費	—	—	—
	市債	—	—	—
	その他	—	—	—
	一般財源 ②	35,631	43,264	34,507
事業費	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	地域小児保健医療学講座 寄付金	23,000	23,000	23,000
	小児科新規開業補助金	10,000	—	—
	小児科新規開業負担金	—	4,694	—
	ガイドブック印刷製本費	431	490	—
	その他	445	368	478
	合計 ③	33,876	28,552	23,478
特定財源	財源区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	国費・県費	—	—	—
	市債	—	—	—
	診療所使用料	—	—	—
	その他	—	—	—
	合計 ④	—	—	—
一般財源 ⑤ (=③-④)		33,876	28,552	23,478
総事業費 執行率 ⑥ (=③/①)		95%	66%	68%
一般財源 執行率 ⑦ (=⑤/②)		95%	66%	68%

(1) 小児救急医療確保事業の実施状況と体制整備

診療科目の偏在や医師の高齢化等により小児救急医療を担う医師の確保が困難となっている状況を踏まえ、将来にわたり安定した小児救急医療体制を維持することを目的として実施されている事業である。本事業は、「安定した救急医療体制の維持」を取組みの柱とし、小児救急医療分野に重点を置いた体制維持型の施策として位置付けられている。

具体的には、愛媛大学医学部に地域小児保健医療学講座を設置し、同講座所属医師による松山市急患医療センターへの出務協力や、母子保健施策への助言等を

通じて、小児救急医療体制の維持及び人材育成を図っている。また、市内における小児科医療体制の充実を目的として、小児科を新規に開業する医師に対し、開業に要する費用の一部を補助する制度を設けている。

加えて、松山赤十字病院及び愛媛大学医学部の協力のもと、研修医が急患医療センターにおいて実地研修を行う体制を整備し、将来的に小児救急医療を担う医師の育成を支援している。さらに、市民に対して救急医療の適正利用を促すため、ガイドブックの作成や、保育所等における出前講座を実施するなど、普及啓発活動にも取り組んでいる。

2. 小児救急医療確保事業における事業目的の達成状況と予算執行の適正性について

「小児救急医療体制を長期安定的に維持する」ことを目的として実施している小児救急医療確保事業について、その実効性及び予算執行の適正性を検証した結果、以下の課題が認められた。

(1) 事業目的達成機能の低下

本事業の主要な施策の一つである「小児科新規開業促進補助金」は、市内の小児科標榜診療所を増やすことを目的としている。しかし、小児科新規開業件数は、令和2年度に1件、令和3年度に2件、令和4年度に1件で令和5年度及び令和6年度はゼロ件となり、事業が最も強化すべき目標達成の機能が著しく低下している。

この結果、当期（令和6年度）においては補助金に関する事務費が発生せず、事業費が執行されないという状況に至っている。この開業件数の減少傾向は、事業が本来目指す「小児救急医療体制の長期安定的な維持」に、事業効果について抜本的な再評価が求められる。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
小児科医新規開業件数	1件	2件	1件	0件	0件

(2) 予算執行における取組内容の変更と説明整理の必要性

事業の一環として計画されていた「救急医療を正しく利用するためのガイドブック」に係る印刷製本費について、当期においては紙媒体による新規発行は行われていない。

これは、ガイドブックの情報提供手法を紙媒体からデジタル媒体へ移行するという方針判断によるものであり、情報の即時更新性や利便性の向上といった観点から、一定の合理性が認められる対応である。

(3) 総合評価及び今後の方向性

ア. 総合評価

小児救急医療確保事業は、「小児救急医療体制を長期安定的に維持する」ことを目的として、多角的な施策（寄附講座設置、新規開業促進、研修医育成、啓発活動等）を組み合わせ実施されている点において、政策目的自体は明確であり、一定の合理性を有している。

しかしながら、本事業の中でも特に成果指標として重視されるべき「小児科新規開業の促進」については、近年、実績が明確に減少傾向にあり、当期（令和6年度）においては新規開業件数がゼロとなっている。これは、本事業が最も補完すべき地域医療基盤の強化という観点から、十分な成果を上げているとは言い難い状況である。

イ. 今後の方向性

今後においては、主要施策の一つである小児科新規開業促進補助金の補助件数を成果指標とすることの妥当性やより適切な成果指標の設定などを含めて、本事業の成果指標について検証することが望まれる。

(4) 監査の結果

【意見】小児救急医療確保事業における主要施策の成果低下について

小児救急医療確保事業は、「小児救急医療体制を長期安定的に維持する」という目的の下、複数の施策を組み合わせ実施されており、政策目的自体は明確である。

しかしながら、主要施策の一つである小児科新規開業促進補助金については、新規開業件数が近年減少傾向にあり、当期においては実績がゼロとなるなど、成果指標として重視すべき目標の達成状況が低下している。今後は、主要施策の成果指標の妥当性の検証や見直しを検討することで、本事業の実効性を高めていくことが求められる。

3. 愛媛大学医学部寄附講座（地域小児保健医療学講座）の活動内容と補助事業への貢献度に関する考察

「小児救急医療確保事業」の一環として支援している愛媛大学医学部への寄附講座「地域小児保健医療学講座」について、概要書を基に、その必要性和実施内容の妥当性を検証した。

（1）寄附講座設置の必要性和活動の妥当性

本講座は松山医療圏域のニーズに対応し、「小児科医による妊娠中からの母子サポート」「乳幼児健診の充実」「小児救急医療体制の維持・強化」を三つの柱とする活動を展開しており、その活動内容は以下の点で高い政策的意義が認められる。

- ・先進的な母子サポート

胎児診断技術の進展に伴い、出生前から小児科医が介入するサポート体制を構築しており、これは全国的にも先進的な取り組みである。

- ・体制維持への貢献

松山市急患医療センター等への出務協力や、小児科学講座等との連携を通じて、松山医療圏域における小児救急医療体制の維持に直接的に貢献している。

- ・人材育成

地域の医療に貢献する小児科医師の育成を目指し、医学生や研修医に対する実践的な教育・指導を行っており、将来的な医師確保に向けた投資として極めて重要である。

（2）行政の直接目標に対する貢献度の検証

本講座の活動は多岐にわたりその必要性は高いと評価されるが、市の小児救急医療確保事業が目指す直接的な行動目標、特に「小児科医の新規開業促進」と「市民への普及啓発」という点において、その貢献度を明確に検証する必要がある。

- ・新規開業促進への寄与

講座の目標には「小児科医師の育成と確保」が含まれているものの、その活動内容は主に大学内での教育・研究及び救急体制の維持に集中しており、「市内で新規開業する医師を直接的に増やす」という行政目標への具体的な貢献プロセスが明確でない。実際、市のデータでは新規開業件数が減少傾向にある事実と、本講座の活動との因果関係を分析する必要がある。

- ・普及啓発活動の執行責任

講座の活動内容には「小児保健や小児救急医療に関する情報の普及啓発」が含まれているが、市の事業費ではガイドブック発行の予算が未執行となっている。講座が掲げる啓発活動（講演やシンポジウム）と、行政側の予算執行責任との連携が十分に図られていない可能性があり、事業間の連携強化が求められる。

（３）総合評価及今後の方向性

ア．総合評価

愛媛大学医学部寄附講座（地域小児保健医療学講座）は、松山医療圏域における小児保健・小児救急医療の質の向上を目的として設置され、妊娠期からの母子サポート、乳幼児健診の充実、小児救急医療体制の維持・強化という三つの柱に基づく活動を継続的に実施している。

これらの取組は、地域医療ニーズに即したものであり、特に胎児期からの切れ目のない支援体制の構築や、一次救急体制への人的支援、将来の小児科医育成に資する教育活動については、政策的意義が高く、一定の成果を上げていると評価できる。

一方で、本寄附講座への財政支援は、小児救急医療確保事業の中でも相当規模となっているにもかかわらず、市が掲げる直接的な行政目標、すなわち「市内における小児科新規開業の促進」及び「市民に対する小児救急医療の普及啓発」との関係性が、必ずしも明確に整理されているとは言い難い。

実際、小児科新規開業件数は近年減少傾向にあり、令和６年度においてはゼロ件となっている。この結果、当該補助制度に係る事業費が執行されない状況が生じており、寄附講座の活動成果と行政施策全体のアウトカムとの間に乖離が生じている可能性が認められる。

以上を総合すると、本寄附講座は地域医療基盤の維持という観点では高く評価できるものの、行政事業として求められる「成果の可視化」や「政策目的への直接的貢献度の説明」という点において、改善の余地があると考えられる。

イ．今後の方向性

今後においては、寄附講座の継続自体を否定するのではなく、その活動内容と市の小児救急医療確保事業における政策目標との関係性を、より明確に整理することが求められる。

具体的には、寄附講座が担う「人材育成」「救急体制の下支え」「普及啓発」といった活動について、市の施策体系の中でどの目標達成に寄与するのかを整理し、可能な範囲で成果指標（ＫＰＩ）を設定する必要がある。

例えば、新規開業促進との関係では、講座修了医師の進路把握や、市内定着に向けた仕組みづくりなど、行政施策との接続点を明確化することが考えられる。

また、普及啓発については、寄附講座が実施する講演・シンポジウム等と、市が予算措置を講じている啓発事業との役割分担や連携体制を再整理し、事業内容の変更が生じた場合には、予算編成・執行面でも適切な調整を行うことが重要である。

これらの取組を通じて、寄附講座への公的支援が、市の小児救急医療施策において最も効果的な手段であることを、客観的に説明できる体制を構築していくことが望まれる。

ウ．監査の結果

【提言】 寄附講座の政策的意義の確認と成果評価手法の明確化について

愛媛大学医学部寄附講座（地域小児保健医療学講座）は、松山医療圏域における小児保健医療及び小児救急医療体制の維持・強化に一定の役割を果たしており、その設置及び継続自体は妥当であると認められる。

しかしながら、本寄附講座に対する補助金額が事業全体の中で大きな割合を占めていることを踏まえると、その活動成果について、定性的な評価にとどまらず、市が掲げる直接的な行政目標との関係性を明確にしたうえで、成果指標を設定し、達成状況を検証する仕組みを整備することが望ましい。

4. 愛媛大学医学部寄附講座（地域小児保健医療学講座）の事業費の検証

寄附講座の概要に定める内容は、次のとおりである。

	規定内容
寄附者の概要	(1) 所在地 愛媛県松山市二番町4丁目7番地2 (2) 代表者 松山市長 野 志 克 仁
寄附予定額	総額 165,000 千円
寄附の期間	令和3年度から令和7年度までの5年間
寄附金の使途	寄附講座の運営に必要な一切の経費（教員給与、研究費、旅費及び光熱水料等）を寄附金により負担する。 年間 33,000 千円 ※ (内訳) ①人件費 30,000 千円（講師（又は准教授）2名、助教1名） ②研究費 3,000 千円（調査、研究旅費、消耗品費、諸費等）
寄附方法	各年度上期・下期分割納入 令和3年度 33,000 千円 令和4年度 33,000 千円 令和5年度 33,000 千円 令和6年度 33,000 千円 令和7年度 33,000 千円

※年額 33,000 千円のうち、10,000 千円については、松山市すすく支援課所管予算を財源として支出されており、残額は当該事業所管課の予算により対応されている。

支出命令書、地域小児保健医療学講座（寄附講座）に係る事業報告書、支出負担行為書、振込依頼書等の一連の関連帳票を入手し、相互に照合するとともに、金額及び支払回数等について計算突合を行った。

寄附金額については、令和3年度に寄附講座の設置に係る決定がなされており、年間の寄附予定額は 33,000 千円とされている。このうち、小児救急医療確保事業を所管する予算からは、年額 23,000 千円が負担されている。

当該寄附金は、各年度において上半期及び下半期の2回に分けて支払われており、1回当たり 16,500 千円ずつ、計2回、合計 33,000 千円が支出されていることを確認した。

5. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

(1) 予算執行における乖離の状況

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである。

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	35,631	43,264	34,507
決算額	33,876	28,552	23,478
一般財源 執行率	95%	66%	68%

予算額と決算額との乖離については、主として「小児科新規開業補助金」及び「救急医療を正しく利用するためのガイドブック印刷製本費」が当期において発生しなかったことによるものである。

小児科新規開業補助金については、令和6年度において市内での小児科新規開業がなかったため、補助金の交付実績が生じていない。また、ガイドブック印刷製本費については、啓発手法を紙媒体からデジタル媒体へ移行する方針に基づき、当期において紙媒体による新規発行を行わなかったことから、当該経費は執行されていない。

一方、地域小児保健医療学講座（寄附講座）に係る寄附金については、当初の計画どおり執行されており、予算と決算に乖離は認められない。

以上のとおり、小児科新規開業補助金及びガイドブック印刷製本費が執行されなかったことにより、結果として当該年度における予算執行率が低下し、予算額と決算額との乖離が生じている。

第6．離島診療連絡船維持管理事業

1．事業の概要

(単位：千円)

主な取組	地域医療体制の充実			
取組みの柱	地域に即した医療体制の構築			
目的・背景	中島病院及び5島診療所の民営化に伴い、医療サービス水準の維持、向上を目的に一次救急医療、離島診療体制の維持等について医療法人「友朋会」と覚書を締結した。その際、離島診療所での診療については、島間の移動手段を行政が支援することとし、市が所有する診療連絡船で「なかじま中央病院」の医療従事者を毎週月曜日から金曜日の間、5島の診療所へ送迎している。			
主な根拠法令	なし			
対象・内容	市の所有する離島診療連絡船の運航及び整備を民間業者（あいらいん株式会社（3年間の複数年契約：令和3年度～令和5年度まで））に委託し、5島診療所へ各島週2回、診療を行う「なかじま中央病院」の医療スタッフ（医師、看護師、薬剤師、事務員）を送迎する。			
事業終期設定	なし			
予算	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	事業費計①	9,955	15,866	18,409
	国費・県費	—	—	—
	市債	—	—	—
	その他	—	—	—
	一般財源②	9,955	15,866	18,409
事業費	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	離島診療連絡船運航業務委託料	3,505	3,505	4,818
	離島診療連絡船定期ドック整備等修繕料	785	2,688	3,160
	離島診療連絡船の燃料代	2,005	2,123	2,069
	その他	4,110	6,528	2,769
	合計③	10,405	14,844	12,816
特定財源	財源区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	国費・県費	—	—	—
	市債	—	—	—
	診療所使用料	—	—	—
	その他	—	—	—
	合計④	—	—	—
一般財源⑤(=③-④)		10,405	14,844	12,816
総事業費執行率⑥(=③/①)		105%	94%	70%
一般財源執行率⑦(=⑤/②)		105%	94%	70%

(1) 離島診療連絡船維持管理事業の目的及び経緯

本事業は、松山市が旧中島町地域に属する常駐医師がいない中島以外の5島における地域医療の確保を目的としている。平成17年の市への合併後、民営化された医療法人友朋会運営の「なかじま中央病院」に対し、市との覚書に基づき、週5日間（月曜日から金曜日）の離島診療に必要な医療従事者の船舶輸送体制を市が確保するものである。この輸送体制の核となる運航船については、市が自前で保有しており、令和3年には船体を更新している（これは、船を持たない場合よりも安価であるという評価に基づいている）。

(2) 事業の実施体制と費用構造

医療従事者輸送に係る運航体制と費用構成は次のとおりである。

項目	内容
運航船	松山市が自前で保有する連絡船「しまどりⅡ」（令和3年更新済み）。船を保有しない場合と比較し安価と判断されている。
使用目的	医療スタッフ（医師、看護師、薬剤師、事務員各1名）の輸送に限定。
業務内容	医療従事者を5島診療所へ輸送するための運航、管理、整備の一切。
履行期間	令和6年4月1日から令和9年3月31日までの長期委託契約。
主な事業費	運航・維持管理委託料、定期ドック整備等の修繕料、ドック時の代替船借上料、燃料費。

2. 離島診療連絡船の運航状況と診療体制の効率化に関する提言

離島診療連絡船の基本スケジュールは、次のとおりである。

曜日	起点	出発	到着地	出発	到着地	出発	到着地	出発	終点
月	小浜	9:00	怒和	11:30	小浜	13:00	二神	15:30	小浜
火	小浜	9:00	野忽那	11:30	小浜	13:00	睦月	15:30	小浜
水	小浜	9:00	二神	11:30	小浜	13:00	津和地	15:30	小浜
木	小浜	9:00	睦月	11:30	小浜	13:00	怒和	15:30	小浜
金	小浜	9:00	津和地	11:30	小浜	13:00	野忽那	15:30	小浜

※患者数、天候等により、行先、出発時間等を変更する場合がある。また、病院職員等の乗降のため、神浦を経由する場合がある。

この点、離島診療連絡船の運航状況について、令和6年4月における委託業者からの運航日誌を基に検証した結果、次のとおりである。

(1) 運航の安定性と基本スケジュールの履行

・基本運行状況

運航は、示された基本スケジュール（月曜日から金曜日、小浜を起点として毎日午前と午後にそれぞれ2島を巡回）どおりに概ね安定して行われており、地域医療の提供基盤としての機能は維持されていることが確認された。

・例外的な運航

ただし、一部、医師の学会などの都合により午後の診療が行われず、運航が行われていない日が存在した。このことは、診療体制の維持が医師の都合に左右される脆弱性を内包していることを示唆している。

(2) オンライン診療の活用と今後の効率化の余地

確認結果において、オンライン診療の実施により現地に赴かない診療が行われていることが判明した。これは、地域医療提供の継続性を担保しつつ、運航コストや医療従事者の移動負荷を軽減できる可能性を示すものである。

運航費が公費で賄われている本事業において、効率化の余地を追求することは行政の責務である。医師の派遣元であるなかじま中央病院との協議を通じて、次の点について具体的な見直しを行う必要があると判断される。

・オンライン診療の積極的な導入

物理的な運航を必要としないオンライン診療を今後積極的に導入することで、訪問頻度の見直しや、悪天候時の診療継続性を高めることが可能となる。特に、医師の学会や休暇等により午後の運航が行われない日については、オンライン診療への代替を標準化し、診療空白期間を最小限に抑えるべきである。

・基本スケジュールの柔軟化

患者数の変動やオンライン診療の導入状況に応じて、事前に策定された基本スケジュールに固執せず、より需要に応じた柔軟な運航体制へ移行するための基準を策定すべきである。これにより、運航コストを抑制し、公的資金の効率的な利用を追求することが可能となる。

(3) 総合評価及び今後の方向性

ア. 総合評価

離島診療連絡船維持管理事業は、常駐医師のいない離島における地域医療を確保するため、市が主体的に医療従事者の輸送体制を整備・維持している点において、政策目的は明確であり、その必要性は高いと評価できる。自前船舶を保有し、長期委託契約により運航・維持管理を行う仕組みは、安定的な医療提供体制を確保する観点から一定の合理性を有している。

実際の運航状況を確認した結果、基本スケジュールに基づく運航は概ね安定しており、平日5日間にわたる診療体制は維持されている。一方で、医師の学会等の都合により一部運航・診療が実施されていない日が確認されており、診療体制が人的要因に左右されやすい構造的な脆弱性も内在している。

また、オンライン診療が一部実施されていることから、現行の「必ず船舶で医師を輸送する」ことを前提とした運航体系については、医療提供の質を維持しつつ効率化を図る余地があると考えられる。

イ．今後の方向性

今後においては、離島診療連絡船による物理的な輸送を前提とする従来型の運航体制を維持しつつも、オンライン診療の活用を制度的に位置付け、診療方法の多様化を進めることが重要である。特に、医師の不在が生じる日や、天候等により運航が困難となる場合には、オンライン診療を代替手段として活用することを標準化し、診療空白の発生を抑制する仕組みの構築が求められる。

また、患者数の推移や診療実績を踏まえ、現在の固定的な運航スケジュールについても、需要に応じた柔軟な見直しが可能となるよう、医療機関との協議を通じて運航基準を整理することが望ましい。これにより、運航コストの抑制と、公的資金のより効率的な活用の両立を図ることが期待される。

（４）監査の結果

【提言】離島診療連絡船運航事業の効率化に向けた検討について

離島診療連絡船維持管理事業については、地域医療の確保という重要な行政目的を達成するために不可欠な事業であり、現行の運航体制は概ね安定的に機能していると認められる。

一方で、オンライン診療については一定の実施実績が確認されているものの、その利用は全患者数に占める割合が限定的であり、また高齢の住民が多い地域特性を踏まえると、現時点において対面診療を前提とした運航頻度や運航形態を大きく見直すことは困難であると考えられる。

しかしながら、今後、医療提供体制を取り巻く環境の変化により、オンライン診療の利用が拡大する可能性も否定できないことから、市においては、医療提供の質を確保することを前提に、オンライン診療の活用状況や患者数の推移を継続的に把握・検証し、中長期的な視点で事業の在り方について検討を行っていくことが望まれる。

3. 離島診療連絡船運航等業務委託業者選定について

(1) 契約方式の運用プロセス

本業務の委託業者の選定は、以下のプロセスを経て随意契約により行われている。

- ・契約形式

履行期間が長期にわたるにもかかわらず、指名業者を絞り込んだ上での見積合せによる随意契約を採択している。

- ・指名基準

委託業者は以下の基準を満たすものとする。

① 積算金額が 1,000 万円以上のため A ランクの業者から 8 者以上選定する。

② アからオの選定条件の順で業者を選定する。

ア. 業種「運送・配送」、業務「船舶運行管理」に登録していること。

イ. 地元業者優先の観点から市内業者で格付が A ランクであること。

ウ. A ランクで履行可能な業者が 1 者のため、B ランクの業者に広げて上記条件で選定する。

エ. 系列会社が存在するときは 1 者のみを指名すること。

オ. 入札参加資格停止、又は入札参加制限の措置を受けていないこと。

- ・指名業者の実態と競争性の欠如

業種・業務登録、市内業者優先、系列会社制限等の選定条件を適用した結果、基準（8 者以上）を満たすことができなかった。

履行可能な業者が他にはいないとして、最終的に 2 者に絞り込まれた。

令和 6 年 3 月までは条件を満たす業者が 1 社のみであったが、令和 6 年 4 月以降は 2 社となったため、見積合せが行われ、業者が選定された。

(2) 長期契約（3 年間）の合理性と競争性の確保

本件の業務委託契約は、履行期間が令和 6 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの 3 年間とされており、この長期契約の採用には、公的資金の効率的利用の観点から高度な合理性が求められる。

ア．長期契約のメリットとデメリットの厳密な比較衡量

業務の安定確保や、船舶運行管理という特殊性からくる委託業者側の投資回収の観点から、長期契約には一定のメリットがあることは理解できる。しかし、行政はそのメリットが、価格競争の機会を３年間にわたって喪失するというデメリットを上回ることを明確に証明しなければならない。

特に、契約形式が実質的に競争性の低い指名（２者）による見積合せによって選定され、随意契約として処理されている状況において、長期契約は以下のリスクを増幅させる。

・委託料固定化による非効率

運航及び維持管理の委託料に含まれるコスト構造（主に人件費や一般管理費など）が市場変動しても、契約期間中は価格が固定化される。このため、競争による価格抑制効果が失われ、公的資金の支出が実態よりも割高になる可能性が長期にわたって続くリスクがある。

・新規参入の排除

新規参入を希望する潜在的な業者が、長期契約によって参入機会を長期間失うことになり、将来的な競争性の回復を妨げることとなる。特に、契約形式が実質的に２者限定の見積合せという低い競争性のもとで行われている状況では、この排除効果はより深刻となる恐れがある。

イ．契約期間の見直しと競争入札の原則の堅持

地方自治法が定める競争入札の原則を堅持するため、次期契約においては、契約期間の短縮（例：単年度契約と複数年契約の比較検討）を検討し、可能な限り競争入札に付すべきである。

また、長期契約が必要であると判断された場合でも、指名競争入札の基準（８者以上）が機能しない実態を鑑み、指名基準の抜本的な見直しや、全国的な公募を含めた真の競争性の確保に向けた具体的な行動計画を示すことが求められる。

（３）総合評価及び今後の方向性

ア．総合評価

本事業は、地域医療の維持に直結する極めて公共性の高い事業である。しかし、その契約形態においては、形式的に指名基準（８者以上）を設けつつも、実態として条件設定が厳格すぎるため、２者のみの見積合せによる随意契約となっており、競争性が著しく制限されている。

また、市場価格の変動リスクを考慮しないまま３年間の長期固定契約を締結している点は、公的資金の効率的利用および経済性の観点から課題が残る。事業の

安定性と引き換えに、価格抑制機会と市場参入機会を長期間失っている現状は、改善の余地が大きい。

イ．今後の方向性

本業務の次期契約に向けては、地方自治法が掲げる競争性・公正性・経済性の原則に基づき、現行の地元優先を主眼とした指名基準による競争制限的な実態を改め、指名条件の緩和や広域公募を含めた実効性のある競争環境を創出することが不可欠である。あわせて、長期契約における経済変動リスクを適切に管理するため、人件費や物価変動を価格に反映させる調整メカニズム（スライド条項等）を導入し、適正価格の維持と公金支出の妥当性を両立させる運用体制へと再構築すべきである。

（４）監査の結果

【意見】長期契約における経済的変動への対応メカニズムの導入

３年間にわたる長期契約を採用する場合、期間中の人件費や物価指数（ＣＰＩ）の変動を委託料に反映させる算定式などの見直し規定を組み込むべきである。これにより、市場原理に基づいた適正な価格維持を図り、委託業者のサービス維持と公的資金の適正支出の両立を図ることが望ましい。

４．市保有船の経済合理性の継続的検証について

松山市が運航船を自前で保有し続ける判断の是非について、「船を持たないよりも安い」という当初の評価が、長期的な公的資金の効率的利用の観点から現在も最適解であるかを厳格に検証する必要がある。

（１）論点の整理

松山市は、離島診療連絡船について自前で船舶を保有する方式を採用しており、令和３年度には船体更新を実施している。当該判断は、「船舶を保有しない（借り上げる）場合と比較して、長期的に安価である」との評価に基づくものである。

しかしながら、船舶は高額な初期投資を要する固定資産であり、更新後の維持管理費や修繕費、燃料費等の変動により、当初の想定と実績との間に乖離が生じる可能性があることから、その経済合理性については、更新後も継続的に検証することが求められる。

(2) 新艇購入と借り上げの比較検証

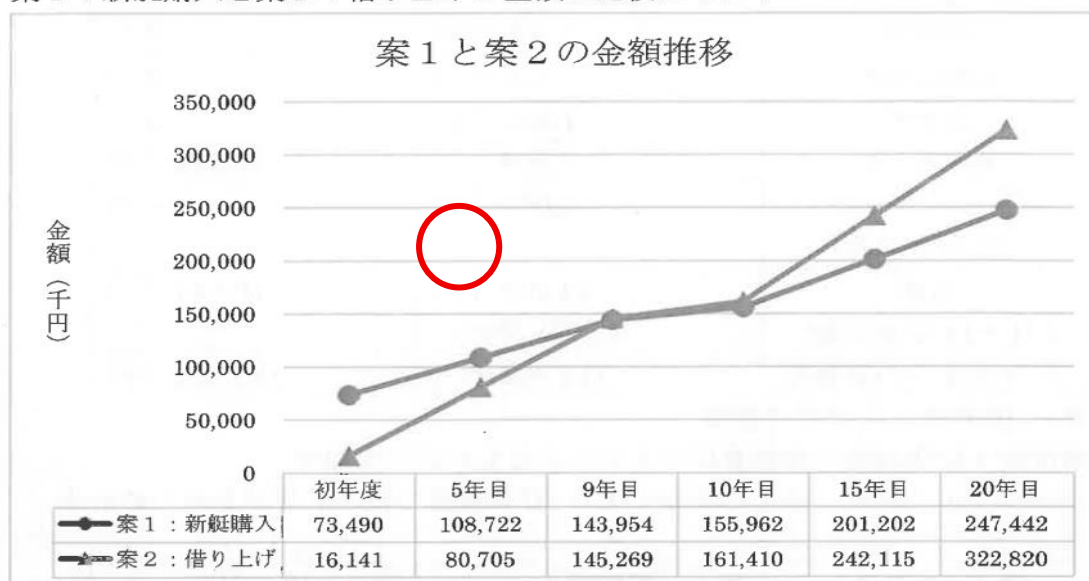
令和3年度の船体更新時において、市は新艇購入と船舶借り上げとの比較試算を実施している。当該資料によれば、新艇購入の場合は初年度に多額の費用が発生するものの、9年目以降は累積コストにおいて借り上げ方式を下回り、長期的には新艇購入の方が経済的に有利となる結果が算出されている。

この比較においては、以下の前提条件が設定されている。

- ・維持費、燃料費、船舶保険料、運航委託料については、一定の水準で推移するものと想定
- ・購入10年目以降は、修繕費の増加及びオーバーホール費用を計上
- ・借り上げ船舶については、年額一定の運航委託料のみを費用として計上

これらの前提に基づく試算では、20年間の累積額において、新艇購入方式が借り上げ方式を大きく下回る結果となっている。

案1：新艇購入と案2：借り上げの金額の比較について



※9年目から案1の金額を案2の金額が上回る。

(医事薬事課資料「新艇購入と船舶借り上げの比較について」より)

新艇購入

	初年度費用	購入 5 年目～	購入 10 年目～	購入 15 年目～	購入 20 年目～
新艇購入費用	64,682 千円	—	—	—	—
維持費	800 千円	800 千円	1,000 千円	1,200 千円	1,400 千円
船舶保険料	410 千円	410 千円	410 千円	410 千円	410 千円
燃料費	1,600 千円	1,600 千円	1,600 千円	1,600 千円	1,600 千円
運航委託料	5,998 千円	5,998 千円	5,998 千円	5,998 千円	5,998 千円
オーバーオール (10 年目のみ)	—	—	3,000 千円	—	—
合計	73,490 千円	8,808 千円	12,008 千円	9,208 千円	9,408 千円
累積額	73,490 千円	108,722 千円	155,962 千円	201,202 千円	247,442 千円

借り上げ船舶

	初年度費用	購入 5 年目～	購入 10 年目～	購入 15 年目～	購入 20 年目～
新艇購入費用	—	—	—	—	—
維持費	—	—	—	—	—
船舶保険料	—	—	—	—	—
燃料費	—	—	—	—	—
運航委託料	16,141 千円	16,141 千円	16,141 千円	16,141 千円	16,141 千円
オーバーオール (10 年目のみ)	—	—	—	—	—
合計	16,141 千円	16,141 千円	16,141 千円	16,141 千円	16,141 千円
累積額	16,141 千円	80,705 千円	161,410 千円	242,115 千円	322,820 千円

初年度の費用概要

- ・新艇購入費：造船所からの見積りを参考に算出。
- ・維持費：年 2 回の定期ドックに加え、軽微な修繕があるものとみて算出
- ・燃料費：現在の燃費より 3～4 割向上する見込みのため過去の支出と比較し算出
- ・船舶保険料・運航委託料：現在から変わらないものとして算出

購入 5 年目からの費用概要

- ・初年度と変わらないものとして算出

購入 10 年目からの費用概要

- ・維持費：船体部等の修繕費用がよりかかるものとして算出
- ・オーバーホール代：過去の実績により 10 年程度で行う必要があるため計上

購入 15 年目からの費用概要

維持費：船体部等に修繕費用がさらにかかるものとして算出

購入 20 年目からの費用概要

維持費：船体部等の修繕費用がさらにかかるものとして計上

20 年目以降も運航するのであればオーバーホール代も別途必要

(3) 更新後の実績と課題

一方、船体更新後の維持管理コストについて確認したところ、当初の見積りと実績との間に乖離が生じている状況が認められる。

例えば、令和 6 年度においては、燃料費として 2,069 千円、修繕費として 3,160 千円が計上されており、更新時の想定額を上回っている。

また、船舶購入後において、当初の比較試算で用いた費用項目（燃料費、修繕費、維持費等）について、見積額と実績額を定期的に比較・検証する仕組みは設けられていない。

このため、現時点において、新艇購入方式が引き続き最も経済合理的な選択であるかについて、客観的に検証できる状態にはなっていない。

（４） 総合評価と今後の方向性

ア．総合評価

離島診療連絡船維持管理事業は、常駐医師を有しない離島地域における診療体制を支える基盤インフラとして、地域医療の継続性・安定性の確保に重要な役割を果たしている。運航自体は概ね安定して実施されており、事業目的との整合性も認められる。

また、市が運航船を自前で保有するという選択についても、事業開始当初においては「船を保有しない場合と比較して経済的に有利である」との試算に基づき合理的に判断されたものであり、医療提供の確実性を重視した政策判断として一定の妥当性を有している。

しかしながら、令和３年の船体更新以降、当初試算において想定された維持費や燃料費等と実績額との間に乖離が生じているにもかかわらず、これらを踏まえた事後的な費用検証や経済合理性の再評価が体系的に行われていない状況が認められる。

さらに、市保有という選択肢を前提とした運営が固定化され、民間移管やリース等の代替手法との比較検討が継続的に行われていない点については、公的資金の効率的使用という観点から課題が残る。

以上を総合すると、本事業は地域医療の維持という政策目的の観点では一定の成果を上げている一方で、財務面における検証・評価プロセスが十分に機能しているとは言い難く、事業運営の透明性及び説明責任の確保という点で改善の余地があると評価される。

イ．今後の方向性

今後においては、離島診療連絡船の安定運航という事業目的を堅持しつつ、次の観点から事業運営の高度化を図る必要がある。

第一に、市保有船舶の経済合理性について、表面的な運航委託料等にとどまらず、減価償却費、修繕費、燃料費、保険料、管理に係る間接費等を含めたライフサイクルコストの観点から、毎年度又は一定期間ごとに実績に基づく検証を行う体制を整備すべきである。特に、船体更新時に行われた当初試算と実績額との差異については、その要因分析を行い、今後の見通しに反映させることが求められる。

第二に、船舶を公有財産として保有し続けることを前提とするのではなく、民間所有・リースや長期傭船契約等の代替手法についても、定期的に比較検討を行う必要がある。市場環境や法規制、民間事業者の参入状況は時間とともに変化するため、外部委託や民間移管が有利となる可能性を排除すべきではない。

特に、民間事業者が船体を保有する場合には、修繕リスクや陳腐化リスクの一部を行政から切り離すことが可能となる点についても、金銭的価値として評価し、市保有による潜在的リスクと比較した上で、最適な事業形態を検討すべきである。

これらの取組を通じて、市が自前で船舶を保有することが、引き続き公的資金の最も効率的な使用形態であることを、客観的なデータに基づいて説明できる体制を構築することが重要である。

(5) 監査の結果

【意見】市保有船舶の経済合理性評価に関する継続的検証体制の整備について

離島診療連絡船の運営は、地域医療を支える重要なインフラであり、市が主体的に船舶を保有・管理することには一定の意義が認められる。実際、船舶更新を検討した令和元年度においては、「新艇を購入した場合」と「船舶を借り上げた場合」について比較試算が行われ、購入後 20 年間の運航を前提とした場合には、新艇購入の方が経済的に有利であるとの結論が示されている。

一方で、船舶購入後については、当該試算と実績との比較検証が定期的に行われておらず、燃料費や修繕費等を含む運航コスト全体について、当初想定との乖離やその要因を整理・評価する仕組みが十分に構築されているとは言い難い状況にある。近年は物価高騰等により各種経費が増加しているが、こうした影響は借上方式を選択した場合にも同様に生じ得るものであり、購入方式の妥当性を直ちに否定するものではない。

今後においては、既存の更新時試算に依拠するのみならず、実績データに基づくライフサイクルコストの整理や、委託業者からの見積取得等を通じた借上方式との比較検証を行い、その結果を定期的に確認・整理する体制を整備することが望まれる。こうした取組により、市保有船舶という事業形態の経済合理性について、客観性と説明責任を備えた形で継続的に検証していくことが期待される。

5. 離島診療連絡船維持管理事業の事業費の検証

委託業者との契約内容は、次のとおりである。

	規定内容			
期間	令和6年4月1日~令和9年3月31日			
内容	離島出張診療に従事する病院職員等を輸送するため、松山市の要請(運航時間内における往診要請を含む。)に基づき、船艇を運航する。			
契約金額	14,454,000円(消費税及び地方消費税額を含む)			
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	年間委託料	4,818千円	4,818千円	4,818千円

支出命令書、支出負担行為書、契約書等の一連の関連帳票を入手し、契約内容との整合性の確認、金額計算の突合等を実施した。

その結果、年間委託料 4,818,000 円については、月額 401,500 円を 12 か月分支払う契約内容となっており、

月次支払額 (401,500 円) × 12 か月 = 4,818,000 円

と計算が一致していることを確認した。

以上より、委託料の支出については、契約内容に基づき適正に執行されていることが認められた。

6. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

(1) 予算執行における乖離の状況

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである。

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	9,955	15,866	18,409
決算額	10,405	14,844	12,816
一般財源 執行率	105%	94%	70%

令和6年度において一般財源の執行率が70%にとどまった主な要因は、離島診療連絡船運航等業務委託料について、当初予算額 10,082 千円に対し、実際の執行額が 4,818 千円となったことによるものである。

当該委託料については、従来、業務要件を満たす事業者が1社に限られていたが、令和6年度において新たに要件を満たす事業者が加わり、複数事業者による見積合せが可能となった。その結果、競争性が確保され、契約金額が当初の想定を下回る水準に抑えられたものである。

以上のことから、令和6年度の執行率低下は、事業未実施や計画変更によるものではなく、競争性の向上による契約額の縮減に起因するものであり、予算執行自体の適正性に問題は認められない。

第7. 患者搬送車維持管理事業

1. 事業の概要

(単位：千円)

主な取組	地域医療体制の充実			
取組みの柱	地域に即した医療体制の構築			
目的・背景	救急車が無い中島本島で、消防局からの出動要請により、急病患者を島内の病院や港へ搬送し、24時間365日の患者搬送体制を確保することを目的とする。高齢化・過疎化が進む中島本島で、常備消防が無い中で、急病患者の搬送体制が必要であったため取組を開始した。			
主な根拠法令	なし			
対象・内容	中島本島内の急病患者の搬送委託先：中島汽船株式会社行政で車両の維持管理を行い、民間業者に車両の運行を委託し、消防局からの出動要請に応じて急病患者の搬送を実施している。			
事業終期設定	なし			
予算	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	事業費計 ①	7,956	7,847	7,890
	国費・県費	—	—	—
	市債	—	—	—
	その他	—	—	—
	一般財源 ②	7,956	7,847	7,890
事業費	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	患者搬送車運行業務委託料	7,802	7,745	7,742
	患者搬送車車検整備燃料代	—	14	13
	患者搬送車車検整備修繕料	48	10	78
	車載用ストレッチャー修理修繕料	80	—	—
	その他	36	12	36
	合計 ③	7,966	7,781	7,869
特定財源	財源区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	国費・県費	—	—	—
	市債	—	—	—
	診療所使用料	—	—	—
	その他	—	—	—
	合計 ④	—	—	—
一般財源 ⑤ (=③-④)		7,966	7,781	7,869
総事業費 執行率 ⑥ (=③/①)		100%	99%	100%
一般財源 執行率 ⑦ (=⑤/②)		100%	99%	100%

(1) 事業の目的及び経緯

本事業は、常備消防及び救急車が配置されていない中島本島において、急病患者が発生した場合に必要な搬送体制を確保することを目的として実施されているものである。

消防局からの出動要請に基づき、患者を島内の医療機関又は港まで搬送する体制を24時間365日維持することにより、高齢化・過疎化が進行する中島本島における地域医療体制を補完する役割を担っている。

事業の実施に当たっては、市が車両の保有及び維持管理を行い、運行業務については民間事業者に委託する方式を採用している。

(2) 事業の実施体制と費用構造

中島地区患者搬送業務の実施体制及び費用構造が次のとおりである。

項目	内容
履行場所	松山市中島地区（中島本島）
委託期間	契約締結日から令和7年3月31日まで（終日）
業務内容	消防局からの要請に基づく患者搬送車の運行及び管理業務（感染防止対策を含む）。
体制	常時連絡可能な体制を維持。要請対応 personnel は最大2名。搬送者自宅起点の際は基本2名体制で業務を実施。
使用車両	登録番号 愛媛 880 あ 1417
費用負担 （委託者：市）	車両検査手数料、自動車重量税、定期点検料（車検整備費を含む）、燃料費、業務に必要な感染防止用品（マスク、手袋、エプロンなど）。
費用負担 （受託者）	軽自動車税、自動車損害賠償責任保険料、任意保険料、名義変更、受託者の故意・過失による損害修理費、交通事故発生による損害賠償費用。

(3) 令和6年度における患者搬送車稼働状況

患者搬送車の稼働状況は、次のとおりである。

月	運航日数	搬送人員計			
		計	日中	夜間	深夜早朝
4月	8日	9人	6人	3人	0人
5月	5日	7人	6人	0人	1人
6月	3日	3人	3人	0人	0人
7月	9日	9人	4人	1人	4人
8月	4日	4人	2人	2人	0人
9月	5日	5人	3人	2人	0人
10月	9日	11人	8人	1人	2人
11月	9日	10人	7人	2人	1人
12月	11日	14人	10人	1人	3人
1月	7日	8人	7人	1人	0人
2月	9日	12人	10人	1人	1人
3月	7日	7人	4人	0人	3人
計	86日	99人	70人	14人	15人

令和6年度における患者搬送車の運航実績は、年間86日、搬送人員は延べ99人であった。

時間帯別では、日中の利用が中心であるものの、夜間及び深夜・早朝帯においても一定数の搬送実績が認められ、昼夜を問わず患者搬送体制が実際に機能していることが確認できる。

これらの実績から、本事業は、救急隊による搬送体制が存在しない中島本島において、補完的な救急搬送手段として一定の実効性を有していると評価できる。

2. 委託業者選定及び契約方式の検証

(1) 契約方式の運用プロセス

本事業の委託業者選定は、業務委託入札参加資格者名簿から、業種区分、地元業者優先及び「本業務の履行が可能であること」等の条件により絞り込みが行われた結果、該当事業者が1者のみとなり、特命随意契約が採用されている。

離島における患者搬送という事業の特性上、一定の技術力、即応性及び地域事情への理解が必要とされることから、結果として特命随意契約となること自体には一定の合理性が認められる。

一方で、「履行が可能であること」という要件の具体的内容や判断過程については、競争性確保の観点から、その妥当性を定期的に検証する必要がある。また、地元業者に限定せず、条件設定の見直しにより競争性を確保できる余地がないかについて、継続的な検討が求められる。

(2) 委託料の妥当性に関する検証

本事業の委託料は年額 7,742,460 円と設定されている。本業務が、中島島内において 24 時間 365 日の継続的な体制維持を必要とする地域医療の根幹に関わる業務であることを鑑み、その金額の妥当性を検証した。

ア. 人件費に基づくコスト分析

本業務は、消防局からの要請に速やかに対応するため、常時連絡可能な体制を維持し、原則として最大2名の人員を確保する必要がある。委託料総額を2名体制（年間）で単純に案分すると、1名あたりの年間人件費は約 3,871,230 円となる。

この水準は、離島での 24 時間拘束を伴う待機体制の維持や、感染防止対策、及び突発的な患者搬送業務の実行責任を負う専門職の対価として、特命随意契約下で設定された価格としては、異常に高額とは評価されない。

イ. 日額換算の検討と体制維持の必要性

稼働日数（365 日）に対して委託料を日額換算すると約 21,212 円（7,742,460 円 ÷ 365 日）となり、これは人件費のみならず、待機体制の維持コストを含んだ日額としては高額ではない。

ただし、患者搬送の実績稼働日数（業務を行った日）に対して日額を算出すると高額となる可能性はあるものの、本事業の意義は、「救急隊員による搬送体制がない中島地区において、救急患者が発生した際の対応能力を 24 時間 365 日維持すること」にある。この体制維持コストは、実際の搬送回数とは切り離して評価されるべきであり、高額な日額は体制維持の対価として、やむを得ないものと評価される。

(3) 総合評価と今後の方向性

ア. 総合評価

患者搬送車維持管理事業は、救急隊による搬送体制が存在しない中島本島において、急病患者への対応を可能とする重要な補完的医療インフラであり、年間を通じた稼働実績からも、地域医療体制の維持に一定の役割を果たしていると評価できる。

委託料についても、業務の性質及び体制維持の必要性を踏まえれば、現時点において著しく不合理な水準とは認められない。

イ. 今後の方向性

今後は、事業の必要性を前提としつつ、以下の点について継続的な検証が求められる。

- ・ 特命随意契約となっている業者選定条件の妥当性及び競争性確保の可能性
- ・ 委託料について、市場賃金水準や類似事業との比較による定期的な妥当性検証
- ・ 搬送実績や地域医療体制の変化を踏まえた、事業規模・体制の適正化の検討

3. 患者搬送車維持管理事業の事業費の検証

委託業者との契約内容は、次のとおりである。

	規定内容
期間	契約締結日から令和7年3月31日
内容	消防局からの要請に基づく患者搬送車の運行及び管理業務を行う。 なお、業務従事者は業務前後にアルコールチェック等、必要な点検を行い、消防局からの要請に対応できる人員(最大2名)を準備し、感染防止対策を行って業務にあたること。 また、搬送者自宅起点の際は、基本2名体制で業務を行うこととする。
契約金額	7,742,460円(消費税及び地方消費税額を含む)

当該事業費については、支出命令書、支出負担行為書、契約書等の一連の関連帳票を入手し、契約内容との整合性及び金額計算の妥当性について、照合及び計算突合を実施した。

その結果、契約金額である7,742,460円については、月額645,205円を12ヶ月分支払う契約内容となっており、 $645,205 \text{ 円} \times 12 \text{ か月} = 7,742,460 \text{ 円}$ と計算が一致していることが確認された。

以上より、当該事業に係る委託料の支出については、契約内容に基づき、適正に処理されているものと認められる。

4. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

(1) 予算執行における乖離の状況

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである。

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	7,956	7,847	7,890
決算額	7,966	7,781	7,869
一般財源 執行率	100%	99%	100%

本事業の主要な支出である委託料については、過年度から同一の受託事業者1社との契約が継続しており、委託金額にも大きな変動が見られない。このため、各年度における予算額は、前年度の実績を基礎として同水準で計上されている。

その結果、決算額は概ね予算額の範囲内に収まっており、一般財源の執行率は各年度ともほぼ100%となっている。以上のことから、予算編成及び執行については、実績に基づいた見積りが行われ、概ね適切に管理されているものと認められる。

第8. 中島等地域医療確保事業

1. 事業の概要

(単位：千円)

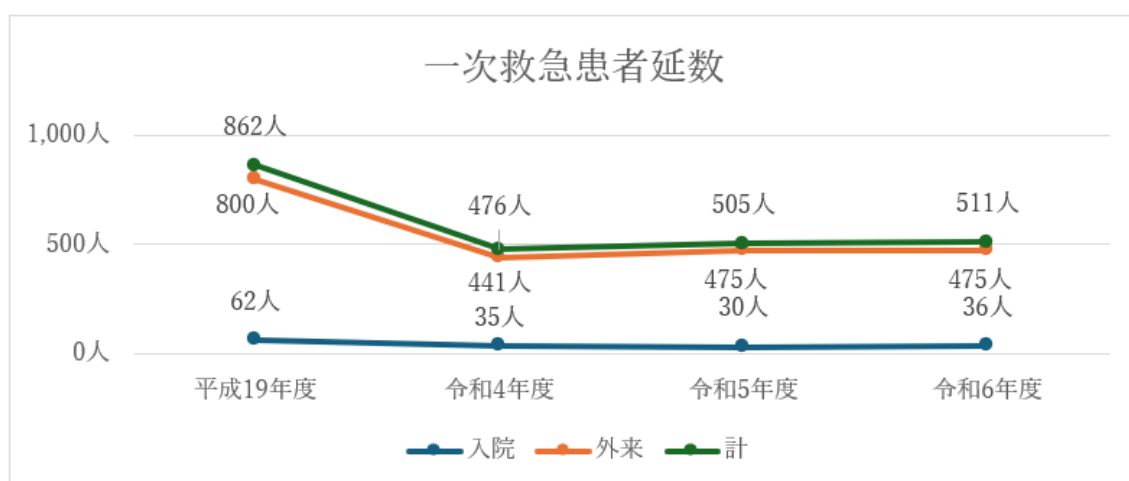
主な取組	地域医療体制の充実			
取組みの柱	地域に即した医療体制の構築			
目的・背景	中島の地域医療確保と、中島病院民営化後の病院経営安定化を図ることを目的に、H19年度から、24時間365日の一次救急医療の確保及び週2回半日の5島の診療所運営に要する経費の一部を病院等引受先法人に補助してきた。しかし、著しい少子高齢化に伴う人口減少等により、病院経営がひっ迫していることから、補助を継続していくとともに、興居島を含む6島診療所の施設の維持管理を行う。			
主な根拠法令	松山市補助金等交付規則 松山市中島区域病院等運営費補助金交付要綱			
対象・内容	診療所施設の維持管理と、病院等引受先法人である医療法人「友朋会」からの補助金交付申請を受けて、年度2回に分けて補助金を交付する。			
事業終期設定	なし			
予算	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	事業費計①	75,180	75,181	75,180
	国費・県費	—	—	—
	市債	64,300	57,800	51,300
	その他	356	16,556	23,056
	一般財源②	10,524	825	824
事業費	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	中島区域病院等運営費補助金	74,000	74,000	74,000
	津和地診療所待合室空調機更新工事	—	726	—
	興居島診療所玄関出入口自動ドア修繕工事	—	166	—
	津和地診療所敷地内樹木剪定業務委託料	58	—	94
	その他	113	465	70
	合計③	74,171	75,357	74,164
特定財源	財源区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	国費・県費	—	—	—
	市債	64,300	57,800	51,300
	診療所使用料	—	—	—
	その他	356	16,556	23,023
	合計④	64,656	74,356	74,323
一般財源⑤(=③-④)		9,515	1,001	△159
総事業費 執行率⑥(=③/①)		99%	100%	99%
一般財源 執行率⑦(=⑤/②)		90%	121%	—

(1) 中島区域一次救急医療事業

救急協力施設であるなかじま中央病院において、中島区域を診療圏として、24時間 365 日対応可能な一次救急医療を実施する事業である。

民営化直後の救急患者数及び直近 3 年間の救急患者数の推移は、次のとおりである。

		平成 19 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
一次救急 患者延数	入院	62 人	35 人	30 人	36 人
	外来	800 人	441 人	475 人	475 人
	計	862 人	476 人	505 人	511 人
一日平均 患者急患数	入院	0.17 人	0.10 人	0.08 人	0.11 人
	外来	2.19 人	1.21 人	1.29 人	1.31 人
	計	2.36 人	1.30 人	1.37 人	1.42 人
診療日数		366 日	365 日	366 日	365 日
人口		3,534 人	2,193 人	2,098 人	2,037 人



(2) 中島区域離島診療所運営事業

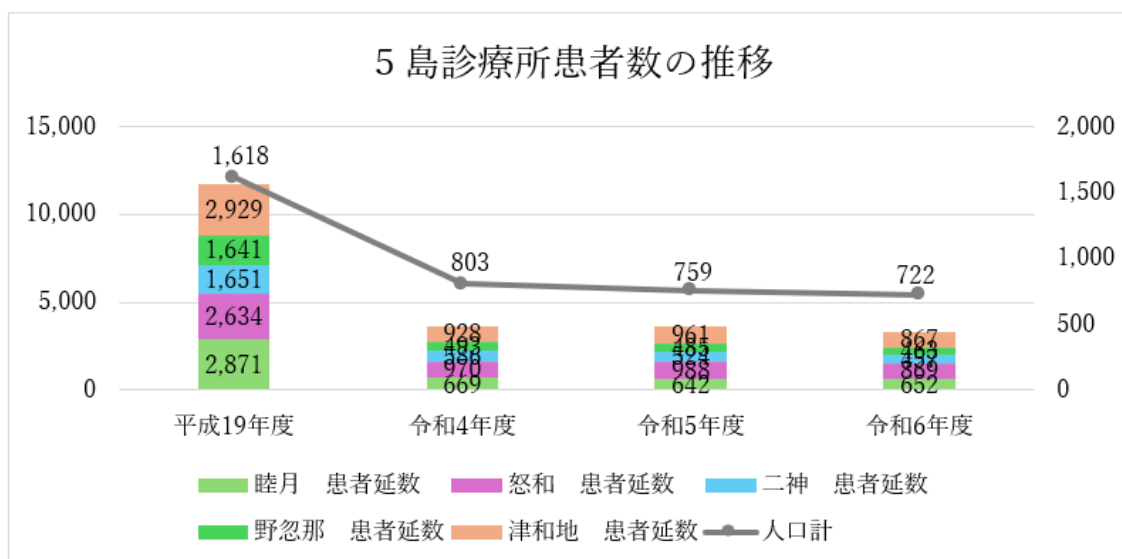
中島区域5島診療所において週2回の診療を行う事業である。

民営化直後の救急患者数及び直近3年間の患者数の推移は、次のとおりである。

		平成19年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
睦月	患者延数	2,871人	669人	642人	652人
	一日平均	28.7人	7.4人	6.8人	7.0人
	診療日数	100日	91日	94日	94日
	人口	334人	175人	166人	156人
怒和	患者延数	2,634人	970人	988人	869人
	一日平均	28.6人	10.7人	10.7人	9.8人
	診療日数	92日	91日	92日	89日
	人口	471人	268人	258人	244人
二神	患者延数	1,651人	586人	524人	457人
	一日平均	17.6人	6.9人	5.9人	5.2人
	診療日数	94日	85日	89日	88日
	人口	195人	81人	67人	65人
野忽那	患者延数	1,641人	493人	485人	463人
	一日平均	16.4人	5.4人	5.2人	5.0人
	診療日数	100日	91日	93日	92日
	人口	176人	74人	68人	65人
津和地	患者延数	2,929人	928人	961人	867人
	一日平均	30.2人	9.8人	10.3人	9.1人
	診療日数	97日	95日	94日	95日
	人口	442人	205人	200人	192人
計	患者延数	11,726人	3,646人	3,600人	3,308人
	一日平均	24.3人	8.0人	7.8人	7.2人
	診療日数	483回	453回	462回	458回
	人口	1,618人	803人	759人	722人

(注) 1. 週2回の診療を基本としているが、診療医の学会出席、荒天に伴う離島診療連絡船の欠航等による休診もあり、必ずしも週2回実施されているわけではない。

2. 離島診療所での1日の診療時間は、午前又は午後における2時間である。



2. なかじま中央病院民営化について

(1) なかじま中央病院民営化の経緯と制度的前提

松山市中島地域における島しょ部医療体制は、平成17年1月の旧松山市、旧北条市及び旧温泉郡中島町の2市1町合併を契機として、大きな転換点を迎えた。

合併以前、旧中島町においては、ベッド数50床（すべて一般病床）を有し、中島区域5島診療所の巡回診療も担っていた町立中島病院が地域医療の中核を担っていたが、医師不足、医療従事者の高齢化、慢性的な赤字体質といった構造的課題を抱えており、町立病院としての持続的運営は既に限界的な状況にあった。

このため、旧中島町は合併前から民営化を前提とした引受先の探索を行っていたものの、合併期日前までに具体化には至らず、合併協議会において「合併後おおむね3年を目途に民営化を行う」方針が決定された。

この決定は、単なる経営形態の変更ではなく、地域医療機能を維持するための現実的な選択肢として位置付けられたものと評価される。

合併後、松山市は速やかに民営化に向けた手続きを進めたが、その過程において、常勤医師4名のうち院長を含む3名が退職を希望するという事態が発生しており、医療提供体制の維持そのものが喫緊の課題となっていた。このことは、直営による体制維持が短期的にも困難であったことを示す事情として考慮されるべきである。

こうした状況を踏まえ、松山市は、単なる病院経営の移譲ではなく、中島区域5島診療所の運営及び中島区域一次救急医療事業の実施を含む、離島医療機能の包括的な確保を前提条件として、市内医療法人を対象に公募を実施した。その結果、医療法人友朋会が提示した運営計画は、民設民営方式を採用しつつ、病床機能の再編、診療科目の拡充、介護保険事業との連携を図るものであり、当時の人口規模及び医療需要を前提とすれば、一定の合理性を有する計画であったと評価される。

その後、松山市と医療法人友朋会との間で締結された覚書においては、病院敷地及び中島区域 5 診療所の無償貸付けに加え、市が必要と認める期間における中島区域一次救急医療事業及び離島診療所運営事業への補助が定められている。

これらの補助金は、民間病院の経営一般を支援するものではなく、市が果たすべき離島医療提供責務を代替的に実施させるための政策的支出として位置付けられるものである。

包括外部監査人としては、平成 19 年当時における民営化及び補助金導入の判断は、当時の医師確保状況、人口規模及び医療需要を前提とすれば、一定の合理性を有していたと評価できる。一方で、人口減少の進行や医療提供手法の変化を踏まえば、当初の制度的前提が現在においても自動的に維持されるものではないことに留意する必要がある。

（２）補助金の性質に関する包括外部監査人の認識

前記の経緯に照らすと、なかじま中央病院に対する松山市の補助金は、民間病院の経営一般を恒常的に支援することを目的とするものではなく、松山市が本来負うべき中島地域島しょ部における医療提供責務を、民間医療法人に代替的に実施させるための政策的支出として位置付けられるものである。

すなわち、本件補助金は、採算性のみを基準とすれば民間単独では成立し得ない中島区域一次救急医療事業及び離島診療所運営事業を、市の責任の下で継続的に確保するための対価性を有する支出であり、その妥当性は、病院経営の収支状況ではなく、当該行政目的が適切に達成されているか否かの観点から評価されるべき性質のものである。

（３）人口及び患者数の推移を踏まえた評価

中島地域島しょ部においては、平成 19 年度以降、人口減少及び患者延数の減少傾向が継続している。しかしながら、これらの数値的減少は、直ちに医療需要の消滅又は医療提供体制の不要性を意味するものではない。

離島という地理的制約を有する地域においては、医療機関は日常診療にとどまらず、急変時、夜間・休日、災害発生時における初期医療拠点としての機能を担っており、これらの機能は患者数の多寡によって代替可能となる性質のものではない。

(4) 松山市中島区域病院等運営費補助金制度の延長理由に関する検討

ア. 補助金制度の概要及び制度設計の再確認

松山市中島区域病院等運営費補助金は、平成 17 年 11 月に締結された覚書を受け、平成 19 年 3 月に「松山市中島区域病院等運営費補助金交付要綱」として施行されたものである。本制度は、市立中島病院の民営化に伴い、医療サービスの低下を招くことのないよう、譲渡先医療法人との間で締結された覚書に基づき、365 日 24 時間対応の一次救急医療体制の維持及び中島区域 5 島における継続的な診療体制の確保を目的として創設された。

当初の要綱においては、

- ① 補助金交付期間は 5 年を限度とし、平成 24 年 3 月末をもって失効すること
- ② 補助金を除いた決算において純利益が生じた場合には、補助金交付決定を取消又は変更できること

が明示されており、本補助金制度は恒久的な支援を予定したものではなく、民営化後の経営安定化までの経過的措置として設計されていた点に特徴がある。

イ. 補助金交付の継続状況と制度の実態

しかしながら、実際の運用においては、当初の失効期限を経過した後も要綱改正が繰り返され、直近では令和 4 年 3 月 24 日に公布された改正要綱により、補助金交付期間は令和 9 年 3 月 31 日まで延長されている。結果として、本補助金制度は平成 19 年度から現在に至るまで、実質的に 20 年以上継続している。

過年度の補助事業実績報告書に添付された部門別損益計算書によれば、なかじま中央病院及び離島診療に係る事業は、補助金を除いた場合には長期間にわたり赤字が継続しており、補助金交付後に一時的に黒字となる年度は存在するものの、累積収支としては依然として赤字の状態が解消されていない。

過年度分の補助事業実績報告書に添付された部門別損益計算書を遡ると、平成 19 年度から令和 6 年度までのなかじま中央病院等の経営成績は、次のとおりである。

	市営	民営								
年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
中央病院	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字
(補助金)	—	56,000	52,200	52,200	52,200	52,200	52,200	52,200	45,200	35,200
補助金後	—	赤字	赤字	黒字	黒字	赤字	黒字	黒字	黒字	赤字
離島診療	黒字	黒字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字
(補助金)	—	21,800	21,800	21,800	21,800	21,800	21,800	21,800	18,800	18,800
補助金後	—	黒字	黒字	黒字	赤字	黒字	黒字	赤字	赤字	赤字
(累計)										
累計収支	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字
(補助金)	—	77,800	74,000	74,000	74,000	74,000	74,000	74,000	64,000	54,000
補助金後	赤字	赤字	赤字	黒字	黒字	赤字	黒字	黒字	赤字	赤字

年度	民営									民営 累計
	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4	R5	R6	
中央病院	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字
(補助金)	52,200	52,200	52,200	52,200	52,200	52,200	52,200	52,200	52,200	762,800
補助金後	赤字	黒字	黒字	黒字	黒字	黒字	黒字	赤字	赤字	赤字
離島診療	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字
(補助金)	21,800	21,800	21,800	21,800	21,800	21,800	21,800	21,800	21,800	321,000
補助金後	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字
(累計)										
累計収支	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字
(補助金)	74,000	74,000	74,000	74,000	74,000	74,000	74,000	74,000	74,000	1,083,800
補助金後	赤字	黒字	黒字	黒字	黒字	黒字	黒字	赤字	赤字	赤字

(注)

- 改正前松山市中島区域病院等運営補助金交付要綱に基づき、平成19年度に限って、中島区域医療職職員確保対策事業補助金が3,800千円交付されている。
- 上表の数値に関しては、包括外部監査人は、損益計算書を提出した医療法人友朋会を監査する権限を有していないため、その適正性について何ら保証するものではない。
- 「赤字」の実在性及び検証可能性に関する監査上の留意点
 本件において最も留意すべき点は、補助金継続の根拠とされている「赤字」が、第三者的にどの程度検証可能なものかという点である。
 包括外部監査人は、医療法人友朋会そのものを監査する権限を有しておらず、提出された部門別損益計算書の適正性について保証を与える立場にない。特に、人件費や共通経費の配賦方法、本部管理費の負担割合等については、一定の裁量が介在する余地があり、なかじま中央病院及び離島診療が「不可避免的に赤字である」との結論について、完全に客観的な裏付けが確保されているとは言い難い構造となっている。
 したがって、「赤字が継続している」という事実は、補助事業者の提出資料に基づくものであり、その実在性、要因、改善可能性については、より精緻な分析と検証が本来求められる。

ウ．赤字要因分析及び経営改善努力に関する評価

市及び医療法人は、赤字の主な要因として、人口減少による受診者数の減少、人件費の高騰等を挙げている。また、ジェネリック医薬品の活用や人員配置の見直し等、一定の経営努力がなされていることも確認される。

一方で、診療体制の効率化、遠隔医療の活用、他医療機関との機能分担、診療所の統廃合や集約化といった中長期的な構造改革について、十分な検討や具体的な実施計画が示されているとは言い難い。現状では、「人口が増加する見込みがないため経営改善は困難である」との結論が先行し、改善可能性の検証が十分に尽くされているとは評価できない。

(5) 総合評価及び今後の方向性

ア．総合評価

包括外部監査人として検討した結果、なかじま中央病院及び中島区域離島診療所に係る各事業は、地理的制約を有する中島地域島しょ部において、住民の生命及び健康を確保するための不可欠な医療インフラとして、現在も一定の実効性を有していると評価できる。

また、平成 19 年当時における民営化及び補助金制度の導入は、医師確保の困難性、人口規模及び医療需要等を踏まえれば、地域医療機能を維持するための現実的かつ合理的な選択であったと認められる。

一方で、本補助金制度は、当初「5 年を限度とする経過的措置」として設計されたにもかかわらず、その後も要綱改正を重ねることにより、結果として 20 年以上にわたり継続されており、制度設計上の理念との間に乖離が生じていることは否定できない。

しかしながら、

- ・松山市が中島区域において安定的な医療提供体制を確保する責務を負っていること

- ・本補助金が、採算性のみでは成立し得ないへき地医療及び一次救急医療を対象とするものであること

- ・補助金交付後もなお累積赤字が解消されておらず、市と補助事業者の双方が財政的負担を分かち合っている構造にあること

等を総合的に勘案すると、補助金制度の延長自体が直ちに不合理又は不当であるとまでは評価できない。

イ. 今後の方向性

もともと、本補助金制度が事実上恒久化している現状を踏まえると、今後も同様の延長を前提とした運用を漫然と継続することは、市民に対する説明責任の観点から適切とは言い難い。

今後においては、本補助金を「民間病院の経営支援」ではなく、「松山市が負う離島医療提供責務を代替的に実現するための対価性を有する政策的支出」として明確に位置付けた上で、次の点について段階的な対応を行うことが求められる。

- ・なかじま中央病院及び離島診療に係る赤字の実在性及び要因について、第三者的に検証可能な形で整理・分析を行うこと

- ・単なる補助金の継続にとどまらず、診療体制の効率化、遠隔医療の活用、他医療機関との機能分担等、中長期的な構造改革の可能性について具体的な検討を行うこと

- ・補助金制度そのものについて、交付期間、成果指標、見直し条件等を明確にした再設計を行い、制度の目的と限界を市民に対して明示すること

これらを通じて、補助金支出の政策合理性と説明可能性を将来にわたり確保していくことが重要である。

3. 令和6度中島区域病院等運営補助金額の検証

松山市中島区域病院等運営費補助金交付要綱に定める内容は、次のとおりである。

	規定内容			
補助事業	中島区域の医療を確保するため、中島病院の事業譲渡先である医療法人友朋会（以下「補助事業者」という。）が行う次条に掲げる事業に要する経費に対し、予算の範囲内で、なかじま中央病院及び中島区域5島の診療所（以下「病院等」という。）の人件費に対する補助金（以下「補助金」という。）を交付することとし、その交付に関しては、この要綱に定めるもののほか、松山市補助金等交付規則（昭和44年規則第6号）に定めるところによるものとする。			
補助事業者	補助金の対象とする事業は、次に定める事業とする。 (1) 中島区域一次救急医療事業 なかじま中央病院が中島区域において24時間365日対応可能な一次救急医療を実施する事業 (2) 中島区域離島診療所運営事業 中島区域5島の診療所において週2回の診療を行う事業			
補助金の額	補助金の額は、別表の第1欄に定める区分ごとに、同表の第2欄に定める基準額、第3欄に定める対象経費の実支出額及び第4欄に定める上限額を比較して最も少ない額（1,000円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨てる。）の合計額とする。 (別表)			
	1 区分	2 基準額	3 対象経費	4 上限額
	中島区域一次救急医療事業	次により算出した額の合計額 (1) 80,000円×医師が従事した休日診療の日数 (2) 80,000円×医師が従事した夜間診療の日数 (3) 22,000円×看護師が従事した休日診療の日数 (4) 44,000円×看護師が従事した夜間診療の日数	中島区域一次救急医療事業に必要な医師及び看護師の給与費 (常勤職員給与費及び非常勤職員給与費に限る。)	5,220万円を超えない範囲内で毎年度市長が定める額
	中島区域離島診療所運営事業	次により算出された額の合計額 (1) 40,000円×医師が従事した事業の回数 (2) 11,000円×看護師が従事した事業の回数	離島診療所運営事業に必要な医師及び看護師の給与費 (常勤職員給与費及び非常勤職員給与費に限る。)	2,180万円を超えない範囲内で毎年度市長が定める額
	備考 1. この表において「休日」とは、次に掲げる日とする。 (1) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に定める休日 (2) 土曜日及び日曜日 (3) 12月29日から翌年1月3日まで 2. この表において「看護師」とは、看護師及び准看護師をいう。 3. この表において「休日診療」とは、休日の午前8時30分から午後5時30分までの診療をいう。 4. この表において「夜間診療」とは、午後5時30分から翌日午前8時30分までの診療をいう。 5. 夜間診療の日数は、前項の時間帯を1日として計算する。 6. 中島区域離島診療所運営事業の回数は、1の診療所における診療を1回として計算する。			

支出命令書、請求書、補助事業実績報告書、損益計算書、補助金等交付決定通知書、支出負担行為書及び補助金等交付申請書等の関連帳票一式を入手し、相互に照合するとともに、補助金算定額について計算突合を行った。

その結果、中島区域一次救急医療事業については、休日診療日数122日、夜間診療日数365日であり、基準額は57,704千円、上限額は52,200千円であった。収支決算書に基づく実支出額は55,485千円であることから、補助金額は上限額である52,200

千円（実質的な補助割合 94.1%）で確定している。

また、中島区域離島診療所運営事業については、事業回数が 458 回（5 診療所合計）であり、基準額は 23,358 千円、上限額は 21,800 千円であった。収支決算書に基づく実支出額は 34,034 千円であることから、補助金額は上限額である 21,800 千円（実質的な補助割合 64.1%）で確定している。

4. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

（1）予算執行における乖離の状況

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである。

（単位：千円）			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	10,524	825	824
決算額	9,515	1,001	△159
一般財源 執行率	90%	121%	—

令和6年度においては、市債により 51,300 千円が充当された結果、一般財源ベースの決算額は少額のマイナスとなっている。

なお、本補助金の算定については、各事業の実施実績に基づき、交付要綱に定める基準額及び上限額が適用されている。具体的には、中島区域一次救急医療事業については、休日診療日数 122 日、夜間診療日数 365 日を実績とし、基準額 57,704 千円に基づき、補助金上限額は 52,200 千円として確定している。また、中島区域離島診療所運営事業については、令和6年度の診療実施回数が 458 回（5 診療所合計）であったことから、基準額 23,358 千円に基づき、補助金上限額は 21,800 千円として確定している。

以上のとおり、本補助金は、実際の事業実績に応じて上限額が確定する仕組みとなっており、算定過程及び決算処理について、形式的な不整合は認められない。

第9. 島しょ部航路運賃助成事業

1. 事業の概要

(単位：千円)

主な取組	地域医療体制の充実			
取組みの柱	地域に即した医療体制の構築			
目的・背景	島しょ部に居住する住民が医療機関の受診を目的に島しょ部航路を利用した場合、その運賃の一部を助成することで、住民の負担軽減を図るとともに、島しょ部への安住促進を図る。			
主な根拠法令	松山市島しょ部航路運賃助成金交付要綱			
対象・内容	【通院支援】 ①月に2回以上医療機関で診療を受けるために島しょ部航路を利用する場合、2回目以降の復路フェリー旅客運賃相当額を助成 ②医療機関で診療を受けるために島しょ部航路を利用する中学生以下の方及び同行する同一世帯の保護者1名に、復路フェリー旅客運賃相当額を助成 ③医療機関で診療を受けるために島しょ部航路を利用する要介護者とその介助者1名に、復路フェリー旅客運賃相当額を助成 【妊婦健診等支援】 母子健康手帳の交付を受けた方が、妊婦健診の受診等のために島しょ部航路を利用する場合に、往復フェリー旅客運賃相当額を助成 【透析患者通院支援】 週に2回以上の通院による透析治療のために島しょ部航路を利用する場合に、復路フェリー旅客運賃相当額の半額を助成			
事業終期設定	なし			
予算	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	事業費計 ①	7,448	9,488	7,671
	国費・県費	—	—	282
	市債	—	—	—
	その他	—	—	—
	一般財源 ②	7,448	9,488	7,389
事業費	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	補助金	5,457	5,728	5,395
	その他	290	—	706
	合計 ③	5,747	5,728	6,101
特定財源	財源区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	国費・県費	—	—	312
	市債	—	—	—
	診療所使用料	—	—	—
	その他	—	—	—
	合計 ④	—	—	312
一般財源 ⑤ (=③-④)		5,747	5,728	5,789
総事業費 執行率 ⑥ (=③/①)		77%	60%	80%
一般財源 執行率 ⑦ (=⑤/②)		77%	60%	78%

(1) 島しょ部における医療受診機会確保のための航路運賃助成制度

本事業は、松山市島しょ部に居住する住民が医療機関を受診する際に必要となる航路運賃の一部を助成することにより、医療受診に伴う経済的負担の軽減を図り、島しょ部における医療アクセスの確保を目的として実施されている事業である。

「松山市島しょ部航路運賃助成事業実施要綱」に基づき、通院支援、妊婦健診等支援及び人工透析患者通院支援等を対象として運用されており、医療受診の頻度や特性に応じた複数の助成区分を設けることで、島しょ部住民の生活実態に即した支援を行う制度設計となっている。

2. 松山市島しょ部航路運賃助成事業の運用実態及び今後の在り方に関する検討

(1) 事業実績の推移と財務的状況

令和6年度実績によると、申請件数は約2,100件、助成総額は約580万円である。少額かつ多数の申請を確実に処理しており、制度が住民に浸透していることが伺える。一方で、1件あたりの平均助成額は約2,700円であり、この事務手続きをさらに最適化することで、住民・行政双方の利便性を高める余地が残されている。

本業務の利用実績は次のとおりである。

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	申請件数 利用券数 往復回数	助成額 (千円)	1回 当たり 助成額 (円)	申請件数 利用券数 往復回数	助成額 (千円)	1回 当たり 助成額 (円)	申請件数 利用券数 往復回数	助成額 (千円)	1回 当たり 助成額 (円)
通院支援	1,255	4,884	3,892	1,309	5,195	3,969	1,210	5,395	4,459
妊婦健診等支援	237	193	815	267	224	840	149	128	866
透析患者通院支援	1,029	379	369	823	308	375	789	283	360
合計	2,521	5,457	2,165	2,399	5,728	2,388	2,148	5,808	2,704

※ 1回当たりの助成額は、申請件数を基礎として算出した平均値である。

本事業においては、複数回の利用実績をまとめて申請することが可能であり、実際にそのような申請形態が一定数存在していることから、当該平均値は必ずしも実際の利用1回当たりの助成水準を直接的に示すものではない点に留意する必要がある。

(2) 事業運用上の課題及び改善の視点

ア. 受診頻度・医療特性に応じた支援内容の適正性

現在の助成体系では、定期的に通院が必要な透析患者への助成が「復路の半額」に設定されている一方、一般的通院や中学生以下への支援は「復路全額」となっている。

透析治療のように週に複数回の通院が長期にわたって不可欠なケースは、経済的・身体的負担が非常に大きい。限られた予算の中で、治療の緊急性や継続性に配慮した「負担の平準化」という観点から、助成率のバランスを再検討する余地がある。

イ．デジタル化による事務負担の軽減

申請にあたっては、領収書や乗船証明書の提出が必要であり、審査にも相応の時間を要している。

現行の紙ベースの運用は、申請者（特に高齢者や体調不良の方）にとって負担が大きく、また行政側の確認事務も膨大となっている。マイナンバーカードの活用や、医療機関・航路事業者とのデータ連携を模索することで、事務コストを削減し、その余力を支援内容の充実に充てることが望ましい。

ウ．運用ルールの簡素化と公平性の維持

原則として「復路のみ」を助成対象とする設計は、予算管理上の工夫と推察される。

しかし、往復の整合性を確認する事務の複雑化や、往路・復路の判断基準の曖昧さを招く側面もある。住民にとって分かりやすく、かつ公平な基準となるよう、ルールの簡素化（例えば往復セットの定額助成や、年間上限額の設定など）を検討することが、制度の透明性向上につながる。

（３）総合評価及び今後の方向性

本事業については、関係帳票の確認及び事業内容の検証を行った結果、補助金の算定や事務処理はおおむね関係要綱等に基づき適正に実施されていることが認められた。一方で、島しょ部という地域特性や、住民の高齢化・医療ニーズの多様化を踏まえると、制度の運用面や政策効果の把握方法について、今後の改善余地も見受けられる。

ア．申請手続における利便性向上について

住民の負担軽減を図る観点から、窓口来庁や郵送を前提とした現行の申請手続については、オンライン申請の導入等による簡素化を検討することが望ましい。また、医療機関での受診確認をもって申請に代えるなど、いわゆる「プッシュ型」の支援への段階的な移行についても検討されたい。

イ．助成内容の実態適合性の向上について

重篤な慢性疾患を抱える住民等、支援の必要性が高い対象者に対してより適切な支援が行き届くよう、現行の一律の助成率について見直しを行い、通院頻度や生活状況等を考慮した助成額の配分方法（傾斜配分）の導入を検討することが望ましい。

ウ．政策効果の把握及び検証について

本事業が島しょ部における安住促進にどの程度寄与しているかを把握するため、利用者アンケートなどを活用し、定住移行への影響を含めた定性的な評価指標を設定することが求められる。これらの結果を次期事業計画の見直しや制度改善に活用する検証サイクルの構築が望まれる。

本事業は、島しょ部住民の健康な生活を支える重要な施策として一定の役割を果たしている。一方で、申請手続の簡素化、支援内容の重点化、及び政策効果を把握するための指標設定といった点については、今後の改善余地が認められる。デジタル技術の活用や助成内容の見直しを通じて、より実態に即した制度運用を図ることで、松山市が掲げる島しょ部への安住促進に一層資する事業となることが期待される。

3. 令和6度松山市島しょ部航路運賃助成金の検証

松山市島しょ部航路運賃助成金交付要綱に定める内容は、次のとおりである。

	規定内容
目的	この要綱は、本市離島（野忽那島、睦月島、中島、怒和島、津和地島、二神島、興居島、釣島及び安居島をいう。以下同じ。）に居住する者に対し、予算の範囲内において、医療機関の受診のため島しょ部航路を利用した場合の運賃を助成することにより、島しょ部住民の負担軽減を図り、もって島しょ部への定住を促進することを目的とする。
助成金の種類及び内容	島しょ部航路運賃助成金（以下「助成金」という。）の種類及びその内容は、次のとおりとする。 (1) 通院支援助成金 医療機関への通院のために利用した島しょ部航路の運賃の助成金 (2) 透析患者通院支援助成金 透析治療のために利用した島しょ部航路の運賃の助成金
対象者	助成金の交付の対象となる者（以下「交付対象者」という。）は、本市離島に住所を有する者のうち、次の各号に掲げる助成金の種類に応じ、当該各号に定めるものとする。 (1) 通院支援助成金 次に掲げる者。ただし、本市又は旅客定期航路事業を営む者（以下「事業者」という。）が実施する島しょ部航路運賃割引制度の対象者、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）による通院の際の交通費の支給を受ける者その他の制度による通院に係る助成を受ける者を除く。 ア 医療機関で診療を受けるために島しょ部航路を利用する中学生以下の者及びその者に同行する同一世帯の保護者1名 イ 月に2回以上医療機関で診療を受けるために島しょ部航路を利用する者（アに該当する者を除く。） (2) 透析患者通院支援助成金 週に2回以上の通院による透析治療のために島しょ部航路を利用する者
助成金の額	助成金の額は、次の各号に掲げる助成金の種類に応じ、当該各号に定める額とする。 (1) 通院支援助成金 第3条第1号の交付対象者に係る対象航路の復路の旅客運賃（第3条第1号イに該当する者にあつては、毎月2回目以降のものに限る。）に係る実費相当額の全額 (2) 透析患者通院支援助成金 第3条第2号の交付対象者に係る対象航路の復路の旅客運賃の実費相当額の半額（その額に10円未満の端数が生じたときは、これを切り上げた額） 2 高速船を使用した場合の助成金の額は、フェリーの旅客運賃を基準として算定するものとする。 3 交付対象者が介護保険法（平成9年法律第123号）第19条第1項に規定する要介護認定を受けている者（以下「要介護者」という。）であるときは、当該要介護者に同行する者（以下「介助者」という。）1名に係る対象航路の復路の旅客運賃に係る実費相当額の全額を、第1項第1号の助成金の額に加算することができる。

支出命令書、口座振替指令書、支出負担行為書、松山市島しょ部航路運賃助成金交付申請書、医療機関が発行した領収書又は診療明細書並びに復路の乗船証明書又は乗船券の半券等の関連帳票を入手し、相互に照合するとともに、助成額の算定について計算突合を行った。

その結果、当該検証の範囲において、助成金の交付手続及び助成額の算定は概ね要綱等に基づき適正に処理されており、特段の不備又は不適切な事項は認められなかった。

4. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

(1) 予算執行における乖離の状況

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである。

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	7,448	9,488	7,389
決算額	5,747	5,728	5,789
一般財源 執行率	77%	60%	78%

島しょ部航路運賃助成金の支出内容をみると、その大部分は通院に係る運賃助成で構成されている。本事業の予算額は、過年度の利用実績等を参考に見積もられているが、実際の通院件数は年度ごとに変動があり、計画時点での見込みと実績との間に乖離が生じやすい性質を有している。

令和4年度から令和6年度においては、想定した利用件数を下回ったことから、結果として決算額が予算額を下回り、一般財源執行率はおおむね6割から8割程度で推移している。通院の必要性は個々の住民の健康状態に左右されるため、事前に正確な需要を把握することは困難であり、現行のように過去実績を基礎として予算編成を行うこと自体には一定の合理性が認められる。

一方で、継続的に執行率が低位にとどまっている状況を踏まえれば、今後は複数年度の実績分析を通じて予算見積精度の向上を図るとともに、必要に応じて補正予算や流用等の柔軟な対応を検討することが望ましい。

第3節. 地域医療関連事業（健康づくり推進課）の個別検討

第1. がん対策事業（がん検診）

1. 事業の概要

(単位：千円)

主な取組	予防医療の充実			
取組みの柱	疾病の早期発見・早期治療			
目的・背景	本市の死因の第1位はがんであり、増加傾向にあることから、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき各種がん検診事業を実施することとした。 市民がいつでも受診しやすい環境整備を図る等により、がん検診の受診率を引き上げ、がんの早期発見、早期治療によりQOL（生活の質）向上や死亡率減少効果につなげる。			
主な根拠法令	健康増進法第19条、健康増進法施行規則、 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱、 松山市がん検診推進事業実施要綱 等			
対象・内容	市民への各種がん検診を実施するため、一般社団法人松山市医師会、愛媛県厚生農業協同組合連合会、公益財団法人愛媛県総合保健協会へ業務委託している。 胃がん検診（50歳以上・胃部エックス線撮影は毎年、胃内視鏡検診は隔年）、肺がん検診（40歳以上・胸部X線デジタル撮影）、大腸がん検診（40歳以上・便潜血2日法）、乳がん検診（40歳以上女性・隔年・マンモグラフィ検査）、子宮頸がん検診（20歳以上女性・隔年・視診+細胞診+内診）、前立腺がん検診（50歳以上男性・PSA前立腺特異抗原検査）、がんセット検診（肺ヘリカルCT、大腸便潜血、胃バリウム）を実施。			
事業終期設定	なし			
予算	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	事業費計①	316,159	379,202	355,292
	国費・県費	3,459	3,366	3,305
	市債	—	—	—
	その他	39,181	45,444	—
	一般財源②	273,519	330,392	351,987
事業費	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	集団・個別検診に係る委託料等	308,451	353,201	282,913
	受診勧奨等に係る通信運搬費	3,833	3,907	4,466
	チラシ作製等に係る印刷製本費	1,913	2,029	2,096
	その他	367	721	598
	合計③	314,564	359,858	290,073
特定財源	財源区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	国費・県費	3,691	3,621	3,780
	市債	—	—	—
	診療所使用料	—	—	—
	その他	35,590	43,868	—
	合計④	39,281	47,489	3,780
一般財源⑤(=③-④)		275,283	312,369	286,293
総事業費 執行率⑥(=③/①)		99%	95%	82%
一般財源 執行率⑦(=⑤/②)		101%	95%	81%

(1) 松山市がん検診事業の目的及び実施体制の概要

本事業は、松山市における死因第1位である「がん」に対し、早期発見・早期治療の体制を構築することで、市民のQOL（生活の質）向上及び死亡率の減少を図ることを目的としている。健康増進法第19条に基づき、国が定める指針に沿って、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がん等の各種検診を実施している。

(実施体制と主な内容)

- ・実施主体：；松山市（松山市医師会、愛媛県総合保健協会等へ業務委託）
- ・対象者：松山市に住民票があり、職場等でがん検診を受ける機会のない方
- ・受診機会：原則として年度内1回（胃がん個別・乳・子宮がんは2年度に1回）
- ・自己負担：検診種別に応じ次のとおり定められている。

(検診の種類及び内容)

検診の種類	検診の対象者 (当該年度年齢)	検診の内容
胃がん検診（地域）	50歳以上の者	問診及び胃部エックス線検査
胃がん検診（個別）	50歳以上の者	問診及び胃内視鏡検査
子宮がん検診（地域・個別）	20歳以上の女性	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診並びに個別検診のみ子宮体部の細胞診及び内診
肺がん検診（地域・個別）	40歳以上の者	問診又は質問及び胸部エックス線検査（デジタル撮影）
肺がん検診（地域）	50歳以上の者	問診又は質問及び胸部エックス線検査（デジタル撮影）並びにかくたん 喀痰細胞診
乳がん検診（地域）	40歳以上の女性	問診又は質問及びマンモグラフィ検査（2方向）
乳がん検診（個別）	40歳以上の女性	問診又は質問及びマンモグラフィ検査（40歳以上50歳未満の者にあつては2方向、50歳以上の者にあつては1方向）
大腸がん検診（地域・個別）	40歳以上の者	問診及び便潜血反応検査（2日法）
前立腺がん検診（地域）	50歳以上の男性	問診及び前立腺特異抗原（PSA）検査
がんセット検診	40歳以上の者	問診、胸部ヘリカルCT検査、胃部エックス線検査（直接撮影）（50歳以上の者に限る。）、便潜血反応検査（2日法）

(自己負担金)

検診の種類		自己負担金
胃がん検診（地域）		1,000 円
胃がん検診（個別）		3,500 円
子宮がん検診（地域）		800 円
子宮がん検診（個別）	頸部検査	1,300 円
	体部検査	700 円
	頸部・体部検査	2,000 円
肺がん検診（地域）	胸部エックス線検査	800 円
	胸部エックス線・喀痰細胞診	1,500 円
肺がん検診（個別）		900 円
乳がん検診（地域）		1,200 円
乳がん検診（個別）		2,000 円
大腸がん検診（地域）		500 円
大腸がん検診（個別）		600 円
前立腺がん検診（地域）		700 円
がんセット検診	肺がん検診	3,400 円
	肺・胃がん検診	6,000 円
	肺・大腸がん検診	3,700 円
	肺・胃・大腸がん検診	6,300 円

- (注) 1. 松山市に住所を有しない者、並びに、職場等で加入する医療保険者において松山市がん検診と種類及び内容が相当する検診を受けることが可能な者は、松山市のがん検診対象者には該当しない。
2. 地域検診は、愛媛県厚生農業協同組合連合会及び公益財団法人愛媛県総合保健協会への外部委託により、それぞれの健診センターで実施するほか、検診車を利用し松山市保健所、市のコミュニティーセンター、福祉施設等で実施しており、集団検診とも称されている。
3. 個別検診とは、松山市医師会を介した地域の医療機関への外部委託により、それぞれの医療機関において実施されている。

2. 各種がん検診に係る受診者数等の推移及び検診結果の状況

各種がん検診に係る受診者等の推移は、次のとおりである。

				R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
胃がん検診	検診	受診者数	①	9,767	10,707	—
	検診結果	異常なし	②	9,261	10,540	—
		要精検者数	③	506	564	—
		要精検率	④ (③÷①)	5.2%	1.6%	—
	精密検査	精検受診者	⑤	475	541	—
		精検受診率	⑥ (⑤÷③)	93.9%	99.4%	—
	がん発見	がん発見者数	⑦	21	22	—
		がん発見率	⑧ (⑦÷①)	0.22%	0.10%	—
子宮がん検診	検診	受診者数	①	13,164	13,933	—
	検診結果	異常なし	②	12,976	13,671	—
		要精検者数	③	188	262	—
		要精検率	④ (③÷①)	1.4%	1.9%	—
	精密検査	精検受診者	⑤	142	193	—
		精検受診率	⑥ (⑤÷③)	75.5%	73%	—
	がん発見	がん発見者数	⑦	5	4	—
		がん発見率	⑧ (⑦÷①)	0.04%	0.03%	—
肺がん検診	検診	受診者数	①	22,253	24,403	—
	検診結果	異常なし	②	21,858	23,968	—
		要精検者数	③	395	435	—
		要精検率	④ (③÷①)	1.8%	1.8%	—
	精密検査	精検受診者	⑤	360	393	—
		精検受診率	⑥ (⑤÷③)	91.1%	90.3%	—
	がん発見	がん発見者数	⑦	11	15	—
		がん発見率	⑧ (⑦÷①)	0.05%	0.06%	—
乳がん検診	検診	受診者数	①	9,979	10,604	—
	検診結果	異常なし	②	9,284	10,017	—
		要精検者数	③	695	587	—
		要精検率	④ (③÷①)	7.0%	5.5%	—
	精密検査	精検受診者	⑤	663	566	—
		精検受診率	⑥ (⑤÷③)	95.4%	96.4%	—
	がん発見	がん発見者数	⑦	47	49	—
		がん発見率	⑧ (⑦÷①)	0.47%	0.46%	—
大腸がん検診	検診	受診者数	①	22,132	24,306	—
	検診結果	異常なし	②	20,775	22,680	—
		要精検者数	③	1,357	1,626	—
		要精検率	④ (③÷①)	6.1%	6.7%	—
	精密検査	精検受診者	⑤	1,102	1,341	—
		精検受診率	⑥ (⑤÷③)	81.2%	82.5%	—
	がん発見	がん発見者数	⑦	57	63	—
		がん発見率	⑧ (⑦÷①)	0.26%	0.26%	—
前立腺がん検診	検診	受診者数	①	5,771	6,261	—
	検診結果	異常なし	②	5,300	5,838	—
		要精検者数	③	471	423	—
		要精検率	④ (③÷①)	8.2%	6.8%	—
	精密検査	精検受診者	⑤	346	328	—
		精検受診率	⑥ (⑤÷③)	73.5%	77.5%	—

	がん発見	がん発見者数	⑦	52	53	—
		がん発見率	⑧ (⑦÷①)	0.19%	0.85%	—

※令和6年度については、監査実施時点において集計作業が完了していなかったため、本表への記載を行っていない。

(1) がん検診事業における要精検率及び精密検査受診状況の分析

要精検率については、検診種別ごとに一定のばらつきは見られるものの、年度間で極端な上昇又は低下は認められず、各検診の特性に応じた範囲内で概ね安定的に推移している状況が確認された。

特に肺がん検診及び大腸がん検診においては、要精検率がほぼ横ばいで推移しており、一次判定の一貫性が一定程度保たれているものと考えられる。

精密検査受診率については、胃がん、肺がん及び乳がん検診において90%を超える高い水準を維持しており、一次検診後の受診勧奨及びフォローアップ体制が概ね有効に機能している状況がうかがえる。

一方、子宮がん検診及び前立腺がん検診においては、他の検診と比較して精密検査受診率がやや低い水準にとどまっており、対象者の年齢層、検査内容に対する心理的抵抗感、受診行動の特性等を踏まえた対応の必要性が示唆される。

なお、精密検査は法的に強制されるものではなく、あくまで本人の意思に基づいて実施されるものであることから、受診勧奨にあたっては、経済的負担や心理的影響への配慮が不可欠である。

この点について、所管課においては、検診受診前の段階から精密検査の重要性に関する普及啓発を行うとともに、未受診者に対して検査内容や実施医療機関等の情報提供を行うなど、精密検査受診率の向上に向けた取組を継続して実施している状況が確認された。

がん発見者数及びがん発見率については、各検診とも大きな変動は認められず、概ね横ばいで推移している。これは、検診精度が急激に変動している状況にはないことを示す一方で、単年度の数値のみをもって検診の有効性を評価することには一定の限界がある点にも留意が必要である。

(2) 事業運営の現状分析及び改善に向けた視点

ア. 受診率及び受診勧奨施策の状況

検証対象人口に対する検診受診率については、必ずしも高水準とは言えず、依然として受診率向上が課題であるとの認識が必要である。

所管課においては、ポスター掲示や個別通知（はがき）等による受診勧奨を実施しており、個別通知者の受診状況は把握しているが、施策の目的に照らした効果を評価・把握する仕組みは十分とは言えない。

一方で、要精検者に対する精密検査受診率は高水準を維持しており、一次検診後のフォロー体制については、概ね適切に機能しているものと評価できる。

イ．委託体制及び品質管理上の課題

本事業は、健診業務を主として3団体に委託して実施されており、実質的に委託先の選択肢が限定されている。

随意契約又はこれに準ずる契約形態が継続している点については、競争性及び最適調達観点から、一定の検討余地がある。

また、委託業務の品質確保に関し、要綱又は契約書において、読影医の資格要件、誤診率に関する目標水準、検査機器の保守点検基準、外部精度管理への参加義務等が具体的に明示されていない。

しかし、別途医療機関毎に送っている検診毎のマニュアルには検査医・読影医の資格要件や読影医による画像評価等について記載をしていることを確認した。

ウ．苦情管理及び事務執行の継続性

苦情対応については、担当内共有ファイル簿の記録により適切な対応が図られていることが確認できるが、画一された苦情管理簿や統一的な管理ログが整備されておらず、苦情内容や対応結果を網羅的に把握・分析する仕組みが確立されていない。

このため、苦情やヒヤリ・ハット事例が組織的な知見として蓄積されず、再発防止策や委託先評価に十分活用されていない状況が認められる。また、引継ぎ資料の体系化が不十分であることから、事務執行の継続性の面でも一定のリスクを抱えている。

エ．制度設計（実施回数・自己負担等）に関する考察

原則年1回（多くは年齢区分で隔年）という実施回数ルールは要綱で明文化されている。自己負担額は種別ごとに定められており、現状で変動はない。

（3）総合評価と今後の方向性

ア．総合評価

本市が実施するがん検診事業は、受診者数の回復・増加傾向及び高い精密検査受診率を維持している点において、制度として一定の機能を果たしていると評価できる。

一方で、

- ・委託契約における品質要件の明確化が不十分であること

- ・ 苦情・事後対応に関する管理体制が体系化されていないこと
- ・ 受診率向上施策の効果検証が十分に行われていないこと
- ・ 委託体制における競争性確保の観点弱いこと

といった課題が認められ、制度運用の透明性及び持続的な改善の観点から、見直しが求められる状況にある。

イ．今後の方向性

今後は、

- ① 委託契約において、検診品質に関する具体的指標（資格要件、精度管理、外部評価等）を明示すること
- ② 苦情管理及びヒヤリ・ハット事例を組織的に蓄積・分析する仕組みを構築すること
- ③ 受診勧奨施策について、費用対効果を検証可能な指標を設定し、改善サイクルを確立すること
- ④ 委託体制について、競争性及び代替手段の可能性を含めた検討を行うことが望まれる。

(4) 監査の結果

【意見】受診勧奨施策における効果検証の整理と高度化

本市においては、個別の受診勧奨について、年度ごとに対象者の受診状況を把握し、勧奨効果を検証した上で次年度の対象者選定に反映させるなど、一定の改善が図られている。また、近年は国保加入者を対象としたオーダーメイド型勧奨にも取り組むなど、効果的な手法の導入が進められている点は評価できる。

一方で、ポスターや広報等の不特定多数向け施策については、効果測定が困難であることは理解するが、受診勧奨という施策の目的に照らした効果を評価・把握することが望ましい。今後は、現行の取組を整理した上で、可能な範囲で指標設定や評価手法の明確化を図り、受診勧奨施策全体としての最適化につなげていくことが望まれる。

【意見】業務委託における品質管理体制の明確化について

がん検診事業は、受診者の生命に直結する極めて公共性の高い事業であり、検診精度の確保は最重要事項である。

市においては、国の指針や県要綱等に基づき独自の実施マニュアルを作成し、委託先医療機関に対して読影医の資格要件等を示すなど、精度管理に配慮した運用が行われている点は評価できる。

一方で、これらの品質管理に関する要件が、契約書や要綱上の条件としてどのように担保・検証されているかについては、必ずしも明確とはいえない。今後は、実施マニュアルの内容と契約条件との関係を整理し、必要に応じて品質管理体制や確認方法を明示することで、事業品質の客観性及び透明性の一層の向上を図ることが望まれる。

【意見】苦情・リスク情報の組織的管理体制の明確化について

市においては、苦情や問い合わせについて担当内の共有ファイルで管理するとともに、内容に応じて朝礼での周知や係内での記録回覧、さらには課必要に応じて所属長等への報告を行うなど、執行グループ内で一定の情報共有が図られている点は評価できる。

一方で、これらの対応は主として運用面に依拠しており、苦情・リスク情報を組織的に蓄積・分析するための統一的な管理簿や記録様式、活用ルールが明確に整理されているとは言い難い。今後は、苦情情報を再発防止や委託先評価、事務改善により効果的に活用する観点から、管理方法の明確化や記録の体系化について検討することが望まれる。

3. 令和6年度委託料の検証

事務事業費の大半を占める委託料について、「歳出予算整理簿」より、下記7件をサンプルとして抽出し、支出負担行為兼支出命令書、請求書、がん検診受診実績内訳書、契約方法決定書、公益財団法人愛媛県総合保健協会・愛媛県厚生農業協同組合連合会・松山市医師会それぞれとの各種がん検診業務委託契約書及びがん検診業務委託契約書等の関連書類・証憑を入手して、照合及び計算突合を行った。

なお、各種がん検診業務委託契約書（単価契約）及びがん検診推進事業業務委託契約書（単価契約）については、医療行為及び臨床検査等を必要とし、高度の専門性及び検査等精度の確保が要求されるため、随意契約により締結されている。

以上の検証の結果、抽出した委託料については、契約締結手続、支出手続及び支払額の算定はいずれも関係法令及び契約内容に沿って適正に行われており、当該検証の範囲において、特段の不備又は不適切な処理は認められなかった。

また、随意契約の採用についても、業務の性質上、高度な専門性及び検査精度の確保が不可欠であることから、その必要性及び合理性は認められる。

抽出した委託料の概要は、次のとおりである。

(単位：円)

内容	支払先	支払命令額
(個別検診)		
2月分がんセット検診委託料	一般社団法人 松山市医師会	322,371
1～2月分子宮がん検診（個別）委託料	16 医療機関	2,589,060
1～2月分乳がん検診（個別）委託料	12 医療機関	1,813,855
1～2月分肺がん検診（個別）委託料	53 医療機関	1,447,896
1～3月分胃がん検診（個別）委託料	29 医療機関	2,989,642
1～2月分大腸がん検診（個別）委託料	66 医療機関	1,747,077
(地域検診)		
がん検診業務委託料 令和7年2月検診分	公益財団法人愛媛県総合保険協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会	17,132,929

4. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

(1) 予算執行における乖離の状況

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである。

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	273,519	330,392	351,987
決算額	275,283	312,369	286,293
一般財源 執行率	101%	95%	81%

がん検診事業の支出内容をみると、その大部分は「集団・個別検診に係る委託料等」で構成されている。本事業の予算額は、過年度の受診実績や対象者数の増減を参考に見積もられているが、実際の受診者数は個々の住民の健康意識や受診控え等の社会情勢によって変動するため、計画時点の見込みと実績との間に乖離が生じやすい性質を有している。

直近3カ年の推移を確認すると、令和4年度は執行率101%と概ね予算通りに推移していたが、令和6年度には一般財源執行率が81%まで低下している。具体的には、令和6年度予算において一般財源を前年度より約2,160万円増額(330,392千円→351,987千円)した一方で、決算額は約2,600万円の減(312,369千円→286,293千円)となった。この主な要因は、支出の根幹をなす検診委託料が、想定していた受診件数を下回ったことによるものである。

一方で、受診勧奨に係る「通信運搬費」や「印刷製本費」は微増傾向にあり、受診促進に向けた一定の取組は認められる。検診の受診は住民の自発的な判断に委ねられるため、事前に正確な需要を把握することは困難であり、現行のように過去の実績を基礎として予算編成を行うこと自体には一定の合理性が認められる。

しかしながら、令和6年度において約6,500万円にのぼる予算と決算の差額が発生し、執行率が低位にとどまっている状況を鑑みれば、今後は「受診率のトレンド分析」や「期中における受診券利用状況の早期把握」に努め、予算見積精度のさらなる向上を図るべきである。あわせて、執行見込みを適時適切に判断し、補正予算による減額更正や財源の流用など、限られた一般財源の最適配分に向けた機動的な財政運営を検討することが望ましい。

第2. 歯科保健事業（節目歯周病検診）

1. 事業の概要

（単位：千円）

主な取組	予防医療の充実			
取組みの柱	疾病の早期発見・早期治療			
目的・背景	健康で質の高い生活を営む上で口腔の健康管理は重要であることから、平成22年に愛媛県歯と口腔の健康づくり推進条例、平成23年に歯科口腔保健の推進に関する法律が施行された。 歯周病は、う蝕とともに成人期以降の歯の喪失の主な原因であり、歯周病と糖尿病や心筋梗塞等全身疾患との関連性についても指摘されていることから、歯周病の早期発見や早期治療につなげ、歯の喪失を予防し、生涯を通じた口腔の健康管理につなげることを目的としている。			
主な根拠法令	歯科口腔保健の推進に関する法律第7～12条、健康増進法第19条の2			
対象・内容	松山市に住民登録があり、4月1日現在で40歳、50歳、60歳、70歳の方を対象に市内登録医療機関で公費負担で歯周病検診と歯科保健指導を実施。10月1日から対象者に20歳、30歳を追加。			
事業終期設定	なし			
予算	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	事業費計①	27,587	28,772	39,785
	国費・県費	12,646	12,554	16,647
	市債	—	—	—
	その他	—	—	—
	一般財源②	14,941	16,218	23,138
事業費	科目区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	検診委託料	21,645	19,799	24,067
	通信運搬費	2,758	2,706	3,666
	クーポン券等作成・封入封緘業務委託料	1,980	3,058	4,323
	その他	255	247	419
	合計③	26,638	25,810	32,475
特定財源	財源区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	国費・県費	11,677	11,134	13,497
	市債	—	—	—
	診療所使用料	—	—	—
	その他	—	—	—
	合計④	11,677	11,134	13,497
一般財源⑤（＝③－④）		14,961	14,676	18,978
総事業費 執行率⑥（＝③／①）		97%	90%	82%
一般財源 執行率⑦（＝⑤／②）		100%	90%	82%

（1）節目歯周病検診業務の実施体制及び内容

節目歯周病検診業務は、松山市歯科医師会に委託しており、松山市節目歯周病検診業務委託仕様書によると、問診、口腔内診査、検診結果の判定、結果の通知・説明と歯科保健指導の4つのステップを踏んで実施される。

業務区分	内容	実施場所
問診	節目歯周病検診対象者が無料クーポン券とともに持参した受診票の問診欄を確認することによって、受診者の訴え、生活習慣、歯科保健行動等を把握し、歯科保健指導等の参考とする。	松山市歯科医師会が定める実施医療機関
口腔内診査	以下の項目について、歯科医師が人工照明下で平面歯鏡、歯科用探針、C P Iプローブを用いて実施し、診査結果を受診票に記入する。 ・健全歯 ・未処置歯 ・処置歯 ・喪失歯 ・歯周組織の状況 ・口腔清掃状態 ・歯石の付着 ・その他の所見	
検診結果の判定	診査結果に基づき、判定基準に沿って、以下のように判定する。 ・異常なし ・要指導 ・要精密検査	
結果の通知・説明 歯科保健指導	歯科医師又は歯科衛生士が結果の説明及び歯科保健指導を受診者に対し、検診当日に行う。	

2. 令和6年度における節目歯周病検診対象者及び受診者数

節目歯周病検診受診率の年齢別推移は次のとおりである。

(単位：人)

年齢	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率
20歳							337	4,816	7.02
30歳							479	4,694	10.18
40歳	1,102	6,216	17.73	996	6,260	15.91	992	5,977	16.60
50歳	1,367	7,897	17.31	1,202	8,090	14.86	1,254	8,091	15.50
60歳	1,053	6,218	16.93	1,049	6,106	17.18	1,125	6,274	17.93
70歳	1,098	7,059	15.55	979	6,684	14.65	950	6,172	15.39
全体	4,620	27,390	16.87	4,226	27,140	15.57	5,137	36,024	14.26

※：20歳、30歳は令和6年10月1日より開始している。

(1) 年齢階層別受診率の推移と受診動向の分析

節目歯周病検診受診率の年齢別推移を見ると、40歳以上の既存対象年齢層においては、令和4年度から令和6年度にかけて、受診率は概ね15%前後で推移しており、年齢階層ごとに大きな乖離は認められない状況にある。

40歳、50歳、70歳では、令和4年度から令和5年度にかけて受診率が一旦低下しているものの、令和6年度にはおおむね回復傾向が見られる。一方、60歳に

については各年度を通じて17%前後と比較的安定した受診率を維持しており、対象者層の健康意識や受診行動が一定程度定着している可能性がうかがえる。

令和6年度から新たに対象となった20歳及び30歳については、同年度の10月から事業を開始していることから、集計対象期間は実質的に約6か月間にとどまっている。そのため、当該年度における受診率が他の年齢層と比較して低水準となっている点については、制度開始時期の影響を考慮した上で評価する必要がある。

全体として見ると、受診者数は令和5年度に一旦減少した後、令和6年度には増加しているものの、対象者数の大幅な拡大（20歳・30歳層の追加）により、全体の受診率は令和4年度の16.87%から令和6年度には14.26%へと低下している。この点については、事業の実質的な後退を示すものではなく、制度拡充に伴う統計上の構造変化による影響として評価する必要がある。

（2）受診状況の多面的評価と若年層へのアプローチに関する考察

以上を踏まえると、節目歯周病検診事業は、中高年層においては一定の受診実績と安定した水準を維持している一方で、若年層を新たに対象としたことにより、全体受診率の見かけ上の低下が生じている状況にあると整理できる。

今後は、単純な全体受診率のみで事業の成果を評価するのではなく、年齢階層別の動向や制度開始時期の違いを考慮した多面的な評価が求められる。特に、20歳及び30歳といった若年層に対しては、歯周病が将来的に全身疾患とも関連する重要な生活習慣病である点を踏まえ、学校教育後のライフステージに即した周知・啓発や、受診行動につながりやすい情報提供の在り方について、引き続き検討を行うことが望まれる。

（3）総合評価と今後の方向性

ア．総合評価

節目歯周病検診事業は、松山市歯科医師会との緊密な連携体制のもと、委託仕様書に基づく「問診・診査・判定・指導」の4工程が適切に運用されており、事業執行の適正性は十分に確保されていると認められる。

特に、既存の対象層（40歳～70歳）において、長年の啓発活動の結果として15%～17%前後の安定した受診率を維持している点は、市民の歯科保健意識の定着を示すものであり、評価に値する。また、令和6年度より対象を20歳・30歳の若年層へ拡充したことは、将来的な全身疾患予防および健康寿命の延伸を見据えた先見性のある施策と判断できる。

イ．今後の方向性

本事業の更なる有効性向上と、住民の健康増進への寄与を最大化するため、以下の方向性に沿った改善を検討することが望ましい。

（ア）多面的な指標に基づく事業評価の確立

若年層の新規対象化に伴い、分母（対象者数）が急増したことで全体受診率は統計上低下しているが、これは制度拡充に伴う構造的変化である。

一方で、「松山市健康増進計画 2024」においては、歯周炎のある人の割合、よく噛んで食べることができる人の割合、60 歳で自分の歯が 24 本以上ある人の割合といった、口腔機能や健康状態、受診状況を捉える複数の指標を設定し、目標値に基づく評価が行われている。

今後も、こうした指標や受診の定着状況等も併せて整理・分析することで、施策の効果をより多面的に把握し、事業評価の一層の精緻化を図ることが望まれる。

（イ）ライフステージに合致した受診勧奨の最適化

受診率が低水準に留まる若年層に対しては、既存の郵送方式に加え、SNS 等のデジタルメディアを活用した情報発信や、就職・結婚等のライフステージの変化を捉えた周知など、ターゲットの行動特性に最適化した勧奨戦略を構築し、受診行動の変容を促す必要がある。

（ウ）「検診から治療まで」の一貫したフォローアップ体制の構築

検診の真の成果は、「早期発見」と「早期治療」による発症予防と重症化予防にある。そのため、判定後の精密検査受診状況や治療完了状況を把握する仕組みを整備し、最終的な医療成果までを見据えた「出口管理」を強化すべきである。受診者の同意に基づく情報連携スキームの構築や K P I の設定により、エビデンスに基づいた事業運営を推進していくことが期待される。

（４）監査の結果

【意見】若年層の特性に応じた受診勧奨手法の検証と高度化

新規対象となった 20 歳及び 30 歳層の受診率は、制度開始時期の影響を考慮しても 7%～10%と低水準に留まっており、中高年層と比較して健康リスクへの実感が薄い若年層に対しては、従来型の郵送通知のみでは受診行動につながりにくい傾向が認められる。

こうした課題を踏まえ、松山市においては、令和 7 年度厚生労働省モデル事業に応募し、市内大学 3 校を対象に、メール配信や Web 掲示板を活用したデジタル手法による受診勧奨を実施するなど、若年層のライフスタイルに適したアプローチの検証に着手している。

今後は、当該モデル事業の検証結果を踏まえ、若年層の行動特性やライフステージの変化に応じた情報提供の在り方について分析を行い、効果的な受診勧奨手法の確立に向けた取組を継続することで、受診率の着実な向上を図ることが望まれる。

【意見】精密検査受診状況の把握を通じた事業効果検証の充実

検診事業の目的は、単なる受診者数の確保にとどまらず、発症予防と要精密検査者が適切に医療につながることで重症化を予防する点にある。

現在、要精密検査者の精密検査受診状況については把握が行われているものの、その活用方法や事業評価への反映については、さらなる整理の余地がある。

一方で、歯周病は再発性が高く、長期的な管理を要する疾患であることから、治療完了率等を一律のK P Iとして設定することは実務上困難である。

このため、今後は精密検査受診段階までの状況把握を中心に、事業目的との整合性を意識した成果指標の在り方について検討していくことが望まれる。

3. 節目歯周病検診事業における苦情管理体制について

本市が実施する節目歯周病検診事業は、松山市歯科医師会への業務委託により、市内の多数の実施医療機関において検診を行う体制を採用している。

このような一括委託・多数実施機関型の事業においては、検診の質の均一性の確保とともに、受診者からの苦情・相談・不満の把握及び適切な対応（以下「苦情管理」という。）が、事業の信頼性・透明性を担保する上で極めて重要な要素となる。

（1）苦情の発生可能性と性質

節目歯周病検診は、医療行為を含む対人サービスであることから、以下のような苦情が発生する可能性を内包している。

- ・ 検診内容・説明の分かりにくさ
- ・ 医療機関・歯科医師・歯科衛生士の対応差
- ・ 判定結果（要指導・要精密検査）に対する不満や不安
- ・ クーポン券・受診票の取扱いに関する事務的トラブル

精密検査や治療への誘導と受け取られる対応への違和感

これらの苦情は、個々には軽微に見える場合であっても、蓄積・放置されることにより、市の事業全体に対する不信感につながるおそれがある。

（2）現行の苦情対応の状況

本監査において確認したところ、本市及び松山市歯科医師会において、

- ・ 受診者からの苦情や問い合わせについては、内容及び対応結果が記録され、個別事案ごとに把握・対応が行われている
- ・ 明らかな医療事故や重大な問題に発展した事例は確認されていない

また、

- ・ 苦情情報については、年1回実施される説明会の場において、市と松山市歯科医師会との間で共有が図られている。
- ・ 苦情の内容に応じて、説明会を待たずに随時、市と歯科医師会間で情報共有が行われ、歯科医師会を通じて関係医療機関へ周知されている。

一方で、

- ・ 苦情の内容・件数・対応結果を一定の様式に基づき体系的に整理・集約し、経年的な分析や傾向把握を行う管理簿やデータベースは整備されていない
- ・ 共有された苦情情報を事業全体の改善や研修内容の見直しにどのように反映していくかについて、明文化されたプロセスは必ずしも明確ではないといった課題が認められた。

（３）総合評価及び今後の方向性

ア．総合評価

節目歯周病検診事業において、現時点で重大な苦情対応不備が顕在化しているとは認められない。しかしながら、苦情管理が制度として整理・可視化されておらず、「対応しているが、管理していない」状態にとどまっている点は、包括外部監査の観点から看過できない。

苦情管理は、単なるトラブル処理ではなく、①事業の質の検証、②委託先管理、③市民からの信頼確保 を担う重要な内部統制の一部である。

イ．今後の方向性

- ・ 苦情管理の制度化・文書化

節目歯周病検診事業に関する苦情・相談・意見の定義を明確化し、受付から対応、是正措置までの流れを文書化すること。

① 苦情管理簿の整備

苦情内容、発生時期、実施医療機関、対応内容、再発防止策等を記録する管理簿を、市又は歯科医師会において整備すること。

② 市と歯科医師会の情報共有の仕組み化

苦情の集計結果を定期的（例：年１回）に市へ報告し、両者で内容を検証・分析する場を設けること。

③ 受診者への安心感の提供

市ホームページ等において、「苦情・相談窓口が存在すること」及び「適切に対応・改善につなげていること」を明示し、市民の心理的安心感を高めること。

(4) 監査の結果

【意見】 苦情情報の体系的整理と事業改善への活用の高度化

本事業は多数の医療機関に業務を委託する形態を採っているが、受診者からの苦情や相談については、市において内容及び対応結果を電子的に記録し、担当職員間で共有するなど、個別事案への対応は適切に行われている。また、市歯科医師会との間では、年1回の事業説明会において、市に寄せられた主な苦情内容や対応上の留意点を実施マニュアルに反映した上で説明・共有が図られているほか、苦情の内容に応じて随時情報共有を行う運用も確認された。

一方で、苦情情報について、件数や内容、対応結果等を一定の様式に基づき体系的に集約・整理し、経年的な傾向分析や事業全体の改善に活用する仕組みについては、必ずしも明文化・制度化されているとは言い難い状況にある。

今後は、現行の電子管理や情報共有の取組を基礎としつつ、苦情・相談の定義や整理区分を明確化し、集約された情報を定期的に振り返る枠組みを設けるなど、事業改善や研修内容、検診マニュアルの見直しに一層活用していくことが望まれる。

4. 令和6年度委託料の検証

事務事業費の大半を占める委託料について、「歳出予算整理簿」より、下記サンプルを抽出し、支出負担行為兼支出命令書、節目歯周病検診委託料内訳書、請求書、松山市節目歯周病検診実施報告書、契約方法決定書、松山市歯科医師会との節目歯周病検診業務委託契約書及び関連書類・証憑を入手して、照合及び計算突合を行った。

なお、節目歯周病検診業務委託契約書については、医療行為及び臨床検査等を必要とし、高度の専門性及び検査等精度の確保が要求されるため、随意契約により締結されている。

以上の検証の結果、抽出した委託料については、契約締結手続、支出手続及び支払額の算定はいずれも関係法令及び契約内容に沿って適正に行われており、当該検証の範囲において、特段の不備又は不適切な処理は認められなかった。

また、随意契約の採用についても、業務の性質上、高度な専門性及び検査精度の確保が不可欠であることから、その必要性及び合理性は認められる。

抽出した委託料の概要は、次のとおりである。

(単位：円)		
内容	支払先	支払命令額
節目歯周病検診業務委託料（3月分）、（6月分・7月分・8月分・10月分・2月分） 【追加分】	一般社団法人 松山市歯科医師会	4,113,430

5. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

(1) 予算執行における乖離の状況

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである。

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	14,941	16,218	23,138
決算額	14,961	14,676	18,978
一般財源 執行率	97%	90%	82%

節目歯周病検診事業の支出内容をみると、その大部分は「検診委託料」、クーポン券送付や受診勧奨に係る「通信運搬費」、「クーポン券等作成・封入封緘業務委託料」等で構成されている。本事業の予算額は、過年度の受診実績や対象者数の増減を参考に見積もられているが、実際の受診者数は住民の健康意識や受診行動の定着度に左右されるため、計画時点の見込みと実績との間に乖離が生じやすい性質を有している。

直近3カ年の推移を確認すると、令和4年度は執行率97%と概ね予算通りに推移していたが、令和6年度には一般財源執行率が82%まで低下している。具体的には、令和6年度予算において一般財源を前年度より約690万円増額（16,218千円→23,138千円）して編成したが、結果として一般財源の決算額は予算を下回る推移となった。この主な要因は、令和6年度より20歳・30歳の若年層を新たに対象に加えたものの、当該層の受診件数が当初の見込みを下回ったことにより、支出の根幹をなす検診委託料等において予算との乖離が生じたことによるものである。

一方で、受診勧奨に係る「通信運搬費」や「封入封緘業務委託料」は、対象者数の大幅な拡大に伴い前年度より増加しており、新規対象層への周知に向けた一定の取組は認められる。検診の受診は住民の自発的な判断に委ねられるため、特に受診習慣のない若年層の需要を事前に正確に把握することは困難であり、現行のように過去の実績を基礎として予算編成を行うこと自体には一定の合理性が認められる。

しかしながら、令和6年度において制度拡充に伴う予算増を図りつつも、結果として一般財源執行率が82%に留まっている状況を鑑みれば、今後は「新規対象層の受診トレンド分析」や「期中におけるクーポン券利用状況の早期把握」に努め、予算見積精度のさらなる向上を図るべきである。あわせて、執行見込みを適時適切に判断し、補正予算による減額更正や財源の流用など、限られた一般財源の最適配分に向けた機動的な財政運営を検討することが望ましい。

第4節. 地域医療関連事業（保健予防課）の個別検討

第1. 予防接種事務事業費

1. 事業の概要

予防接種事務事業費の目的及び実施体制の概要

（目的）

本事業は、予防接種法の規定に基づき、感染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の観点から定期予防接種を実施し、住民の健康の保持につなげるとともに、健康被害があった場合の救済を行うことを目的とする。

（事業の対象）

- ・ 各予防接種毎に定められた期間の者

（実施体制の概要）

- ・ 医師会に委託し、医療機関での個別接種を通年実施しており、資材（ガイドライン・救急医薬品等）を購入し、各医療機関へ配付する。
- ・ 対象者に対しては、出生時に予防接種手帳を配付後、標準的接種時期にハガキにより接種勧奨（予診票・ハガキ等の印刷・郵送等）を行う。

2. 事業評価について

活動指標を「乳幼児、児童・生徒へのハガキによる接種勧奨回数」とし、令和4年度、令和5年度、令和6年度と達成率100%以上とし、該当者に対する接種勧奨を予定どおり実施できたと評価している。

3. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである（数値は松山市公表数値）。

（単位：千円）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	17,960	20,302	22,833
決算額	20,220	15,047	27,523
一般財源 執行率	89%	74%	115%

本事業の支出内容をみると、その大部分は「予防接種業務関係委託料」及び「通信運搬費」で構成されており、令和6年度の決算額が予算額比115%となった理由は、「定期予防接種の種類追加や接種期間の延長により、周知啓発等に関する委託料や通信運搬費が増加したため」とされている。事業評価の活動指標からも、令和5年度実績63回（目標52回）から令和6年度実績68回（目標64回）とハガキによる接種勧奨回数が増加していることが見て取れる。

第2. A類定期予防接種事業

1. 事業の概要

A類定期予防接種事業の目的及び実施体制の概要

(目的)

本事業は、予防接種法の規定に基づき、感染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の観点から定期予防接種を実施し、住民の健康の保持につなげることを目的とする。

(事業の対象)

- ・ 各予防接種毎に定められた期間の者

(実施体制の概要)

- ・ 医師会に委託し、各医療機関で個別接種を通年実施（ロタウイルス感染症、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、B型肝炎、四種混合、二種混合、BCG、水痘、麻しん風しん混合、日本脳炎、ヒトパピローマウイルス感染症）する。
- ・ 里帰り出産等で県外で予防接種を受けた方に対し、申請に基づき、予防接種に要した費用をお戻しする。

2. 事業評価について

活動指標を「(1) 予防接種事務事業費」同様の「乳幼児、児童・生徒へのハガキによる接種勧奨回数」、成果指標を「接種率」とし、「接種率」について令和4年度93.1%、令和5年度93.5%、令和6年度92.2%と計画的かつ積極的な接種勧奨を行ったことで目標値をおおむね達成したと評価している。

3. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである（数値は松山市公表数値）。

（単位：千円）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	1,293,945	1,141,988	1,164,141
決算額	1,035,908	1,089,376	1,313,122
一般財源 執行率	80%	95%	113%

本事業の支出内容をみると、その大部分は「予防接種業務関係委託料」で構成されており、令和6年度の決算額が予算額比113%となった理由は、「キャッチアップ接種の接種率増加に伴い、接種に関する委託料や補助金の支出が増加したため」とされている。「(1) 予防接種事務事業費」の支出増加の理由を「定期予防接種の種類の追加や接種期間の延長」としていたことから、対象者が増加していることに伴う決算額の増加と見て取れる。

第3. B類定期予防接種事業

1. 事業の概要

B類定期予防接種事業の目的及び実施体制の概要

(目的)

本事業は、予防接種法の規定に基づき、感染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の観点から定期予防接種を実施し、住民の健康の保持につなげることを目的とする。

(事業の対象)

- ・ 65 歳以上の高齢者等

(実施体制の概要)

- ・ 医師会に委託し、肺炎球菌感染症は通年、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症は、秋冬に、医療機関で個別接種を実施する。
- ・ 対象者に対して、広報紙等で、内容や実施医療機関などを周知する。

2. 事業評価について

成果指標を「接種率」とし、「接種率」について令和4年度 60%、令和5年度 58%、令和6年度 53%と広報折込チラシでの適切な接種の案内を行ったことで目標値をおおむね達成したと評価している。なお、本事業における成果指標は令和4年度以降、令和8年度まで接種率 60%を目標値としている。

3. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである（数値は松山市公表数値）。

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	411,818	388,000	691,129
決算額	370,688	370,452	386,191
一般財源 執行率	90%	95%	44%

本事業の支出内容をみると、その大部分は「予防接種業務関係委託料」で構成されており、令和6年度の決算額が予算額比 44%となった理由は、「新型コロナウイルス感染症定期接種の接種率が想定よりも低く、委託料の支出が減ったため」とされている。事実、高齢者新型コロナウイルス感染症に係る接種率は 15.0%と仮に接種率 60%を目標としていたとしても達成率 25%と低い水準であった。しかしながら、当該影響は成果指標の接種率には含まれておらず、事業評価を行うにあたりこの影響を排除する正当な理由は見当たらない。

第4．新型コロナウイルスワクチン接種事業

1．事業の概要

新型コロナウイルスワクチン接種事業の目的及び実施体制の概要

（目的）

本市では、新型コロナウイルスワクチン接種を、速やかに、そして何より安全に行えるよう、万全の準備を行い、多くの方に接種を受けていただくことで、発症者や重症者、医療機関の負担を減らすことが期待される。また、ワクチン接種では、副反応による健康被害が極めて稀ではあるものの不可避免的に生じるため、予防接種の健康被害によって、医療機関での治療が必要になったり、障がいが残ったりした場合に、国が法に基づく救済制度を設けている。

（事業の対象及び内容）

- ・ 5歳以上の初回接種（1・2回接種）の継続実施
- ・ 12歳以上の初回接種完了者へのオミクロン株対応ワクチン接種（令和4年秋開始接種、令和5年春開始接種・秋開始接種）の実施
- ・ 小児（5歳から11歳）への追加接種（3回目接種）の実施
- ・ 乳幼児（6ヵ月～4歳）への初回接種（1・2・3回接種）の実施
- ・ 乳幼児（6ヵ月～4歳）への追加接種（4回接種）の実施

※いずれも市内に住民票のある方を対象に、新型コロナウイルスワクチン接種を希望する方へワクチン接種を行う。

- ・ 国の健康被害救済制度に関する事務等を実施（実施体制の概要）

2．事業評価について

活動指標を「接種回数」とし、令和4年度86.5%、令和5年度89.3%と一部の取組は期待した成果をあげられなかったが、全体としては概ね順調と評価していた。なお理由として、新型コロナウイルスワクチン接種を希望するすべての方が、安全で安心して接種できる体制を確保することができ、多くの方にワクチン接種を受けていただくことで、発症者や重症者、医療機関の負担を減らすことにつながったものと考えられる。また、国の健康被害救済制度に関する事務等を適正に実施することができたことを挙げている。

3．財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

一般財源からの支出はない。なお、令和6年度からは、65歳以上の高齢者等に、秋冬に1回、定期予防接種として実施している。

第5. 結核予防事業

1. 事業の概要

結核予防事業の目的及び実施体制の概要

(目的)

感染症法に基づき、胸部エックス線検査を行い、結核の早期発見・早期治療に努め、市民の感染予防と健康増進を図る。学校又は施設（公立の学校・施設を除く）の長が実施する定期の健康診断に要する費用に対して補助金を交付することで、結核予防の推進を図る。

(事業の対象及び内容)

- ・ 65歳以上の市民に対し、結核検診として胸部エックス線検査を行う（松山市医師会、愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生連健診センターへの委託事業）。
- ・ 学校又は施設（公立の学校・施設を除く）の長が実施する定期の健康診断に要する費用に対して、松山市結核予防事業費補助金交付要綱により、補助基準額の2/3を補助する。

2. 事業評価について

活動指標を「結核検診実施状況（直接撮影者数）」とし、令和4年度114.2%、令和5年度111.4%、令和6年度91.2%と前年度の実績を目標値とし、単年で増加を目指しており、おおむね目標を達成することができたとしている。

また、成果指標を「松山市の結核り患率」とし、結核患者数の低まん延の指標（統計上年での集計）が、り患率10未満であり、目標を達成することができたとしている。

3. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである（数値は松山市公表数値）。

(単位：千円)			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	17,859	20,327	22,065
決算額	18,517	21,363	20,209
一般財源 執行率	104%	105%	92%

本事業の支出内容をみると、その大部分は「結核健診委託料」で構成されており、概ね予算額と決算額が近似している状況が続いている。

第6．結核対策事業

1．事業の概要

結核対策事業の目的及び実施体制の概要

（目的）

結核のまん延を防止することを目的に、感染症法に基づき、結核患者の登録や疫学調査、接触者への健康診断のほか、精密検査などを実施するとともに、松山市感染症診査協議会の審議を経て、結核医療に対する公費負担を行っている。治療中は服薬確認を軸とした患者支援を実施し、治療後も医療機関と連携し経過を観察することで、結核対策を推進している。

（事業の対象及び内容）

- ・ 松山市内在住者で結核の発生届があった者、また結核患者との接触があり感染の疑いがある者に対して、医師からの患者発生届を受け、患者登録や積極的疫学調査の実施、松山市感染症診査協議会での入院勧告・就業制限・公費負担等の審議、患者への訪問指導や相談対応、精密検査などの患者管理、接触者への健康診断の実施などを行う。
- ・ 結核予防週間での普及啓発の取組のほか、結核に対する正しい知識の情報発信と周知啓発を行う。
- ・ 結核指定医療機関の手続を行う。

2．事業評価について

活動指標を「結核患者へのDOTS実施率の充実」とし、令和4年度97.1%、令和5年度91.7%、令和6年度100.0%と前年末の新規結核登録患者（統計上年での集計）に対しDOTS（直接監視下短期化学療法）を行い、目標を達成することができたとしている。

なお、成果指標については「第5．結核予防事業」と同様である。

3．財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである（数値は松山市公表数値）。

（単位：千円）			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	9,033	8,993	8,894
決算額	3,217	3,105	▲82
一般財源 執行率	44%	42%	－%

執行率が低い理由について、結核医療の公費負担額が見込より減となったためとしている。

第7. 感染症対策事業

1. 事業の概要

感染症対策事業の目的及び実施体制の概要

(目的)

感染症の発生予防やまん延防止のための啓発を行うとともに、感染症法に規定される感染症発生時には、積極的疫学調査を実施し、感染拡大を防止する。また、感染症の発生動向を調査し、情報発信や注意喚起により、感染症対策の確立につなげる。

(事業の対象及び内容)

- ・ 感染症法に基づき、診断した医師から患者発生届を受け、患者及び関係者に対し、積極的疫学調査を実施し、感染拡大を防止する。また、松山市感染症診査協議会の開催、入院勧告、就業制限、健康診断勧告、消毒命令など、必要な措置を行う。
- ・ 感染症発生動向調査では、市内の定点医療機関の協力を得て、対象となる疾病の発生状況を収集するなど、情報の発信と注意喚起等を行う。

2. 事業評価について

活動指標を「感染症予防に関する講座などの開催回数」とし、令和4年度 63.2%、令和5年度 75.0%、令和6年度 50.0%と市民や事業者、高校等での健康教育など、主催者側からの開催状況等に左右されるため、令和6年度は、申込実績が目標に達しなかったとしている。

成果指標については「社会福祉施設等からの集団発生の報告数の減少」とし、令和4年度は目標なしに対し40件、令和5年度は目標40件に対し196件、令和6年度は目標196件に対し193件となっている。集団感染が発生した際、社会福祉施設等から保健所への報告が徹底されているため、報告数は横ばいであるものの、目標を達成することができたと評価している。

3. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである（数値は松山市公表数値）。

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	880,434	291,962	18,574
決算額	713,016	▲206,001	▲15,140
一般財源 執行率	66%	－%	－%

執行率が低い理由について、コロナの集団発生等に備え、PCR検査や一斉検査などを予算計上していたが、集団発生等なく不要となったためとしている。

第8. エイズ等特定感染症対策事業

1. 事業の概要

エイズ等特定感染症対策事業の目的及び実施体制の概要

(目的)

H I V抗体検査、肝炎ウイルス検査、梅毒検査、風しん抗体検査等の特定感染症検査等の実施と正しい知識の普及啓発により、感染症の早期発見と早期治療に繋げるとともに、発生予防とまん延防止を図る。また、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ事業により、ウイルス性肝炎患者の重症化予防を図る。

(事業の内容)

- ・ エイズ相談、H I V抗体検査等特定感染症検査(梅毒検査、肝炎ウイルス検査、HTLV-1 検査、風しん抗体検査) の実施
- ・ エイズ対策推進懇話会や対策セミナーの開催
- ・ H I V検査普及週間や世界エイズデー等の普及啓発事業、エイズキャンペーンの実施、講演会や予防教育の開催
- ・ 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の実施

2. 事業評価について

活動指標を「エイズ相談の実施回数」とし、令和4年度 55.9%、令和5年度 96.7%、令和6年度 127.3%と計画に基づき、概ね実施することができたとしている。

成果指標については「エイズ相談件数(来所)」とし、令和4年度は目標 200 件に対し 179 件、令和5年度は目標 200 件に対し 326 件、令和6年度は目標 200 件に対し 328 件となっている。エイズ相談の実施により、受検者等の安心につなげるとともに、エイズ対策推進懇話会やセミナーで、関係機関と情報を共有し連携することができた。また、キャンペーンや予防教育を行うことにより、正しい情報の発信と感染者への理解、しいては偏見・差別をなくすことにもつながると考えており、全体としてはおおむね実施できたと評価している。

3. 財務状況及び事業執行の適正性に関する検証

一般財源に対する執行率は、下記の表のとおりである(数値は松山市公表数値)。

(単位: 千円)			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予算額	36,616	27,680	24,382
決算額	▲1,387	▲3,570	▲10,088
一般財源 執行率	－%	－%	－%

執行率が低い理由について、風しんの追加的対策の抗体検査委託料が見込みより減となったためとしている。

第9．保健予防課の事業に関する総括

保健予防課が所管する地域医療関連事業全般について、個別事業の検証結果を踏まえ、横断的な観点から共通する課題及び改善に向けた方向性を整理するものである。

1．評価方法に関する課題

- ・ 複数疾病を包含する事業における評価の不均衡

特に、B類定期予防接種事業においては、新型コロナウイルス感染症の接種率が著しく低調であったにもかかわらず、成果指標としてインフルエンザ接種率のみを用いて事業評価を行っている。このような評価手法は、事業全体の成果を適切に反映しているものとは言い難く、指標設計の妥当性に課題があると認められる。

2．財務状況と予算管理に関する横断的課題

- ・ 予算額と決算額の乖離が大きい事例について

複数事業において、決算額が予算額を大幅に上回る、または下回るケースが確認され、予算見積りの精度に課題があると認められた。

一例として、A類定期予防接種事業や予防接種事務事業費では予算額を上回る執行が、B類定期予防接種事業では予算額の半数以下の執行が発生しており、対象者数推計や事業量の予測が十分でなかった可能性がうかがわれる。

- ・ 財務管理の標準化・体系化について

医療機関に係る委託料、通信運搬費、啓発費等、主要科目の増減要因分析手法が事業間で統一されておらず、年度間比較や中期的な財政管理に活用できる体系的な枠組みが十分に構築されているだろうか。財務運営の持続可能性の観点から、より精緻な予算立案が求められる場面において、これらの枠組みの構築が求められる。

3．事業運営に共通する実務上の課題

- ・ 住民勧奨手法の高度化が進んでいない状況

接種勧奨手法が郵送やハガキ等の従来手法に依存している一方、デジタル技術を活用した効率的な手法の導入が十分に検討されていない。

効率性と費用対効果の観点から、オンライン通知システムやアプリ連携等、デジタル化の推進が期待される。

4. 外部環境変化に対する制度設計・事業管理

新型コロナウイルス感染症の発生以降、感染症対策や接種体制、医療機関の運営環境、住民の行動様式等が大きく変化したが、こうした環境変化が事業評価や成果指標、予算見積り等に必ずしも十分に反映されていないように見受けられる。

特に、新型コロナウイルスワクチン接種の定期接種化に伴い、国費から一般財源への移行が進むことから、財政運営への影響を中期的視点で把握する必要がある。

5. 総括および改善に向けた方向性

以上のとおり、地域医療関連事業には、成果指標の妥当性、予算管理の精度、事業評価の方法等に共通する課題が見受けられた。これらを踏まえ、以下の改善方向性が適当と考えられる。

(1) 成果指標の再構築

- ・ 事業目的に即したアウトカム指標（接種率、疾病罹患率、重症化率等）への転換
- ・ 外部要因の影響を受けにくい指標の設定
- ・ 複数疾病を含む事業では総合指標の導入を検討

(2) 予算見積り及び財務管理の高度化

- ・ 予算と決算の乖離要因の体系的な分析手法の導入
- ・ 中期的な疾病動向・人口動態を踏まえた持続可能な予算立案

(3) 事業運営プロセスの標準化と改善

- ・ 対象者推計手法の標準化
- ・ 勧奨方法のデジタル化による効率性向上
- ・ 事業間での知見共有を可能とする内部評価体系の整備

(4) 環境変化を踏まえた制度運用の見直し

- ・ コロナ後の医療・感染症対策のあり方を反映した事業再設計
- ・ 財政負担の変化に対応した長期的視点での事業評価・見直し

第6章 包括外部監査の結果と意見（公有財産管理）

第1．公有財産の定義と監査対象

1．公有財産の定義

地方自治法第237条第1項によれば、『「財産」とは、公有財産、物品及び債権並びに基金をいう。』と定義され、同法第238条第1項において、『「公有財産」とは、普通地方公共団体の所有に属する財産のうち次に掲げるもの（基金に属するものを除く。）をいう。』とされている。

一	不動産
二	船舶、浮標、浮棧橋及び浮ドック並びに航空機
三	前二号に掲げる不動産及び動産の従物
四	地上権、地役権、鉱業権その他これらに準ずる権利
五	特許権、著作権、商標権、実用新案権その他これらに準ずる権利
六	株式、社債（特別の法律により設立された法人の発行する債券に表示されるべき権利を含み、短期社債等を除く。）、地方債及び国債その他これらに準ずる権利
七	出資による権利
八	財産の信託の受益権

公有財産は、行政財産と普通財産に分類される（地方自治法第238条第3項）。公有財産の分類の概要は下表のとおりである。

公有財産の分類

行政財産	公用財産	庁舎
	公共用財産	消防施設 など
普通地方公共団体において公用又は公共用に供し、又は供することと決定した財産	松山市が事務又は事業を執行するために直接使用することを目的とする財産	学校
	住民の一般的共同利用に供することを目的とする財産	図書館 公民館

		公営住宅 公園 など
普通財産 行政財産以外の一切の 公有財産		

(上表は平成 26 年度豊中市包括外部監査の結果報告書を参照して作成)

(1) 行政財産

行政財産は、行政目的達成のために使用される財産であり、地方自治法第 238 条の 4 において、原則として、私法上の関係において運用することが禁止されている。

(2) 普通財産

普通財産とは、行政財産以外の一切の公有財産をいう。普通財産は、特定の行政目的のために供されるものではなく、一般人と同じ立場でこれを保持し、その管理処分から生じた収益をもって地方公共団体の財源に充ててことを主目的とするものである。貸付け、交換、売り払い、譲与、もしくは出資の目的とし、または、これに私権を設定することができる。松山市が所有している財産の中で、未利用や未稼働である財産もこの普通財産に分類される。

2. 公有財産台帳

監査対象課における土地及び建物の保有状況及び監査対象を把握するために、公有財産台帳（令和 6 年 3 月 31 日現在）を入手した。

そのうち、下表の土地の所在地番・公簿地目・公簿地積については、不動産登記簿謄本を入手し、松山市（もしくは旧中島町・旧北条市）の所有権登記内容との整合性および財産分類コードの妥当性を確かめた。

【土地 - 保健所関連】

施設名称	町名	所在地	地目	公簿地積	財産分類_大
保健センター	萱町 6 丁目	168	宅地	2,751.11	行政財産
		168-3	宅地	36.25	行政財産
		168-2	宅地	948.68	行政財産
急患医療センター	萱町 6 丁目	30-1	宅地	1,351.96	行政財産
		164-1	宅地	775.6	行政財産
旧松山市中島病院	中島大浦	3081-1	宅地	4,858.48	普通財産
サービス付高齢者住宅マ	中島大浦	3081-7	宅地	1,164.35	普通財産

ロンフォレなかじま

		3081-8	宅地	226.4	普通財産
興居島診療所	由良町	116-2	宅地	673.6	普通財産
睦月診療所	睦月	甲 2194-1 の一部	宅地	177.88 ※	普通財産
野忽那診療所	野忽那	甲 1540-16	雑種地	168.91	普通財産
津和地診療所	津和地	420 の一部	宅地	580.58	普通財産

※ 実測地籍

(データ抽出元：公有財産台帳)

3. 監査の結果

【意見】 放置自動車への調査及び処分未了

旧松山市中島病院（中島大浦 3081-1）の土地上にタイヤがパンクした状態のまま放置された自動車が発見された。当該自動車にはコンテナが積載されており、その中身も不明となっている。敷地の美観を損ね、病院利用者等の安全の妨げになる可能性も否定できないことから、当該放置自動車について調査及び処分の実施が必要である。



【意見】公有財産台帳の地目誤り

公有財産台帳の野忽那診療所の地目が「雑種地」で登録されているが、不動産登記簿謄本での地目は「宅地」となっており不整合となっていたため、これを修正する必要がある。

【建物 - 保健所関連】

(医事薬事課)

施設名称	町名	所在地	延床面積	財産分類_大
保健所	萱町6丁目	30-5	4,500.85	行政財産
保健センター	萱町6丁目	168	2,039.95	行政財産
急患医療センター	萱町6丁目	30-1	709.89	行政財産
興居島診療所	由良町	1165-2	270.00	普通財産
睦月診療所	睦月	甲 2194-1	101.03	普通財産
野忽那診療所	野忽那	甲 1540-16	72.90	普通財産
怒和診療所	元怒和	甲 1081-1	82.15	普通財産
二神診療所	二神	甲 459-16	74.00	普通財産
津和地診療所	津和地	420	107.65	普通財産

ー建物の登録がない旧松山市中島病院/サービス付高齢者住宅マロンフォレなかじまについて -

医療法人友朋会と同グループに属する社会福祉法人友朋会に対し、病院とサービス付き高齢者向け住宅を建設及び運営する目的で、中島大浦 3081-1, 7, 8 の市有地を貸付けているため、市が所有する建物は所在していないもの。

- 土地の登録がない診療所について -

怒和診療所は借地上に設置されており、二神診療所は農林水産課が所管している漁港施設用地に設置されているため、監査対象課が所管する公有財産台帳に登録がないもの。

(すくすく支援課)

施設名称	町名	所在地	延床面積	財産分類_大
保健センター 北条分室	河野別府	937-1	162.47	行政財産
保健センター 南部分室	古川北3丁目	8-20	1,183.51	行政財産

保健センターは従前健康づくり推進課が所管していたが、令和5年度に新設されたこども家庭部内の「すくすく支援課」に機構改革/所管換となっているため、本年度監査の対象外とした。

(生活衛生課)

施設名称	町名	所在地	延床面積	財産分類_大
動物愛護センター	朝日ヶ丘1丁目	1633-2	209.09	行政財産

(衛生検査課)

施設名称	町名	所在地	延床面積	財産分類_大
衛生検査センター	北吉田町	77-4	1,402.08	行政財産

(データ抽出元：公有財産台帳)

建物については登記が行われていないため、登記との整合性は検証していない。

(参考) 不動産登記法(平成16年法律第123号)は、不動産の表示の登記については、所有者等に登記申請を義務付けているが(同法第47条等)が、国又は地方公共団体が所有する土地又は建物についての表示に関する登記の申請義務については、

当分の間これを免除するとの従前の取扱いを継続することとしている（同法附則第9条、不動産登記法の一部を改正する等の法律（昭和35年法律第14号）附則第5条第1項）。そのため、地方公共団体が所有する建物については、表示に関する登記の申請義務が課されていないため、表示登記がないとしても違法状態にはない（出典元：国政モニターの声に対する回答：法務省）。監査対象課においてもこの取り扱いに従い、建物の登記は実施していない。

第2. 施設の概要及び利用状況

本項の内容は松山市にて作成している施設白書（令和6年2月改訂）を引用及び参照し、所管部署へのヒアリング及び一部現地往査の実施によって、施設の概要及び利用状況を把握した。

1. 保健所（施設所管課：健康医療部 医事薬事課）

松山市における地域保健対策を総合的に推進し、もって地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的に設置している。



基本情報

施設名	所在地	敷地面積	構造・階層 建築年・延床面積	管理状態	敷地の状態
保健所	萱町六丁目30-5	2,019 m ² (防災センター敷地に同じ)	RC造一部S造 地上6階地下1階 平成12年・ 4,500 m ²	直営	市有地

【構造】SRC造：鉄骨鉄筋コンクリート造、RC造：鉄筋コンクリート造、S造：鉄骨造、W造：木造 CB造：コンクリートブロック造

※保健所建物内に防災センターを併設

施設概要

施設構成	小・中会議室、事務室、検査室 1・2、診察室、X線撮影室、部長室、所長室、健康相談 室、デイケア室、カウンセリング室 (他に消防部分として防災大会議室・救命講習室・防災センター事務所)
事業概要	地域保健行政の企画調整、健康増進法や母子保健法に基づいた健康診査・健康指導・健康 教育等の実施、食品衛生・環境衛生、医事・薬事、歯科保健、精神保健行政の推進、エイズ・結核・性病・感染症その他疾病予防、衛生上の試験・検査の実施等
利用時間	8 : 30～17 : 15
休館日	土曜日、日曜日、国民の祝日・振替休日及び年末年始（一部日曜等も開館）
使用方法	がん検診・特定健診、健康・子育て相談など保健所・保健センターの施設で実施する保健事業は、広報紙・ホームページ等での募集や対象者への個別通知により、希望者が来所してサービスを受ける。
使用料	—
状況課題	築年数が 20 年に近づき、空調や照明ほか、各種設備が耐用年数を超え保守が困難になりつつあり、計画的な更新が必要。また、事業や検診が重なった際に駐輪・駐車場が混雑する傾向にある。
関係法令	—

利用状況：

医事薬事課、健康づくり推進課、保健予防課、生活衛生課、衛生検査課の事務及び検査棟としての利用と、令和 5 年度に新設されたこども家庭部内の「すくすく支援課」にて実施する母子保健関係の健診で利用されている。

検診について、幼児健康診査、歯みがき教室は、令和 2 年度から令和 5 年 9 月まで

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、事業の変更・中止を行ったため、令和２年度以降の実績が少なくなっている。

１歳６か月児健康診査（保健所・南部分室）

年度		H31	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
対象数		3,621 人	4,033 人	3,534 人	3,483 人	3,302 人	3,165 人
受診数	松山市保健所	2,068 人	769 人			914 人 (10 月～)	1,724 人
	保健センター 南部分室	1,261 人	491 人			590 人 (10 月～)	1,123 人
受診率（全体）		91.9%	88.3%	90.3%	82.6%	88.4%	89.7%

※新型コロナウイルス感染症拡大により、令和２年 10 月から集団検診から医療機関で実施する個別健診に切替え、令和 5 年 10 月から従来の各施設での集団健診を再開している。

３歳児健康診査（保健所・南部分室）

年度		H31	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
対象数		3,883 人	4,391 人	3,935 人	3,267 人	3,467 人	3,372 人
受診数	松山市保健所	2,307 人	723 人			855 人 (10 月～)	1,803 人 (10 月～)
	保健センター 南部分室	1,314 人	443 人			616 人 (10 月～)	1,226 人 (10 月～)
受診率		93.2%	73.4%	90.0%	80.3%	95.6%	89.8%

※新型コロナウイルス感染症拡大により、令和２年 10 月から集団検診から医療機関で実施する個別健診に切替え、令和 5 年 10 月から従来の各施設での集団健診を再開している。

親子・歯っぴー歯みがき教室（H31 年度～）

年度	H31	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
保健所保健センター	413 人				193 人	375 人
保健センター南部分室	185 人				77 人	189 人
保健センター北条分室	12 人				4 人	19 人

※新型コロナウイルス感染症拡大により、令和 2 年以降オンラインにて代替事業を実施。親子歯みがき教室は令和 5 年 7 月から、歯っぴーはみがき教室は令和 5 年 8 月から再開。

すくすく・サポート受付件数（H31 年度～）

年度	H31	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
保健所保健センター	4,035 人	2,835 人	3,007 人	2,954 人	3,057 人	3,289 人
保健センター 南部分室	4,328 人	3,492 人	3,639 人	3,666 人	4,283 人	4,049 人
保健センター 北条分室	859 人	693 人	690 人	731 人	769 人	744 人

※妊娠届等申請受付・各種相談をすくすく・サポートの窓口で実施している。

今後の方向性など（松山市公共施設再編成計画より抜粋）

福祉関係施設＜保健所＞

今後の方向性		検討の方向性		長寿命化 複合化
		内容		比較的新しい施設のため、当面は施設の長寿命化に努めます。将来空きスペースが生じた場合は、更なる複合化を検討します。
1	設置の考え方	(1)	配置の考え方	市レベルで1施設を配置します。
		(2)	統廃合の考え方	施設の長寿命化を図り、少子高齢化を踏まえた適正な規模とします。
		(3)	機能の考え方	事務室、会議室、診察室、検査室、カウンセリング室、防災センター等
2	更新時の方向性	(1)	更新時の方向性	比較的新しい建物であり長寿命化を図ります。
		(2)	複合化の考え方	既に消防との複合施設として機能している。将来、空きスペースが生じた場合には、衛生検査センターとの複合化を検討します。
3	コスト削減の考え方			複合施設であることの強みを活かし、消防と連携を図りながら、施設の維持管理費用等の削減を検討します。

上記のうち、「統廃合の考え方」記載の施設の長寿命化に関連し、令和3年3月策定の「松山市個別施設計画」で、保健所は「保健所関係（斎場・墓地・給水を除く）」項目に位置付けられ、当該区分の今後10年間（令和3～令和12年度）の改修費用の見込みは36,180千円となっていた。

しかしながら、令和7年度に「松山市保健所消防合同庁舎空調設備更新その他事業」として個別施設計画の7倍近い284,600千円の債務負担行為が計上されており、個別施設計画策定時に改修費用の見積もり不足がなかったか、担当部署に確認したところ、以下の返答があった。

・個別施設計画では、屋根・屋上、外壁、内部仕上、設備などの項目に分けて劣化状況を評価し、当該評価点を経年で減点をしながら、一定基準を下回った年度で改修費用を計上し、施設の面積に応じて改修見込みを試算している（ただし、個別具体的に改修の時期・内容・概算費用を整理しているものはそれによる。）。

・保健所は、劣化状況評価とその後の経年劣化による試算で、対策必要年度を2034年（令和3年3月策定の個別施設計画の期間外）とし、3億円弱の改修費用を見込んでいた。

・一方で、保健所の空調設備の不具合を受け、令和2年頃から、管財課と各施設

所管課とで行う施設の改修・更新等に関する事前協議において、対応策・対策の規模感・予算化時期の検討を進めていたが、この時期、新型コロナウイルスの関係で、保健所合同庁舎の会議室を新型コロナウイルス対策本部として使用していたため、空調等設備の停止を伴う工事の実施時期の判断には至らなかった。

・その後、コロナ禍が沈静し空調等設備の停止が可能となったことから、改めて設備の劣化状況、対策の必要性や時期等を検討した結果、早期の更新が必要と判断し、令和7年度予算において、空調設備更新 284,600 千円の債務負担行為の計上に至ったもの。

・なお、個別施設計画の改修費用の見込みに記載されている 36,180 千円は離島診療所に係るものであり、保健所の改修費用ではない。

上記より、令和7年度「松山市保健所消防合同庁舎空調設備更新その他事業」の 284,600 千円の債務負担行為について、市の見積もり不足はなかったもので、設備の老朽化の進行によって、実施時期が前倒しになったものと理解した。

2. 急患医療センター（施設所管課：健康医療部 医事薬事課）

夜間の急病患者に応急的な診療を行うことを目的に設置されている。診療は、市内や周辺市町の開業医・勤務医の先生方が交替で実施。



基本情報

施設名	所在地	敷地面積	構造・階層 建築年・延床面積	管理 状態	敷地の 状態
急患医療センター	萱町六丁目 30-1	2,127 m ²	RC 造・地上 2 階 平成 15 年・709 m ²	直営	市有地

【構造】SRC 造：鉄骨鉄筋コンクリート造、RC 造：鉄筋コンクリート造、S 造：鉄骨造、W 造：木造 CB 造：コンクリートブロック造

施設概要

施設構成	診察室・処置室・待合室・調剤室・医師控室・会議室・研修室
事業概要	夜間の初期救急医療機関として診療を実施
利用時間	内 科 21：00～24：00　小児科 21：00～翌日 8：00
休館日	内 科 日曜日及び1月1日 小児科 なし
使用方法	受診しようとする方が来所し、診療を受ける。
使用料	健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）その他法令の規定に基づく療養、医療等に要する費用の額の算定方法により算定した額
状況課題	小児科は、市内外の開業医や日赤・愛大の勤務医等に交代で出務してもらっているが、開業医の高齢化により、医師の確保が緊急の課題
関係法令	松山市急患医療センター設置条例

利用状況

内科・小児科を合わせて年間 12,000 人ほどで推移していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和 2 年度から受診者数が減少している。詳細は にて別途検討している。

急患医療センター受診者数（内科・小児科）

年度	H31	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
内科	2,471 人	883 人	963 人	2,380 人	2,928 人	2,324 人
小児科	9,361 人	3,275 人	4,817 人	6,165 人	8,533 人	6,918 人
合計	12,162 人	11,832 人	4,158 人	5,780 人	11,461 人	9,242 人

今後の方向性など（松山市公共施設再編成計画より抜粋）

福祉関係施設＜急患医療センター＞

今後の方向性		検討の方向性		長寿命化 複合化
		内容		新しい施設のため当面は予防保全に努め長寿命化に努めます。また、将来空きスペースが生じた場合には複合化を検討します。
1	設置の考え方	(1)	配置の考え方	現在の施設数（1ヶ所）以上の整備は原則行いません。
		(2)	統廃合考え方	類似施設が、一般社団法人や医療法人等により施設が設置された場合等で、公共施設の需要が見込まれなくなった場合とします。
		(3)	機能の考え方	診察室、処置室、待合室、会議室、休憩室
2	更新時の方向性	(1)	更新時の方向性	新しい建物であり長寿命化を図ります。
		(2)	複合化の考え方	将来、空きスペースが生じた場合には検討します。
3	コスト削減の考え方			維持経費の縮減に努めるとともに、更新時には適正な規模の施設とし、日常メンテナンスがしやすい施設とします。

3. 診療所（施設所管課：健康医療部 医事薬事課）

離島という地理的特性を踏まえ、各島に医療機関を設置することを目的に、必要な不動産（建物）を確保している。診療所は、興居島に1か所、中島に5か所の合計6か所に診療所がある。これらの運営は、市が建物を貸与して、興居島診療所は医療法人興居島診療所が、中島地区の診療所は医療法人友朋会が行っている。

（写真：興居島診療所）



基本情報

施設名	所在地	敷地面積	構造・階層 延べ面積・建築年	管理 形態	敷地の 状態
興居島 診療所	由良町 1165-2	673.60 m ²	鉄筋コンクリート造・地上2 階 270 m ² ・平成6年	使用 貸借	市有地
津和地 診療所	津和地 420	580.58 m ²	木造・地上1階 107 m ² ・平成20年	使用 貸借	市有地
二神 診療所	二神甲 459-16	（漁港施設 用地内）	木造・地上1階 74 m ² ・昭和56年	使用 貸借	市有地
野忽那 診療所	野忽那甲 1540-16	168.91 m ²	コンクリートブロック造・地上 1階 72 m ² ・昭和63年	使用 貸借	市有地
睦月 診療所	睦月甲 2194-1	435.00 m ²	鉄筋コンクリート造・地上1 階 101 m ² ・平成3年	使用 貸借	市有地
怒和 診療所	元怒和甲 1081-1	（借地）	木造・地上1階 82 m ² ・平成13年	使用 貸借	借地

施設概要

施設の構成	処置室・診察室・待合室・受付等
事業概要	各診療所は、医療法人に施設貸与を行い、診療所が設置・運営されることにより、地域医療の確保に努めている。
利用時間	運営する医療法人が異なるため、各診療所により違う。 <中島区域5島診療所>医療法人友朋会 なかじま中央病院 <興居島診療所>医療法人興居島診療所
休館日	同上
使用方法	受診しようとする方が来所し診療を受ける。
使用料	健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）その他法令の規定に基づく療養、医療等に要する費用の額の算定方法により算定した額。
状況課題	人口の高齢化や疾病構造の変化等に伴い、住民の健康・医療に対する需要は多様化しており、地域に密着した総合的保健・福祉・医療対策の推進が課題になっている。
施設を取り巻く状況や課題	—

利用状況

各島の人口減少に伴い、患者延数も全体的に減少している。なお、興居島診療所について、市は建物の貸与以外には関与していないので、診療回数及び患者延数の把握は行っていない。

区分		H31	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
睦月	患者延数	952 人	877 人	755 人	669 人	642 人	652 人
	診療日数	92 日	92 日	97 日	91 日	94 日	94 日
怒和	患者延数	1,240 人	1,194 人	1,134 人	970 人	988 人	869 人
	診療日数	85 日	88 日	93 日	91 日	92 日	89 日
二神	患者延数	574 人	581 人	569 人	586 人	524 人	457 人
	診療日数	65 日	75 日	92 日	85 日	89 日	88 日
野忽那	患者延数	732 人	662 人	556 人	493 人	485 人	463 人
	診療日数	93 日	92 日	92 日	91 日	93 日	92 日
津和地	患者延数	1,205 人	1,168 人	981 人	928 人	961 人	867 人
	診療日数	96 日	94 日	96 日	95 日	94 日	95 日
合計	患者延数	4,703 人	4,482 人	3,995 人	3,646 人	3,600 人	3,308 人
	診療階数	431 回	441 回	470 回	453 回	462 回	458 回

今後の方向性など（松山市公共施設再編成計画より抜粋）

福祉関係施設＜診療所＞

今後の方向性		検討の方向性		適正規模で更新
		内容		市民の安全安心を守るうえで必要不可欠な施設であり、当面は予防保全に努め長寿命化に努めます。また、更新時には必要最小限の規模とします。
1	設置の考え方	(1)	配置の考え方	現在の配置数を維持します。
		(2)	統廃合考え方	施設の長寿命化を図り、高齢化を踏まえた適正な規模とします。
		(3)	機能の考え方	待合室、診察室
2	更新時の方向性	(1)	更新時の方向性	施設の長寿命化を図り、高齢化を踏まえた適正な規模とします。
		(2)	複合化の考え方	周辺の公共施設と集約が可能か検討します。
3	コスト削減の考え方			更新時には、必要最小限の規模にします。

4. 空港港湾課事務所兼文書法制課書庫（旧衛生検査センター）

（施設所管課：健康医療部 衛生検査課）

基本情報

施設名	所在地	敷地面積	構造・階層 建築年・延床面積	管理状態	敷地の状態
空港港湾課事務所兼文書法制課書庫（旧衛生検査センター）	北吉田町 77-84	1,526 m ²	鉄筋コンクリート造・地上3階 昭和57年・1,349 m ²	直営	市有地

施設概要

施設構成	事務所・休憩室・更衣室・シャワー室・書庫
事業概要	空港港湾課事務所兼文書法制課書庫
開庁時間	8：30～17：15
休館日	土曜日、日曜日、国民の祝日・振替休日及び年末年始
使用方法	－
使用料	－
状況課題	建物の解体時には、土壌汚染状況調査を行う必要がある
関係法令	－

今後の方向性など（松山市公共施設再編成計画より抜粋）

福祉関係施設＜衛生検査センター＞

今後の方向性		検討の方向性		長寿命化 施設量削減
		内容		長期使用を目標に維持管理を行うが、可能な限り保健福祉関係施設の整備の機会をとらえて、2ヶ所に分離している検査施設を統合することで、施設量を20%以上削減します。
1	設置の考え方	(1)	配置の考え方	市レベルで1施設を配置します。
		(2)	統廃合の考え方	2ヶ所に分離している検査施設の統合を目指します。
		(3)	機能の考え方	検査室、事務室、会議室 外（現施設における会議室、応接室等の削減を図ります。）
2	更新時の方向性	(1)	更新時の方向性	施設量を20%以上削減します。
		(2)	複合化の考え方	保健福祉関係施設の整備の機会をとらえて、2ヶ所に分離している検査施設の統合を目指します。
3	コスト削減の考え方			検査施設の統合により、施設の維持管理費等の削減について検討します。

衛生検査センターは、検査業務の縮小により平成30年度末に廃止となり、保健所4Fの衛生検査課に機能が集約された。空きスペースとなった建物は、令和3年3月22日から1F部分を空港港湾課の事務所として、利用を開始し、その後、2F、3F部分を文書法制課の書庫として有効活用している。当該センターは、土壤汚染対策法により、土壤汚染状況調査を行う必要があるため、建物を解体するまでは、衛生検査課が所管することとしている。

従って、「複合化の考え方」に記載されている検査施設の統合は既に完了しており、今後は空港港湾課、文書法制課の施設利用方針変更時に施設自体の削減検討を行うことになる。

5. はぴまるの丘(松山市動物愛護センター)

(施設所管課：健康医療部 生活衛生課)

はぴまるの丘(松山市動物愛護センター)は、令和6年3月21日にオープンした松山総合公園の中にある動物愛護の推進を目的とする施設。

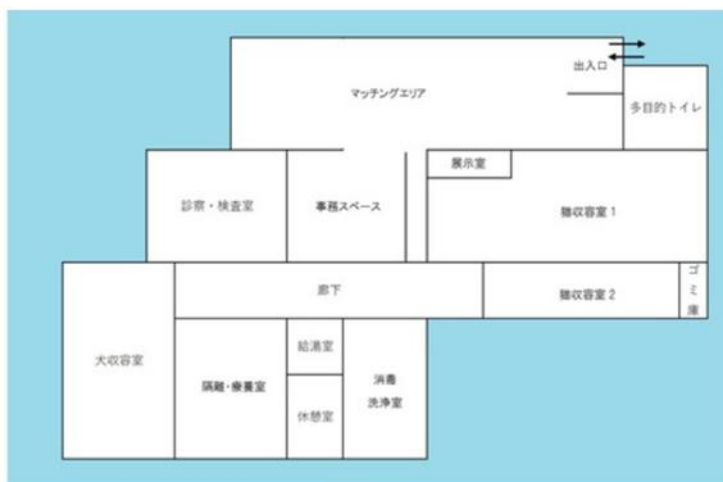


外観



マッチングエリア

この施設には、総合管理棟の1階と4階に啓発スペース、総合管理棟の向かい側に動物譲渡スペースがある。松山市は、はぴまるの丘を動物愛護の拠点と位置づけ、迷い犬や負傷した動物を一時保護し、飼い主への返還や譲渡を行っているもの。また、各種イベントを開催するなど、松山総合公園を訪れる多くの方に動物愛護の啓発を行っている。



平面図

第7章 包括外部監査の結果と意見（物品管理）

1. 物品の定義と監査対象

物品とは、地方自治法第239条において普通地方公共団体の所有に属する動産で次の各号に掲げるもの以外のもの及び普通地方公共団体が使用するために保管する動産（政令で定める動産を除く。）をいう。

- 一 現金（現金に代えて納付される証券を含む。）
- 二 公有財産に属するもの
- 三 基金に属するもの

上記の地方自治法の定義を受け、松山市では物品の適正な管理を行うため、松山市財務会計規則第334条第1項において物品を次のように分類している。また、同規則第334条第2項において、取得価格1件1,000千円以上の物品については重要物品とすると規定している。

- ① 備品
- ② 消耗品
- ③ 動物
- ④ 原材料
- ⑤ 生産品
- ⑥ 借用物品

本報告書においては、物品のうち監査対象課にて保管がある①の備品について調査を実施した。備品以外の物品については、台帳作成が求められておらず、金額的重要性も乏しいため、その検討については省略した。ただし、②消耗品に該当する「医薬品」及び「診療材料」については、医療機関としての内部管理上の重要性が一般的に認められるため、後述する「医薬品管理」の項において、別途検証を行っている。

2. 備品管理

(1) 備品購入費の内訳

令和6年度における備品購入費（監査対象一款：4衛生費）の内訳は、次のとおりである。

・項：1 保健衛生費

(単位：千円)

目	支出済額	主な対象事業と支出内容
1 感染症対策費	293	
2 動物愛護推進費	144	
3 環境衛生費	37	
6 斎場費	279	
7 環境政策費	686	
8 環境保全費	8,068	
10 診療所費	969	

目：4 上水道費、5 簡易水道費 9 空港周辺騒音対策費は該当支出なし

・項：2 保健所費

(単位：千円)

目	支出済額	主な対象事業と支出内容
1 保健所総務費	3,234	
3 保健事業費	402	
4 保健指導費	1,271	
5 予防接種費	1,474	
6 保健所検査費	19,903	衛生検査機器整備事業：リアルタイムPCR システム 1 組 8,004 千円、高速冷却遠心機 2 台 2,173 千円等

目：2 保健所衛生費は該当支出なし

(参照元：令和6年度松山市歳入歳出決算書)

(2) 備品の購入手続の概要

備品を含む物品の購入手続には、その都度、購入する物品、納入業者、購入単価等の内容を決める「総価契約」と呼ばれる方法と、年間を通じて反復した購入がある場合にあらかじめ購入する物品、納入業者、購入単価を決めておく「単価契約」と呼ばれる方法がある。

ア. 総価契約による取得手続

総価契約による取得手続は、次のとおりである。

- ① 所管課にて購入を希望する物品について支出負担行為伺書を作成し所管課長の承認を得る。その後、支出負担行為伺書が契約課に提出され、契約課の承認を得ることで購入が決定する。
- ② 契約課は、財産の買入で予定価格が 80 万円（監査年度時点）を超える場合は契約方法決定書を作成し総務部契約管理担当部長の承認を得る。
- ③ 締結された契約については、契約課が支出負担行為書を作成し職務権限規則（注）に基づき承認を得る。

（注）職務権限規則において専決者は次のように定められている。

300 万円未満は契約課長

300 万円以上は契約管理担当副部長

- ④ 物品検査員（注）及び受領員は納入された物品と契約決定通知書（契約課より納入業者に発行された発注書に相当する書類）を照合し、契約決定通知書に署名し、検査日を記入する。重要物品については、契約課が検収を実施する。

（注）物品検査員

各所管課で任命された検収担当者のことであり、担当者の氏名は契約課への届出を要する。

- ⑤ 納入業者は記入済の契約決定通知書と請求書を契約課に提出し、これらの書類にて契約課は物品の納入と検収が行われたことを確かめる。
- ⑥ 契約課は請求書と支出負担行為書を所管課に送付する。所管課の担当者は請求書に基づき支払を行うための支出命令書を作成し、所管課長の承認を得て支払手続を行う。
- ⑦ 備品に該当する物品については納入を受けた所管課の担当者が備品台帳への登録を行う。登録後、財務会計システムから出力される物品出納通知書に所管課長の承認を得て、支出命令書とあわせて会計事務局に提出する。

イ. 単価契約による取得手続

単価契約による取得手続は、次のとおりである。

- ① 所管課は購入を希望する物品について支出負担行為書、契約決定通知書を作成し所管課長の承認を得る。契約課は、所管課からの契約決定通知書を集約して業者に手渡す。
- ② 物品検査員及び受領員は納入された物品と契約決定通知書を照合し、契約決定通知書に署名し、検査日を記入する。納入業者は所管課に請求書を提出する。
- ③ 所管課の担当者は請求書に基づいて支出命令書を作成し、所管課長の承認を得て支払手続を行う。
- ④ 備品に該当する物品については、支出命令書を作成すると備品台帳へ自動的に登録される。登録後財務会計システムから出力される物品出納通知書に所管課長の承認を得て、支出命令書とあわせて会計事務局に提出する。

令和6年度に取得した備品について、令和6年度歳出予算整理簿の備品購入費から重要物品として購入した1件（令和6年度は対象取引は本件のみ）をサンプルとして抽出し、関連書類（支出負担行為書等の決裁文書、契約書、見積書及び添付資料、随意契約理由（市が作成した指名表に添付されていた書類））と突合した。

所管部署	支払日	内容	支出額
衛生検査課	令和7年2月28日	リアルタイムPCRシステム	8,004,700円 (税抜7,277,000円)

随意契約理由（市が作成した指名表に添付されていた書類より抜粋）

地方自治法施行令第167条の2第1項第2号の規定を適用

不動産の買入れ又は借入れ、普通地方公共団体が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。

松山市競争入札参加資格者（業種：理化学機器）のうち、本仕様を満たすリアルタイムPCRシステムの取り扱いが可能な業者は、化研テクノ株式会社松山営業所のみであった。（※）

よって、同者と随意契約を行うものである。

(※) 取り扱い可能な業者が1者のみであったと市が判断した経緯

- ① 業種が「機械」で「理化学」を登録していること。(79 者)
- ② 地元業者優先の観点から「市内」「準市内」業者であること。(65 者)
- ③ 理化学機器の納品実績があること。(12 者)
- ④ 取扱い可能で定価見積書の提出があったもの。(1 者)

【定価見積依頼日：令和6年10月30日（木）】

・定例参加業者（理化学機器）及び納品実績がある業者へ依頼

【定価見積提出締切日：令和6年11月7日（木）】

競争性を確保するために事業者からの見積書徴取に適切な期間を確保した上で見積依頼し、確認したものの、結果として1者以外他に履行可能な者がいなかったもの。

(3) 備品の処分手続

備品の処分手続とは、備品が毀損等により使用できなくなった場合、使用する必要が無くなった場合に廃棄または売却を行う手続であり、その手続は次のとおりである。

- ① 所管課にて、廃棄・売却もしくは他部署等での再利用の可能性を検討し、廃棄する場合は該当する備品の廃棄を登録する。登録後、不用品廃棄処分通知書が財務会計システムから出力される。
- ② 不用品廃棄処分通知書は所管課長の承認後、管財課長の承認を得て、会計事務局へ提出され、管財課が廃棄対象備品を処分する。
- ③ 売却の場合は各所管課又は管財課が手続（売却物品払出通知書の提出含む。）を実施する。

令和6年度に監査対象各課において、不用品廃棄処分通知書が適切に作成及び課長によって承認されていることを確認した。

(4) 備品の保管換手続

備品の保管換手続とは、ある部署で使用されていた備品を別の部署で使用するために備品の異動を行う手続であり、松山市財務会計規則第 353 条では、保管換を行うおうとする出納員等は、課長の承認を得てその旨を会計管理者に通知するように定められている。

- ① 異動元となる所管課において保管換をする備品の異動先の所管課を登録する。
登録後、物品出納通知書（所属変更）が財務会計システムから出力される。
- ② 異動元の所管課の課長は物品出納通知書（所属変更）に保管換の承認をする。
- ③ 保管換となる備品については現物に併せて承認済の物品出納通知書（所属変更）が異動先へ送られ、異動先の所管課長は物品出納通知書（所属変更）を承認の上、会計事務局へ提出する。
- ④ 物品出納通知書（所属変更）は会計事務局長の決裁（注）を得る。

（注）会計管理者の補助組織設置規則第 1 条にて、会計管理者の権限に属する事務及び 市長の権限に属する事務の一部を処理させる組織として会計事務局が設置されており、保管換は同規則第 5 条第 1 項第 6 号により会計事務局長の専決事項とされている。

令和 6 年度の物品出納通知書（所属変更）について、監査対象課から重要物品に該当するサンプルを抽出し、払出課・受入課における適切な承認行為が実施されていることを検証した。

異動日付 備品番号	取得単価 （円）	品名 規格	移動元	移動先
令和 6 年 7 月 18 日 10188525	4,508,400	軽自動車 電気自動車仕様書のとおり i-MiEV	医事薬事課	管財課・公用車（売却及び廃車予定）

(5) 備品のたな卸し手続

松山市財務会計規則第 367 条において、「毎年度 3 月 31 日現在において、その保管に係る物品のたな卸しを行い、その保管する物品のうち（中略）備品の現在高について、物品台帳を作成し、8 月 31 日までに会計管理者に報告しなければならない。ただし、同条第 2 項に規定する重要物品の現在高については、5 月 31 日までに

報告しなければならない。」こととされている。また、備品たな卸し要領は、たな卸しの目的を「実際の現物と帳簿とを照合し、差異が生じた場合には、その原因を追及するとともに、帳簿と現物が一致するよう検品する手続をいう。たな卸しは、多くの人手と時間を要する作業であるが、正しい資産把握をするために不可欠な作業である。」と規定している。監査対象課のたな卸し結果報告関連書類（「備品たな卸し報告書」、「物品台帳」、「不明品（登録未処理）調査票」及び「たな卸し確認表」）を閲覧し、たな卸しが規則等に準拠して実施されていることを確認できた。

所管部署	報告日	実施状況	不明品（登録未処理）調査票
医事薬事課 急患医療センター	令和6年5月27日	令和6年5月24日	該当事項なし
健康づくり推進課	令和6年5月16日	令和6年5月14日 令和6年5月15日	該当事項なし
保健予防課	令和6年5月17日	令和6年5月16日	台帳への異動登録 漏れ1件（対応済）
生活衛生課 （斎場）	令和6年5月10日	令和6年4月25日	該当事項なし
生活衛生課 （中島斎場）	令和6年5月10日	令和6年4月24日	該当事項なし
生活衛生課 （北条斎場）	令和6年5月10日	令和6年4月26日	該当事項なし
生活衛生課 （動物愛護センター）	令和6年5月10日	令和6年4月19日	廃棄登録未処理 1件（対応済）
衛生検査課 （保健所検査室）	令和7年5月26日 （※）	令和7年5月26日 （※）	該当事項なし

（※）衛生検査課からは直近実績の令和7年報告分の提出があったもの。

(6) 備品の現物確認

令和6年度のたな卸し確認表から重要物品をサンプルとして抽出し、現物が存在するかどうか検証したところ、すべて現場に存在しており、その実在性を確認することができた。

【保健所】

物品番号	品名コード	品名	規格	取得価格	重要区分	受入年月日
10365218	05020601	自動応答録音装置	通話録音装置 VR-860VoIP NT TAKACOM	1,629,800	重要	令和4年11月21日
10365228	05020601	自動応答録音装置	応答前ガイダンス装置 IVR-100VoIP II TAKACOM	1,604,000	重要	令和4年11月21日
10300167	10010101	普通乗用自動車	仕様書のとおり 日産セレナ 型式DBA-C26	1,660,000	重要	平成28年5月17日
10335801	10010401	小型乗用自動車	仕様書のとおり 日産DAA-GC27	1,924,236	重要	令和元年12月27日
10243830	10010601	軽自動車	仕様書のとおり 日産NV100 クリッパー 1417	3,200,000	重要	平成25年10月17日
10346601	10050101	小型船舶	ヤンマー EX38A-HT 仕様書のとおり	44,570,000	重要	令和3年3月3日

【急患医療センター】

物品番号	品名コード	品名	規格	取得価格	重要区分	受入年月日
10231413	11011401	分包機	ユヤマ CPX-ⅢS	1,100,000	重要	平成24年5月17日
10362033	11011401	分包機	ユヤマ Reno-S 型式: CPX-ⅢS	1,219,780	重要	令和4年8月22日
10036613	11011601	X線装置	シマズ UD150DL-30E 付属機器含	6,550,000	重要	平成15年6月5日
10324107	11011601	X線装置	X線画像読取装置 富士フィルムメディカル FCR PRIMA 仕様書の	3,770,000	重要	平成30年9月5日
10332648	11011601	X線装置	汎用画像診断装置ワークステーション フジフィルムメディカル	1,950,000	重要	令和元年7月16日
10270634	11012801	臨床化学分析器	生化学自動分析装置 富士ドライケムNX500 i 富士フィルム	2,540,000	重要	平成27年10月19日
10313401	11012801	臨床化学分析器	仕様書のとおり フクダ電子 LC-767CRP	3,800,000	重要	平成29年8月18日
10253953	11013001	心電計	仕様書のとおり 日本光電工業 ECG-1450	1,650,000	重要	平成26年8月29日
10337139	11013901	超音波診断装置	株式会社日立製作所 F37 仕様書のとおり	2,350,000	重要	令和2年3月18日

【健康づくり推進課】

物品番号	品名コード	品名	規格	取得価格	重要区分	受入年月日
00061833	01030201	保管棚	コンゴー移動棚一式 ラック 8 列	2,100,000	重要	昭和 63 年 4 月 1 日
10205535	11019001	その他一般医療用 器具	歯科用移動診療ユニット ヨシダ ポータブル ユニット N 3	1,009,000	重要	平成 22 年 5 月 19 日
10205536	11019001	その他一般医療用 器具	歯科用移動診療ユニット ヨシダ ポータブル ユニット N 3	1,009,000	重要	平成 22 年 5 月 19 日
10221254	11019001	その他一般医療用 器具	歯科用移動診療ユニット ヨシダ ポータブル ユニット N 4 (L 型)	1,174,000	重要	平成 23 年 6 月 28 日
10221255	11019001	その他一般医療用 器具	歯科用移動診療ユニット ヨシダ ポータブル ユニット N 4 (L 型)	1,174,000	重要	平成 23 年 6 月 28 日
10231460	11019001	その他一般医療用 器具	歯科用移動診療ユニット ヨシダポータブルユ ニット N 4 (L 型)	1,174,000	重要	平成 24 年 5 月 30 日
10231461	11019001	その他一般医療用 器具	歯科用移動診療ユニット ヨシダポータブルユ ニット N 4 (L 型)	1,174,000	重要	平成 24 年 5 月 30 日

健康づくり推進課の重要物品の実物検査にあたり、保管棚以外は全て一般社団法人松山市歯科医師会に貸出中のため、監査時には備品の実在性を確かめることができなかったが、外部に預けている備品については、定期的に写真を松山市歯科医師会から入手するなど実査の代替的方法によってその実在性を確認する手続きが実施されていることを確かめた。

【保健予防課】

物品番号	品名コード	品名	規格	取得価格	重要区分	受入年月日
10378718	10020501	特殊運搬車	患者搬送車 仕様書のとおり キャラバン 3 B F - C S 4 E 26 改	4,238,000	重要	令和6年3月29日
10037757	11010301	ストレッチャー	クリーンキャリー 日本船舶 Y C C - 1 A 地下	3,690,000	重要	平成15年7月25日
10348848	16010401	コンピュータ用ソフト	保健センターシステム改修対応用パッケージソフト仕様書のとおり	2,000,000	重要	令和3年3月3日

【衛生検査課】

物品番号	品名コード	品名	規格	取得価格	重要区分	受入年月日
00063955	04070101	理化学実験機器	タ ^ラ ルトン D F - 11 A K	1,835,000	重要	平成12年4月1日
00063956	04070101	理化学実験機器	タ ^ラ ルトン D F - 12 A K	1,760,000	重要	平成12年4月1日
10117106	04070101	理化学実験機器	分離用超遠心機 日立 C P 80 W X 仕様書のとおり 一式	8,600,000	重要	平成18年8月21日
10237197	04070101	理化学実験機器	純水製造装置 仕様書のとおり アドバンテック東洋(株)	1,230,000	重要	平成25年2月20日
10354960	04070101	理化学実験機器	高速冷却遠心機 KUBOTA6200(仕様書のとおり)	1,190,000	重要	令和3年11月17日
10387332	04070101	理化学実験機器	ライフテクノロジー ジャパン(株) QS5-96S-TIP 仕様書のとおり	7,277,000	重要	令和7年1月22日
10390546	04070101	理化学実験機器	バイオクリーンベンチ PHC 株式会社 MCV-B91F-PJ 仕様書のとおり	1,054,000	重要	令和7年3月14日
10241811	04070301	水質測定機器	色度・濁度測定器 日本電色工業 W A 6000	1,300,000	重要	平成25年9月25日
10117026	04080101	その他測定機器	リアルタイム P C R システム A B I 7500 一式	5,565,000	重要	平成18年8月3日
10260113	04080101	その他測定機器	7500 F a s t リアルタイム P C R システム 仕様書のとおり	6,750,000	重要	平成27年2月6日
10344223	04080101	その他測定機器	サーマルサイクラー ProFlexPCRSytem 3 × 32-well ライフテクノロジー	1,160,000	重要	令和3年1月13日

00063993	06020401	空気清浄機	クリーンベンチ サンヨー MC V- 13B S S	1,310,000	重要	平成12年4月1日
10307509	06020401	空気清浄機	日本医化器械製作所 V H-1300 B H-2 A 2型	1,750,000	重要	平成29年3月24日
10316551	06020401	空気清浄機	バイオハザード対策 用キャビネット 日 本エアーテック(株) BHC-1307	1,228,000	重要	平成30年2月15日
10365026	06020401	空気清浄機	(株)日本医化器械製作 所 V H-1303 B H -2 A 2	1,220,000	重要	令和4年12月8日
10245655	11014601	医療用保冷库	超低温フリーザー パナソニック MD F-U33V-P J	1,370,000	重要	平成26年1月16日
10325824	11014601	医療用保冷库	超低温フリーザー P H C(株) MDF- DU302VX-PJ 仕様書 のとおり	1,580,000	重要	平成31年1月17日
10185563	04070101	理化学実験機器	液体クロマトグラフ 分析装置 日本分光 株式会社 X-L C 型	3,740,000	重要	平成21年3月31日
10207468	04070101	理化学実験機器	マイクロ冷却遠心機 久保田商事(株) M o d e l 6200	1,048,000	重要	平成22年10月20 日
10207985	04070101	理化学実験機器	液体クロマトグラ フ・タンデム型質量 分析計 (L C / M S / M S)	22,840,000	重要	平成22年12月1日
10270779	04070101	理化学実験機器	超純水製造装置 仕 様書のとおり 一式 メルク株式会社	2,250,000	重要	平成27年10月29 日
10366482	04070101	理化学実験機器	宮本理研工業株式会 社 S T R-6 D型	1,100,000	重要	令和5年1月19日
10372315	04070101	理化学実験機器	ロータリーエバポレ ーター装置 仕様書 のとおり ヤマト科 学(株)	1,360,000	重要	令和5年9月25日
10388224	04070101	理化学実験機器	ガスクロマトグラフ 質量分析計 日本電 子 JMS-Q1050GC	3,360,000	重要	令和7年3月21日
10187934	04070101	理化学実験機器	ガスクロマトグラフ (検出器F P D) 分 析装置 仕様書のと おり	3,000,000	重要	平成21年9月11日
10187935	04070101	理化学実験機器	ガスクロマトグラフ (検出器F T D) 分 析装置 仕様書のと おり	2,500,000	重要	平成21年9月11日

10142140	04070301	水質測定機器	高速液体クロマトグラフ分析装置 仕様書のとおり	2,390,000	重要	平成19年2月7日
00063590	04070601	その他理化学実験用計器	分光光度計 日本分光 V-530DS	1,688,000	重要	平成10年9月16日

生活衛生課と衛生検査課では、重要物品以外にも毒物及び劇物の取り扱いがあるため、下記についてサンプルとして抽出し、現物が存在するかどうか検証したところ、すべて現場に存在しており、その実在性を確認することができた。

【薬品（劇物）台帳-生活衛生課】

品目	理論在庫数	監査人による 実査数	差異
シメチジン注	1箱	1箱	なし
インターキャット	1箱	1箱	なし

【薬剤管理簿-衛生検査課】

品目	理論在庫数	監査人による 実査数	差異
β エンドスホルン	14.04g	14.04g	なし
EPN③	8.94g	8.94g	なし

3. 医薬品管理（松山市急患医療センター）

使用する医薬品（注射薬を含む）の採用及び廃止については、医薬品安全使用マニュアルに基づき、原則 1 成分 1 品目とし採用医薬品数は最低限にする基本方針のもと、医事薬事課で、出務医師等から要望のあった新規採用の受付け及び廃止医薬品の検討を行い、年 2 回開催される松山市急患医療センター運営協議会に諮ったうえで決定している。令和 6 年 5 月及び 11 月に開催された協議会議事録を閲覧し、実際に医薬品に関する採用及び廃止、販売中止による代替薬への切り替え等の決議が行われていることを確認した。

また、使用する診療材料（注射薬を除く）の採用及び廃止については、毎月行われる看護師長・副看護師長会にて看護師の意見等から決定している。

これより、医薬品等を医薬品及び診療材料に区分して、購買管理体制及び在庫管理体制について言及していく。ただし、便宜上、医薬品（錠剤、細粒、シロップ剤など医師の処方に基づいて薬剤師が調剤するもの）には旧薬事法上は医薬品に該当する注射薬を含めておらず、診療材料（ガーゼ、マスク、酸素ボンベなど医師や看護師が処置にあたって使用するもの）には注射薬を含めていることを付言しておく。

（1）発注

ア. 医薬品

医薬品は年間を通じて反復した購入があることから、単価契約により購入されており、契約課において毎年度品目（品名・規格）ごとに複数業者による指名競争入札を行い、予め購入する物品、納入業者、購入単価が決められている。

医療事務システムの薬品在庫リスト（注）に定めた発注点（一定数量を下回れば発注すると予め決めた在庫水準）を目安にして、発注担当者（医事薬事課職員）は、業者に電話で医薬品の発注を行う。

（注）医薬品は松山市財務会計規則第 334 条第 1 項の消耗品に該当するため台帳作成は求められていない。しかし、松山市急患医療センターは旧薬事法第 49 条の要請等を勘案して、医療事務システムにて薬品在庫リストを作成している。

イ. 診療材料

診療材料は医療事務システムの薬品在庫リストで管理されていないため、手書きで作成された在庫管理表を参考に看護師長が医療材料要求書を作成し、医事薬事課に提出する。

単価契約の場合には、医薬品と同様に、医事薬事課の発注担当者が電話にて発注を行う。

総価契約による場合には、発注担当者は購入を希望する物品について支出負担行為伺書を作成し医事薬事課長の承認を得たうえで、契約課に回付する。契約課は、複数

の納入候補業者から見積書入手し、納入業者を選定する。

その後、見積書に基づき支出行為負担書を作成し、医事薬事課に回付する。発注担当者は支出負担行為書を確認し、医事薬事課長の承認を得たうえで、契約課に回付する。契約課は契約決定通知書を作成し、業者に送付する。契約決定通知書を業者に送付することで発注が完了する。

(2) 検収

ア. 医薬品

物品検査員（発注担当者とは別の医事薬事課職員 1 名）は納入された物品と納品書及び受領書とを照合し、受領書に検収印を押して納入業者へ返還し、請求書に検査印を押印する。

納入された医薬品については、医事薬事課の担当者が薬品在庫リストへの登録を行う。

令和 6 年度歳出予算整理簿の消耗品費に計上された請求書を一部サンプルとして任意抽出し、関連書類（検査印を押印した請求書もしくは物品検査及び受入通知書（契約決定通知書内の項目））と突合した。

【医事薬事課－急患医療センター】

品目	検査日	単価 (円)	数量	金額 (円)
リンデロンシロップ 0.01% 500ml	令和 6 年 4 月 30 日	2,984 円	1 個	2,984 円
レボフロキサシン錠 500mg 「DESP」	同上	3,113 円	2 個	6,226 円
グリセリン浣腸「オヲタ」 60	同上	1,007 円	5 個	5,035 円
グリセリン浣腸「オヲタ」小児用 30	同上	1,831 円	5 個	9,155 円
GRP ユニット 50 CRP 測定試薬	同上	13,917 円	1 個	13,917 円

(注) 単価及び金額は、消費税抜きの金額である。

イ. 診療材料

単価契約分については、医薬品とほぼ同様であるが、薬品在庫リストへの登録は行われない。

総価契約分については、物品検査員が納入された物品と契約決定通知書（契約課から納入業者に発行された発注書に相当する書類）を照合し、契約決定通知書に検査員及び受領員が署名して納入業者へ返還する。

令和6年度歳出予算整理簿の消耗品費に計上されたもののうち、単価契約、総価契約ごとに各課1件ずつの請求書をサンプルとして抽出し、関連書類（検査印を押印した請求書もしくは物品検査及び受入通知書（契約決定通知書内の項目））と突合した。

【単価契約-医事薬事課－急患医療センター】

品目	検査日	単価 (円)	数量	金額 (円)
ワイドシリン細粒 20% 100g	令和6年 4月30日	1,073 円	1 個	1,073 円
デカドロン注射液 1.65mg	同上	982 円	1 個	982 円

（注）単価及び金額は、消費税抜きの金額である。

【総価契約-医事薬事課－急患医療センター】

品目	納品日	単価 (円)	数量	金額 (円)
B 型投薬瓶 30cc(滅菌済) 25 本×20 袋	令和6年 5月14日	11,350 円	1 個	11,350 円

（注）単価及び金額は、消費税抜きの金額である。

（3）支払

ア. 医薬品

単価契約で購入されている医薬品は、医事薬事課の支払担当者が月次で納入

業者別の内訳書（受入記録）を納品書に基づき作成する。支払担当者はその内訳書と納入業者から提出された見積書・請求書を照合し、支出負担行為伺書を作成し医事

薬事課長の承認を得る。

支払担当者は承認された支出負担行為伺書を契約課に回付し、契約課はその支出負担行為伺書に基づき支出負担行為書を作成、医事薬事課に回付する。

支払担当者は支出負担行為書・請求書に基づき支出命令書を作成し、医事薬事課長の承認を得たうえで、会計事務局へ回付する。

令和6年度に購入した医薬品について、下記で抽出した請求書に係る関連書類（支出負担行為書等の決裁文書及び添付資料）と突合した。

【急患医療センター運営事業 需用費】

細節	支払日	内容	支出命令額（円）
消耗品費	令和6年5月31日	リンデロンシロップ 0.01% 500ml 1個 外1式	41,048 円

イ．診療材料

単価契約で購入されている診療材料については、医薬品と同様である。

総価契約で購入されている診療材料については、納入業者は検査員及び受領員が署名した契約決定通知書と請求書を契約課に提出し、これらの書類にて契約課は物品の納入と検収が行われたことを確かめ、請求書と支出負担行為書（発注時に作成）を医事薬事課に回付する。

医事薬事課の支払担当者は支出負担行為書・請求書に基づき支出命令書を作成し、医事薬事課長の承認を得たうえで、会計事務局へ回付する。

令和6年度に購入した診療材料について、下記抽出した単価契約と総価契約の請求書に係る関連書類（支出負担行為等の決裁文書及び添付資料）と突合した。

【急患医療センター運営事業 需用費】

細節	支払日	内容	支出命令額（円）
消耗品費	令和6年5月31日	ワイドシリン細粒 20% 200mg 100g 1個 外1式	2,260 円

消耗品費	令和 6 年 5 月 31 日	B 型投薬瓶（滅菌済み） 1 箱	12,485 円
------	-----------------	---------------------	----------

（４）たな卸し

ア．医薬品

医薬品は松山市財務会計規則第 334 条第 1 項の消耗品に該当するため、同規則第 367 条で備品に対して求めている物品現在高報告は不要であるが、松山市急患医療センターは旧薬事法第 49 条の要請等を勘案して、医療事務システムの薬品在庫リストを用いて実地たな卸しを行っている。

原則として毎月末、在庫管理担当者 2 名が、品目別に分担して、医薬品の実際の在庫数量（以下、「実在庫数」という。）をカウントし、医療事務システムの薬品在庫リストの在庫数（以下、「理論在庫数」という。）と照合している。

照合の結果、実在庫数と理論在庫数との間に差異がある場合は、「破損・調整実在庫数」に修正している。そのため、廃棄数と実地たな卸し時の差異が「破損・調整数」に混在することになり、在庫管理担当者に対し、実地たな卸し差異の原因調査と分析が行われているかどうか質問したところ、実施されていなかった。

現物の実在性を確認するため、令和 7 年 12 月 10 日、同日時点の薬品在庫リストから抽出した下記をサンプルとして抽出し現物が存在するかどうか検証した。

【薬品在庫リストー急患医療センター】

品目	理論在庫数	監査人による 実査数	差異
サラザック 配合顆粒	1068.0 包	1068.0 包	なし
タミフル ドライシロップ 3%	5219.35g	4319.35g	1,000（※）

（※）原因調査の結果、11 月たな卸し実施時に職員にて誤った調整数を入力していたもの。

(5) 監査の結果

【意見】医事薬事課 - 医薬品の実地たな卸し差異の原因調査と分析の未実施

令和7年12月10日に実施した現物調査時に医療事務システムから出力された薬品在庫リストと現物の不一致が発見された。所管課の説明によれば、実地たな卸し自体は情報系PCでのエクセルデータで正しい数値を用いて実施しているとのことであった。しかしながら、医療事務システムにおける在庫登録数が実地棚卸し高及び当該エクセルデータと相違していたことは事実である。いずれのデータが優先されるのか、属人的な管理方法になってしまわないかといった内部統制の観点からも、今後は、エクセルデータを補助データとして医療事務システムデータを主たる管理システムとして運用するなど、在庫管理プロセスを精緻化することが望まれる。

4. 医薬品管理（はびまるの丘）

使用する医薬品（注射薬を含む）の採用及び廃止については、原則 1 成分 1 品目とし採用医薬品数は最低限にする基本方針のもと、生活衛生課で、課所属獣医師から要望のあった新規採用の受付け及び廃止医薬品の検討を行い、決定している。

また、使用する診療材料（注射薬を除く）の採用及び廃止については、医薬品と同様、課所属獣医師の意見等から決定している。

これより、医薬品等を医薬品及び診療材料に区分して、購買管理体制及び在庫管理体制について言及していく。

（1）発注

ア．医薬品（動物用医薬品を含む、錠剤や注射薬など）

医薬品は年間を通じて反復した購入があるが、卸売業者の入荷状況に応じて代替薬も可とするため総価契約により購入している。

薬品在庫リストに定めた発注点（一定数量を下回れば発注すると予め決めた在庫水準）を目安にして、発注担当者（生活衛生課職員）は、購入を希望する物品について支出負担行為伺書を作成し生活衛生課長の承認を得たうえで、契約課に回付する。契約課は、複数の納入候補業者から見積書を入手し、納入業者を選定する。その後、見積書に基づき支出負担行為書を作成し、生活衛生課に回付する。発注担当者は支出負担行為書を確認し、生活衛生課長の承認を得たうえで、契約課に回付する。契約課は契約決定通知書を作成し、業者に送付する。契約決定通知書を業者に送付することで発注が完了する。

イ．診療材料（ガーゼ、消毒液など、獣医師が処置にあたって使用するもの）

診療材料は薬品在庫リストで管理されていないため、各物品に手書きで作成された注文タグを参考に生活衛生課獣医師が在庫管理を行い、生活衛生課職員が注文する。

単価契約の場合には、発注担当者は、契約課作成単価契約物品表から購入を希望する物品を選定し、支出負担行為書及び契約決定通知書を作成し、生活衛生課長の承認を得たうえで、契約課に回付する。

総価契約による注文の場合は、医薬品と同様、発注担当者は購入を希望する物品について支出負担行為伺書を作成し生活衛生課長の承認を得たうえで、契約課に回付する。

(2) 検収

ア. 医薬品

物品検査員（発注担当者とは別の生活衛生課職員 1 名）は納入された物品と契約決定通知書（契約課から納入業者に発行された発注書に相当する書類）を照合し、契約決定通知書に検査員及び受領員が署名して納入業者へ返還する。

納入された医薬品については、生活衛生課の担当者が薬品在庫リストへの記載を行う。令和 6 年度歳出予算整理簿の消耗品費に計上された請求書の一部をサンプルとして任意で抽出し、関連書類（納品書）と突合した。

【生活衛生課－はびまるの丘】

品目	受領日	単価 (円)	数量	金額 (円)
シメチジン注射液 2ml×50 アン プル	令和 7 年 2 月 17 日	6,270 円	1 個	5,700 円

(注) 単価及び金額は、消費税抜きの金額である。

イ. 診療材料

単価契約分については、物品検査員は契約決定通知書と納入された物品を照合し、契約決定通知書に物品検査員及び受領員は署名する。

総価契約分については、医薬品と同様、物品検査員が納入された物品と契約決定通知書（契約課から納入業者に発行された発注書に相当する書類）を照合し、契約決定通知書に検査員及び受領員が署名して納入業者へ返還するが、薬品在庫リストへの記載は行われない。

令和 6 年度歳出予算整理簿の消耗品費に計上されたもののうち、単価契約、総価契約ごとに請求書をサンプルとして抽出し、関連書類（納品書、契約決定通知書）と突合した。

【単価契約-生活衛生課－はびまるの丘】

品目	受領日	単価 (円)	数量	金額 (円)
ペーパータオル	令和 6 年 11 月 29 日	79 円	100 個	7,900 円

(注) 単価及び金額は、消費税抜きの金額である。

【総価契約-生活衛生課-はびまるの丘】

品目	受領日	単価 (円)	数量	金額 (円)
粘着包帯 キノフィックス 1.25cm×5M 4巻入り	令和6年 12月9日	600 円	2 箱	1,200 円
コーバン 自着性伸縮包帯(スキン トーン スモールパック) 25mm× 4.5m 10個入り	同上	1,600 円	2 箱	3,200 円
コーバン 自着性伸縮包帯(スキン トーン スモールパック) 50mm× 4.5m 6個入り	同上	1,980 円	2 箱	3,960 円

(注) 単価及び金額は、消費税抜きの金額である。

(3) 支払

ア. 医薬品

総価契約で購入されている医療品については、納入業者は検査員及び受領員が署名した契約決定通知書と請求書を契約課に提出し、これらの書類にて契約課は物品の納入と検収が行われたことを確かめ、請求書と支出負担行為書(発注時に作成)を生活衛生課に回付する。

生活衛生課の支払担当者は請求書に基づき支出命令書を作成し、生活衛生課長の承認を得たうえで、会計事務局へ回付する。令和6年度に購入した医薬品について、下記の請求書について、関連書類(支出負担行為書等の決裁文書及び添付資料)と突合した。

【生活衛生課－はびまるの丘】

細節	支払日	内容	金額（円）
消耗品費	令和 7 年 3 月 21 日	シメチジン注射液 2ml×50 アンプル	6,270 円

イ．診療材料

単価契約で購入されている診療材料については、支払担当者は請求書に基づき支出命令書を作成し、生活衛生課長の承認を得たうえで、会計事務局へ回付する。

総価契約で購入されている診療材料については、医薬品と同様である。令和 6 年度に購入した診療材料について、単価契約と総価契約の請求書について、関連書類（支出負担行為書等の決裁文書及び添付資料）と突合した。

【単価契約-生活衛生課－はびまるの丘】

細節	支払日	内容	支出命令額（円）
消耗品費	令和 6 年 12 月 20 日	ペーパータオル 100 個	8,690 円

（注）単価及び金額は、消費税抜きの金額である。

【総価契約-生活衛生課－はびまるの丘】

細節	支払日	内容	支出命令額（円）
消耗品費	令和 7 年 1 月 10 日	粘着包帯 2 箱外	9,196 円

第8章 包括外部監査の結果と意見（出納債権管理）

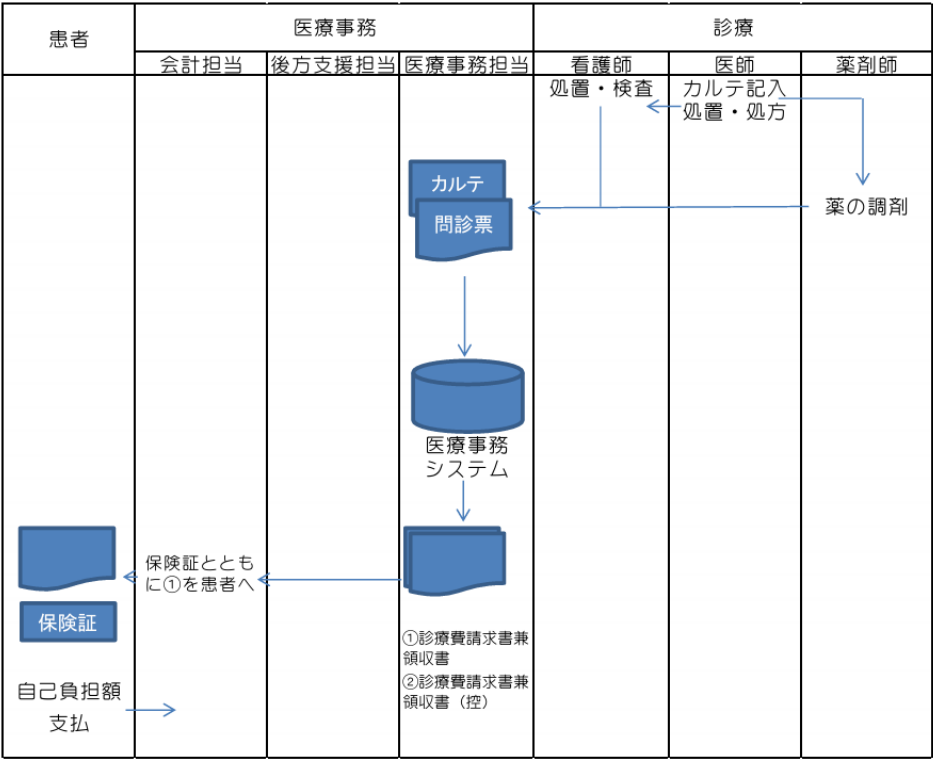
1. 松山市急患医療センター

松山市急患医療センターで保険診療を行った場合、その診療報酬は患者自己負担額と保険者負担額に分けて計算される。通常、患者自己負担額は投薬時の容器代とあわせて患者本人より現金で受領し、保険者負担額は支払基金や国保連といった審査支払機関に毎月請求する。なお、令和6年度において、松山市急患医療センターでは、保険外診療または混合診療は行われていない。

（1）現金収入管理

会計（患者自己負担額の受領）

医療事務担当は、薬剤師（薬の処方がない場合は看護師）から受け取ったカルテ（診療結果）の内容を医療事務システムに入力する。会計担当は、医療事務システムから出力される診療報酬請求書兼領収書を交付し、患者から自己負担額を現金で収納し、レジ入力を行う。



(2) 調定（日締め）

会計担当と医療事務担当は診療時間終了後（8:00）、現金在高、外来者名簿（注）とレジから出力された精算レシート額（現金収納額合計）の一致を確かめる。

（注）外来者名簿とは、医療事務システム上の診療点数、診療報酬（診療所使用料）、容器代（雑収入）等を転記及び集計したものである。

その後、会計担当は現金在高（釣り銭準備金含む）を金庫（注）に保管し、外来者名簿等の関連書類を保管する。

（注）金庫のダイヤル番号を知っている者は、看護師長、副看護師長、事務員及び現金担当者（医事薬事課職員）に限定されている。

平日は朝、土日祝日は翌開庁日の朝に、釣り銭準備金と売上金の確認を行っており、「現金確認簿」に確認時間と2名の確認者の名前を記入している。

現金担当者が金庫内の現金と外来者名簿等を回収したうえで、収入額を財務会計システムへ入力する。また、収入額を現金受払簿に記入する。

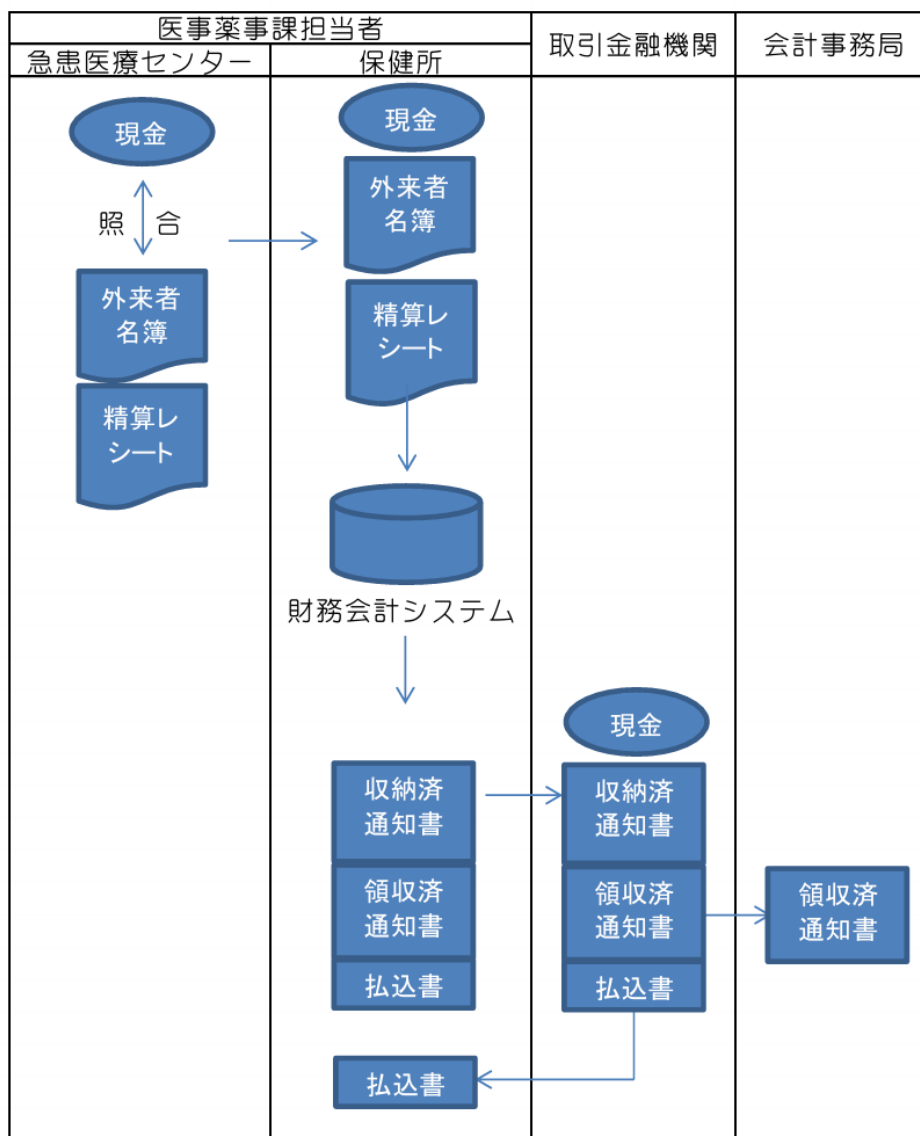
取引金融機関は、毎営業日、現金担当者から上記の現金と財務会計システムから出力された収納済通知書、領収済通知書及び払込書を受け取る。入金確認のため、領収済通知書は会計事務局へ、払込書は医事薬事課へ取引金融機関から分けて送られる取決めとなっている。

令和7年3月31日の外来者名簿と精算レシート額の患者自己負担額合計（現金分）、現金受払簿及び納付書兼領収証書（収納済通知書）との一致を確認した。

現金担当者は、毎月末、現金受払簿に、医事薬事課長の承認を得ている。

令和6年度の3月末サンプルとして抽出し、月末の現金受払簿に現金担当者印及び医事薬事課長の承認印が押印されていることを確認した。

また、令和7年8月22日に急患医療センターへ監査人補助者が往査し、現金現物で5万円の釣り銭準備金を確認した。また、窓口端末のモニター画面にて機器に15万円の釣り銭準備金が格納されていることを確認した。なお、前日の外来者からの収入3万4,470円は既に銀行預けとして持ち出されており、外来者名簿とレジ日計レシートとの照合にて代替した。



(3) 債権管理

松山市急患医療センターの診療業務に関して発生する債権は、診療報酬保険者負担額と患者自己負担額の未収金である。診療報酬保険者負担額の請求及び入金 松山市急患医療センターにおける診療報酬保険者負担額の「請求」及び「入金」の業務手順は下記のとおりである。

医療事務システムより出力したレセプト（診療報酬請求書）について医事薬事課の診療報酬請求担当者は医事薬事課長承認済みのレセプトを用いて審査支払機関へ請求を行う。
診療対象月の2ヶ月後、審査支払機関から、入金通知書が交付され、入金される。

診療報酬請求担当者は入金額を財務会計システムに入力し、調定額及び収入額が計上される。

ただし、毎月、レセプト（診療報酬請求書）の請求額と入金額には差異があり、令和6年度請求分の社会保険診療報酬保険者負担額（支払基金による審査支払）を例にとると、差異の内訳は、4月分から1月分までは返戻分・保留分である。2月分と3月分が激増しているのは一部2月分の請求データ作成時に文字化けが生じていたことで382件のレセプトが返戻され、3月に再請求を行ったことにより生じた差異である。

（i）未収金（患者自己負担額）の回収

患者自己負担額は窓口にて診療当日に現金やクレジット等で受領しているが、一部例外として当日持合わせがない等の患者に対して未収金が発生する場合がある。

令和6年度末の未収金残高は52千円（10件、うち令和6年度発生分1件）である。なお、令和6年度中に回収した未収金額は、18千円（同年度発生金額5千円、過年度発生額は13千円）と現金収入額に比べ僅少であるため、その入金処理に関する詳細な記述は省略している。

未収金は、未収金残高、回収手続の詳細履歴等を個人別に記録した未収金整理記録簿にて管理されている。令和6年度末未収金残高に係る未収金整理記録簿を閲覧して、医事薬事課の担当者が、すべての未回収先に対して、継続して下記①～③の回収手続を実施していることを確認した。

① 未収金発生日から30日経過時点で支払期限を記載した督促状を送付する。

② 督促状での支払期限から30日を経過するとさらに催告状を発送する。催告状を発送しても支払されない場合、催告状での支払期限から30日経過後、再び催告状を発送する。

③ ①及び②のほか、適宜患者の住所へ訪問する。

（ii）未収金（患者自己負担額）の不納欠損処理

「松山市急患医療センター未収金管理マニュアル」第11条によると、次のいずれかに該当するときは、未収金にかかる不能欠損処理を行うとともに、未収金整理記録簿にその旨を記録して整理しなければならないとしている。

① 民法（明治29年法律第89号）第166条第1号の規定に基づく5年間又は10年間の消滅時効が完成し、納付義務者が時効を援用したとき

② 法令若しくは条例又は議会の議決によって、未収金に係る債権を放棄したとき

③ 地方自治法施行令第171条の7の規定により未収金に係る債権を免除したとき

④ その他未収金にかかる債権が消滅したとき

この点、令和6年3月に6件（6人）計27,480円の債権放棄を行い不能欠損処理を行っている。全件について未収金整理記録簿にて時効到来を確認後、債権放棄概要書、不能欠損処理通知書が作成されている。

第9章 包括外部監査の結果と意見（医療の安全管理）

（1）医療に係る安全管理のための指針の整備状況

医療法施行規則第1条の11第1項第1号の規定に基づき、医療の安全管理及び医療事故防止の徹底を図るため、松山市急患医療センター医療安全管理指針が整備・運用されている。

（2）医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

医療法施行規則第1条の11第1項第3号及び松山市急患医療センター医療安全管理指針4（1）の規定に基づき、医療安全管理者（看護師長）は、1年に2回、医療安全管理のための研修を実施しなければならない。

令和6年度においては、次のとおり、2回の研修が実施されていたことを研修受講報告書等から確認した。

① 令和6年年度医療安全検収・消防訓練

（令和6年7月8日（13名）、7月10日（22名）の2回開催）

5S活動（※）についての講義及びグループディスカッション

（※）5S活動とは組織体におけるものや情報および人を対象に、整理・整頓・清掃・清潔・躰を全員参加で徹底する活動。

② 2重手袋について

（令和6年10月24日～ 38名）

四国がんセンターが作成した2重手袋の危険性についての文献を用いて内容伝達を実施しているもの。

（3）医療事故等の報告・改善制度

医療法施行規則第1条の11第1項第4号及び松山市急患医療センター医療安全管理指針2（1）及び（2）の規定に基づき、医療安全管理者は、医療事故等の報告体制及び報告内容に基づく改善策を講じなければならない。なお、医療事故等の体系は、一般的には次のようなものであるが、分類の判断が困難な場合も多い。

医療事故

(アクシデント)

医療事故等

医療過誤その他の医療事故

ヒヤリハット

(インシデント)

医療従事者の過誤または過失による事故(輸血ミス、誤薬等)

医療過誤以外の医療事故(転倒、転落、自殺等)

医療事故となり得たが偶然もしくは適切な処置によって

医療事故には至らなかった状況や事件

松山市急患医療センター医療安全管理指針では、医療事故等を検討し、医療の質の改善と事故の未然防止・再発防止に資する対策を策定するのに必要な情報を収集するため、全職員が、発生後遅滞なく、医療安全管理者に対して「医療安全に係る安全管理のための事例報告書」を提出する義務を有し、報告した職員はこれを理由に不利益な取扱いがなされてはならないとしている。また、報告を受理した医療安全管理者は、医療の質の改善に資するよう、事例を検討のうえ、再発防止策または事故予防策を策定し、職員に周知するとともに、これらの対策が各部門で実施され効果を上げているか評価することとしている。

(4) 院内感染対策

医療法施行規則第1条の11第2項第1号の規定に基づき、院内感染の防止に留意し、感染等発生時にはその原因の速やかな特定・制圧・終息を図るため、松山市急患医療センター院内感染対策指針及び院内感染対策マニュアルが整備・運用されている。

松山市急患医療センター院内感染対策指針によると、看護師長は、院内感染対策に関する資料の収集、職員への周知、1年に2回程度の研修の実施のほか、異常な感染症発生時には、原因究明、改善策の立案等の対策を行わなければならない。

また、感染症に罹患していると疑われる者を診断した時には、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に従い、松山市保健所長に届出なければならない。さらに、松山市急患医療センター職員は、自らが院内感染源とならないため、定期健康診断を年1回以上受診し健康管理に留意するものとしている。

看護師長、事務長及び臨時職員（看護師・薬剤師・事務員）に係る令和6年度の健康診断結果報告書を入手し、定期健康診断を受診していることを確認した。

なお、令和6年度において院内感染は発生していない。

（5）医薬品の安全使用

医療法施行規則第1条の11第2項第2号の規定に基づき、医薬品の採用方法・購入方法、調剤室における医薬品の管理方法、処置室における医薬品の管理方法、外来患者への医薬品使用方法、医薬品情報の収集・管理・提供、事故発生時の対応等に関する医薬品安全使用マニュアルが整備・運用され、令和2年度に一部改訂されている。

（6）医療機器の安全管理

医療法施行規則第1条の11第2項第3号の規定に基づき、自動血球計数CRP測定装置、生化学自動分析装置、エックス線撮影装置、画像読取装置及び画像記録装置について、原則として年2回の定期保守点検業務を購入元に委託している。

機器種別	自動血球 計数CRP測定装置	生化学自動分析装置	エックス 線撮影装置	画像読取 装置及び画像記録 装置
1回目	令和6年 5月7日	令和6年 6月27日	令和6年 4月15日	令和6年 6月27日
2回目	なし	令和6年 12月12日	令和6年 10月15日	令和6年 12月12日

（7）医療廃棄物管理

近年、医療器具のディスポーザブル化（使い捨て）が浸透し、医療機関から排出される医療廃棄物の量は、焼却炉からのダイオキシン発生や感染性廃棄物からの感染事故等により自己処理が難しくなったこともあって増え続けている。廃棄物処理法により、医療廃棄物は、排出した医療機関の責任で処理することが求められ、通常は許可を受けた廃棄物処理業者に委託して焼却等の処理を行う。排出した医療機関は産業廃棄物管理票（以下、「マニフェスト」という。）発行・回収・照合を通じて、廃棄物処理業者に対し適正処理に必要な情報を提供し、委託した廃棄物の処理が適正に行われたことを確認する義務がある。

松山市急患医療センター及び松山市保健所では、産業廃棄物管理規定第6条第2項の規定に基づき、特別管理産業廃棄物（感染性廃棄物）については、特別管理産業廃棄物処分業許可証及び特別管理産業廃棄物収集運搬業許可証を有する外部業者に対し、収集・運搬、焼却（中間処理）及び埋立（最終処分）を委託している。

令和6年度において発行されたマニフェストA票（排出事業者である松山市急患医療センター・松山保健所控）に対し、マニフェストB2票（運搬事業者から回収）、マニフェストD票（処分業者から回収）及びマニフェストE票（最終処分業者から回収）が回収されているかどうか照会したところ、全件回収されていることを確認できた。

（8）診療録の保存状況

医師法第24条第1項において「医師は、診療をしたときには、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない」、また、同条第2項において「前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、5年間これを保存しなければならない。」

と規定されている。

松山市急患医療センターにおける診療録はすべて紙であり、電子カルテシステム

は採用していない。診療録は年度単位で保管しており、5年前に相当する令和2年9月と直近年度末である令和7年3月の診療録が実際に保管されていることを令和7年12月10日倉庫にて確認した。

第10章 包括外部監査の結果と意見(情報システム管理)

(1) 松山市情報安全対策指針(情報セキュリティポリシー)

松山市では、「すべての市民が情報通信技術の恩恵を受けることができる社会の実現」を目指し、情報通信技術を活用して市民ニーズに即応した行政サービスの提供や効率的な行政事務の執行を強力に推進している。

松山市が取り扱う情報には、市民の個人情報のみならず行政運営上重要な情報など、外部への漏洩等が発生した場合には極めて重大な結果を招く情報が多数含まれているもの。

そのため、情報や情報を取り扱うネットワーク、また情報システム等を様々な脅威から防御することは、市民の財産、プライバシー等を守るためにも、また、事務の安定的な運営のためにも必要不可欠となっている。

そこで、松山市に対する市民からの信頼の維持向上のため、平成15年6月16日に「松山市情報安全対策指針(情報セキュリティポリシー)」を策定し、さらに、変化する社会環境等に対応するため、適時情報セキュリティポリシーを改定しており、直近では令和7年7月22日に「地方公共団体における情報セキュリティポリシーに関するガイドライン」の改定(令和6年10月版)に伴う一部改定が実施されている。

(出典元：松山市HP 松山市情報安全対策指針(情報セキュリティポリシー))

(2) 情報セキュリティポリシーの構成

文書名		内容
情報セキュリティポリシー	情報セキュリティ基本方針	情報セキュリティ対策に関する統一的かつ基本的な方針
	情報セキュリティ対策基準	情報セキュリティ基本方針を実行に移すためのすべてのネットワーク及び情報システムに共通の情報セキュリティ対策の基準
情報セキュリティ実施手順		ネットワーク及び情報システムごとに定める情報セキュリティ対策基準に基づいた具体的な実施手順

情報セキュリティポリシーは全庁的にデジタル戦略課にて管理されていることから、保健所を対象とした今回の監査では、各課にて具体的に定めることが求められている「情報セキュリティ実施手順」及び関連文書が整備運用されていることを検討対象とした。

(3) 監査対象課が関係する情報システム

監査対象課において利用しているシステムは下記のとおり。

システム名称	医事薬事課	健康づくり 推進課	保健予防課	生活衛生課	衛生検査課
庁内 LAN (LGWAN 接続系)	○	○	○	○	○
マイナンバー利 用事務系ネット ワーク	○	○	○	○	—
えひめ電子申請 システム	○	○	—	—	—
松山市急患医療 センター医療事 務システム	○	—	—	—	—
Web 会議環境	—	○	—	—	—
電子申請システ ム	—	○	—	—	—
保健センターシ ステム	—	○	○	—	—
健診予約システ ム	—	○	—	—	—
X 線画像システ ム	—	—	○	—	—

公費負担システム	—	—	○	—	—
畜犬システム	—	—	—	○	—
斎場施設予約システム	—	—	—	○	—
火葬録システム	—	—	—	○	—
動物愛護システム	—	—	—	○	—
生活衛生システム	—	—	—	○	—
食品衛生申請等システム	—	—	—	—	○
衛生指導総合情報システム	—	—	—	—	○

(情報セキュリティ実施手順を参照して監査人が作成)

(4) 各課の「情報セキュリティ実施手順」及び関連文書の整備状況

ア. 医事薬事課

・医事薬事課が管理者権限を有していないシステム

システム名称	内容	情報セキュリティ実施手順	情報資産分類表	情報資産管理台帳	ファイルサーバ利用申請書	記録媒体等管理台帳	パスワード管理方法
庁内 LAN (LGWAN 接続系) 衛生指導総合情報システム	ファイルサーバー 衛生指導総合情報システム	○	○	○	□	○	○
マイナンバー利用事務系ネットワーク	マイナンバーを有するデータのファイルサーバー	○	○	○	○	○	○
えひめ電子申請システム	申請手続様式と申請データ	○	○	※1	□	○	○

□：マイナンバー利用事務系ネットワーク以外は作成不要

・医事薬事課が管理者権限を有しているシステム

システム名称	内容	情報セキュリティ実施手順	情報資産分類表	情報資産管理台帳	記録媒体等管理台帳	アカウント管理簿	パスワード管理方法	システム保守履歴	保守に関する仕様書	ネットワーク構成図	運用手順	システムエラー作業履歴	緊急時対応マニュアル
松山市急患医療センター医療事務システム	カルテ、診療請求書兼領収書（控）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

(情報セキュリティ実施手順を参照して監査人が作成)

○：情報セキュリティ実施手順で制定されている帳票

ー：情報セキュリティ実施手順で制定されていないため該当しないもの

※1：本システムは愛媛県が整備運用したシステムを県内市町村で共同運用しているため、市では作成していない。

イ. 健康づくり推進課

- ・健康づくり推進課が管理者権限を有していないシステム

システム名称	内容	情報セキュリティ実施手順	情報資産分類表	情報資産管理台帳	ファイルサーバ利用申請書	記録媒体等管理台帳	パスワード管理方法
庁内 LAN (LGWAN 接続系)	ファイルサーバー	○	○	○	□	○	○
マイナンバー利用事務系ネットワーク	マイナンバーを有するデータのファイルサーバー	○	○	○	○	○	○
えひめ電子申請システム	申請手続様式と申請データ	○	○	—	□	—	—
Web 会議環境		○	○	—	□	—	—
電子申請システム	がんの治療に係るウィッグ類等購入費助成金申請フォーム	○	○	—	□	—	—
保健センターシステム	母子保健育児支援、健康診査、各種がん検診等	○	○	○	□	○	○
健診予約システム		○	△	△	□	○	○

(情報セキュリティ実施手順を参照して監査人が作成)

- ：情報セキュリティ実施手順で制定されている帳票
- ：情報セキュリティ実施手順で制定されていないため該当しないもの
- △：健康づくり推進課の別システムの簿冊（紙媒体）にて管理
- ：マイナンバー利用事務系ネットワーク以外は作成不要

ウ. 保健予防課

- ・保健予防課が管理者権限を有していないシステム

システム名称	内容	情報セキュリティ実施手順	情報資産分類表	情報資産管理台帳	外部記録媒体等管理台帳	ファイルサーバ利用申請書	パスワード管理方法
庁内 LAN (LGWAN 接続系)	ファイルサーバー	○	○	○	○	□	○
マイナンバー利用事務系ネットワーク	マイナンバーを有するデータのファイルサーバー	○	○	○	○	○	○
保健センターシステム	予防接種	○	○	○	○	□	○

- ：マイナンバー利用事務系ネットワーク以外は作成不要

- ・保健予防課が管理者権限を有しているシステム

システム名称	内容	情報セキュリティ実施手順	情報資産分類表	情報資産管理台帳	記録媒体等管理台帳	アカウント管理簿	パスワード管理方法
X 線画像システム	申請手続様式と申請データ	○	○	○	○	—	○
公費負担システム	(ネットワーク接続なく、現在運用していない)						

(情報セキュリティ実施手順を参照して監査人が作成)

○：情報セキュリティ実施手順で制定されている帳票

—：情報セキュリティ実施手順で制定されていないため該当しないもの

エ．生活衛生課

- ・生活衛生課が管理者権限を有していないシステム

システム名称	内容	情報セキュリティ実施手順	情報資産分類表	情報資産管理台帳	記録媒体等管理台帳	ファイルサーバ利用申請書	パスワード管理方法
庁内 LAN (LGWAN 接続系)	ファイルサーバー	○	○	○	○	□	○
マイナンバー利用事務系ネットワーク	マイナンバーを有するデータのファイルサーバー	○	○	○	○	○	○
畜犬システム	狂 犬病予防法に係る業務	○	○	○	○	□	○

□：マイナンバー利用事務系ネットワーク以外は作成不要

・生活衛生課が管理者権限を有しているシステム

システム名称	内容	情報セキュリティ実施手順	情報資産分類表	情報資産管理台帳	記録媒体等管理台帳	パスワード管理方法
斎場施設予約システム	市民/葬祭業者からのweb 予約管理	○	○	○	○	○
火葬録システム(※)	斎場管理	○	○	○	○	○
動物愛護システム(※)	猫不妊・去勢手術補助金管理	○	○	○	○	○
生活衛生システム(※)	特定建築物システム、温泉利用台帳システム	○	○	○	○	○

(※) MicroSoft 社のパッケージソフト Access を用いたシステム

(情報セキュリティ実施手順を参照して監査人が作成)

○：情報セキュリティ実施手順で制定されている帳票

－：情報セキュリティ実施手順で制定されていないため該当しないもの

オ. 衛生検査課

・衛生検査課が管理者権限を有していないシステム

システム名称	内容	情報セキュリティ実施手順	情報資産分類表	情報資産管理台帳	記録媒体等管理台帳	ファイルサーバ利用申請書	パスワード管理方法
庁内 LAN (LGWAN 接続系)	ファイルサーバー	○	○	○	○	□	○

□：マイナンバー利用事務系ネットワーク以外は作成不要

・衛生検査課が管理者権限を有しているシステム

システム名称	内容	情報セキュリティ実施手順	情報資産分類表	情報資産管理台帳	記録媒体等管理台帳	パスワード管理方法
衛生指導総合情報システム	愛媛県が管理する衛生指導総合情報システムを利用	○	○	○	－	○
食品衛生申請等システム	厚生労働省が管理する食品衛生申請等システム	○	○	○	－	○

衛生指導総合情報システム/食品衛生申請等システムのアカウント管理等は国等が実施しており、本市では当該システムを1ユーザーとして使用している状況となっている。また、国等から発行されたIDやパスワードは共有使用の範囲を担当係内限定で運用され、パスワード管理方法に基づき定期的にパスワードの更新を行い、当該担当者だけにメー

ルで通知することで、適切にアカウント管理されている。また、記録媒体等管理台帳はファイルサーバで用いている台帳と兼用されている。

カ. バックアップデータのリストアテスト実施状況

保健所にて運用している「保健センターシステム」では、リストアテストが2回実施されている。

令和7年8月1日：リストア内容（本番DB→検証DB）データ移行検証実施

令和7年8月14日：リストア内容（本番DB→検証DB）日次連携エラー対応実施

保健センターシステムは業務系システムで本番環境（本番DB）に障害が発生した場合、並行稼働している別環境（検証DB）に運用を切り替えることで業務継続が可能な、いわゆる「冗長性」を持ったシステム構成となっている。復旧に際しても、本番環境を急いで復旧（リストア）するのではなく、確実な復旧（リストア含む）を確認した上で運用を戻す手順としていることから、本番機でのリストアテストは行っていない。

(5) 監査の結果

【意見】アカウント管理方法の周知について

アカウント管理は、誰に、どの権限を付与しているかを明確に管理し、第三者による不正利用などを防ぐ重要な内部統制である。

松山市では、アカウント管理について、ネットワーク系（LGWAN 系・業務系（マイナンバー利用事務系ネットワークなど）のアカウント管理はシステム管理課が一括して行っているが、これら以外のシステムは、原則、各部署でアカウント管理を行う必要があり、システムごとに作成している情報セキュリティ実施基準の中で必要な旨を定めている。

例外として、愛媛電子申請システムは、システムの特性上、アカウント管理は各部署で行うこととなっており、監査対象課では作成されていた。

一方で、監査人が各課にヒアリングしたところ、管理不要なケースにおいてもアカウント管理簿が作成されているケースが見受けられるなど、アカウント管理の必要なケースが判然としていないのではないかと疑義を抱かす状況が見受けられた。

個人情報を多く取り扱う市の業務を鑑みれば、アカウント管理は重要性の高い内部統制であるため、システム管理課が主導してルールを各課に分かりやすく周知することが望ましいと考える。

【意見】医事薬事課のマイナンバー利用事務系ネットワークの情報資産管理台帳が運用されていない

情報セキュリティ実施基準によって整備された情報資産管理台帳が運用されていなかった。原因として、庁内LAN（LGWAN接続系）の情報資産管理台帳上にてマイナンバー利用事務系ネットワークの情報資産持ち出し等の管理を行っていたものであり、実質的な情報漏洩を防ぐこと体制は整備できているが、書類体系が一貫性を有しないため、今後はシステム別に分けて管理を行うことが望ましい。

【指摘】個人情報を含むデータの保存先と資産分類表との不一致

令和7年8月22日に生活衛生課の業務系LAN（マイナンバー利用事務系）の端末（GY506001）画面を閲覧したところ、cドライブ直下に「gy_desktop」フォルダが作成されており、「アンケート対象者2」など一部個人情報を含むファイルが保管されている。しかしながら、本フォルダは生活衛生課の「マイナンバー利用事務系ネットワーク資産分類表」上の管理対象として記載がなく、市のセキュリティ実施手順の管理対象外となってしまうため適切ではない。

ファイル内容を精査の上、先述の資産分類表に記載するか適宜削除することが必要である。

【意見】 バックアップデータに係るリストアテストの未実施

保健所に係るシステムのうち保健センターシステム以外のシステムについて、リストアテストを行っていないことから、障害が発生した際に、バックアップデータからリストアが問題なく実施できないリスクが存在している。

少なくとも本番稼働開始後 1 回はリストアテストを実施することで、リカバリの実行可能性を担保しておくことが望まれる。

第11章 総括

本監査では、松山市が実施する保健・医療関連事務事業について、制度目的、組織体制、委託契約、財務運営、人的資源確保等の観点から総合的な検証を行った。その結果、各事業は概ね法令・要綱に基づき適切に運営されており、地域保健・医療を支える行政基盤として一定の機能を果たしていることが確認できた。

一方で、人口構造の変化に伴う医療需要の変動、急患医療センターや離島診療所における人材確保難、また財政的制約や受診行動の変化等により、現行制度をこのまま維持していくことには中長期的な課題が存在することも明らかとなった。これらは個別事業にとどまらず、松山市の医療提供体制全体の持続可能性に関わる重要課題である。

本監査を通じ、人口構造の変化、医師確保の難しさ、そして財政圧力という新たな環境変化に制度設計を漸次追随させる難しさを痛感した。

短期的には「既存制度の最適化・負担軽減」、中・長期的には「データ活用・IT導入による効率化、初期救急体制や地域医療体制の統合・再編」といった段階的なロードマップに基づく体制整備を構築するなど、松山市の保健・医療関連事務事業が市民生活の根幹を支える基盤であり続け、今後も持続可能な制度を構築する必要があり、本報告書がその一助となれば幸いである。