

平成16年度

包括外部監査結果報告書

「和歌山県立こころの医療センター事業会計
の運営、管理状況に関する事項」

和歌山県包括外部監査人

和歌山県包括外部監査報告書 目次

第1章 包括外部監査の概要	1
1. 監査の種類	1
2. 選定した特定の事件	1
(1) 包括外部監査対象	1
(2) 包括外部監査対象期間	1
3. 事件を選定した理由	1
4. 包括外部監査の方法	1
(1) 監査の要点	1
(2) 主な監査手続	2
5. 包括外部監査人の補助者の資格及び人数	2
6. 包括外部監査の実施期間	2
第2章 包括外部監査の結果	3
I. 和歌山県立こころの医療センターの概要	3
1. 沿革	3
2. 施設の概要	3
3. 日本及び県の精神医療の現状	4
4. 和歌山県立こころの医療センター事業の目的と現状	11
(1) 目的	11
(2) 現状	11
(3) 現状での問題点と今後の方向性及び方向性達成のための方策	11
5. 収入及び支出の推移	12
6. 財政適正化への取り組み	12
(1) 収入増加策	12
(2) 経費節減策	13
7. 職員の状況	15
II. 県立こころの医療センター事業会計の概要	16
1. 業績等の推移	16
(1) 損益計算書の推移	16
(2) 貸借対照表の推移	21
(3) 延べ患者数の推移	23
(4) 常勤職員数の推移（各年度3月31日現在）	24
2. 経営分析	25
(1) 年度別比較	25

(2) 他病院との比較	29
3. 企業債及び借入金の状況	33
(1) 企業債の状況	33
(2) 借入金の状況	34
III. 監査の結果	35
1. 経営改善に向けての取り組み	35
(1) 現状	35
(2) 意見	35
2. 経営管理の状況	43
(1) 現状	43
(2) 監査の結果	44
3. 一般会計からの繰入の状況	45
(1) 現状	45
(2) 監査の結果	47
(3) 意見	50
4. 在庫管理の状況	51
(1) 薬品	51
①現状	51
②監査の結果	53
(2) 診療材料	54
①現状	54
②監査の結果	55
(3) 給食材料	56
①現状	56
②監査の結果	57
5. 固定資産管理の状況	58
(1) 現状	58
(2) 監査の結果	59
(3) 意見	63
6. 診療報酬管理の状況	64
(1) 現状	64
(2) 監査の結果	65
7. 未収金管理の状況	65
(1) 現状	65
(2) 監査の結果	67
(3) 意見	69

8. 人件費管理の状況	70
(1) 現状	70
(2) 監査の結果	70
(3) 意見	70
9. 経費管理の状況	72
(1) 委託料	72
① 現状	72
② 監査の結果	72
③ 意見	74
(2) 光熱水費	75
① 現状	75
② 意見	75
10. 現金預金管理の状況	75
(1) 現状	75
(2) 監査の結果	76
11. その他	76
(1) 医療事故防止への対応状況	76
① 現状	76
② 監査の結果	77
(2) 退職給与引当金の状況	78
① 意見	78
IV. 総括意見	79
1. 経営管理体制の整備と経営改善の推進	79
2. 県立病院としてのセンターの役割	79
第3章 利害関係	81

(本報告書の各表に表示されている合計数値は、端数処理の関係上、
その内訳の単純合計と一致しない場合があります。)

第1章 包括外部監査の概要

1. 監査の種類

地方自治法（以下「法」という。）第252条の37第1項及び第2項に基づく包括外部監査

2. 選定した特定の事件

（1）包括外部監査対象

和歌山県立こころの医療センター事業会計の運営、管理状況に関する事項

（2）包括外部監査対象期間

平成15年度（自平成15年4月1日 至平成16年3月31日）

ただし、必要に応じて過年度及び平成16年度分の一部についても監査対象とした。

3. 事件を選定した理由

包括外部監査は、法第252条の37第2項にあるように対象団体の財務に関する事務の執行及び当該対象団体の経営にかかる事業の管理が法第2条第14項及び第15項の規定の趣旨にのっとってなされているかどうかに着目することとなっている。すなわち当該対象団体の「住民福祉の増進に努めるとともに、最小の経費で最大の効果をあげるべき原則」と「組織及び運営の合理化に努めるべき原則」を達成することを期待されている。

上記視点に立ち、住民に密接に関係する部門を選定したものである。和歌山県立こころの医療センター（以下、「センター」という。）は、和歌山県の医療機関として地域住民への貢献が不可欠な施設である一方、政策医療を実施していることもあり、その収支状況は赤字であり、一般会計からの繰入金により運営されている状況である。

したがって、その公共性を重視しつつ、センターが合理化、効率化の視点から適切に運営、管理されているかが着目点である。

4. 包括外部監査の方法

（1）監査の要点

①法令等に対する合規性について

②対象の歳入歳出状況について

③対象の管理運営の効率性について

(2) 主な監査手続

①対象団体现地調査

②関係書類の閲覧

③関係者からの状況聴取

④医療機器、薬品、医療材料等の現物実査

5. 包括外部監査人の補助者の資格及び人数

公認会計士 5名

6. 包括外部監査の実施期間

自平成16年6月1日 至平成17年2月28日

第2章 包括外部監査の結果

I. 和歌山県立こころの医療センターの概要

1. 沿革

年 月	事 項
昭和 27 年 5 月	有田郡吉備町において五稜病院として開設。許可病床数 212 床
昭和 39 年 4 月	地方公営企業法一部適用による企業会計実施
昭和 42 年 1 月	合併病棟、一般病棟新築。許可病床数 495 床
平成 3 年 3 月	伝染病棟（25 床）廃止。許可病床数 470 床
平成 7 年 9 月	老人性痴呆疾患センター開設
平成 7 年 10 月	精神科応急入院病院の指定
平成 8 年 4 月	社会生活技能訓練（SST）開始
平成 10 年 4 月	精神科救急指定病院となる。精神科訪問看護（専任職員配置）
平成 11 年 9 月	県立五稜病院再整備建設工事の着工
平成 11 年 11 月	許可病床数 300 床（精神 300 床）
平成 15 年 3 月	県立五稜病院再整備建設工事竣工
平成 15 年 4 月	病院名称を「和歌山県立こころの医療センター」に改称

2. 施設の概要

- (1) 所在地 和歌山県有田郡吉備町大字庄 31 番地
- (2) 敷地面積 29,167.44 m² 延床面積 16,692.38 m²
- (3) 構造 鉄筋コンクリート造 地上 3 階、地下 1 階
- (4) 精神病床数 300 床（一般精神病棟 250 床 老人性痴呆疾患治療病棟 50 床）
- (5) 診療時間等
 - a. 初診受付時間 午前 8 時 45 分 ～ 午前 11 時 30 分
 - b. 再診受付 予約制
 - c. 診 察 日 月曜日から金曜日まで
 - d. 休 診 日 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日まで）
 - e. 診療科目 精神科・内科

(6) 指定病院等

応急入院指定

夜間・休日精神科救急

精神科リハビリテーション

(7) 併設機関

老人性痴呆疾患センター

保健・医療・福祉との連携を図りながら、本人、家族等を支援するために医療相談、鑑別診断、治療方針の選定、資料や情報の提供等を行う。

開設日 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

(8) 駐車場

収容台数 137 台

料金は無料である。

3. 日本及び県の精神医療の現状

(1) 日本の精神医療の特徴

(以下の記述は、個別に記載があるものを除き、厚生労働省「厚生統計要覧（平成14年10月1日現在）」より)

① 精神病床数の多さ

厚生労働白書（平成16年版）によれば、我が国の精神障害者数は、施設入所者数34.0万人、在宅者数は170.1万人で、合計約204.1万人と報告されている。

これに対し、日本の精神病床数は、人口1万人対病床数27.9床である。諸外国では一様にここ数十年間で病床削減・地域生活支援体制強化等の施策を通じて人口当たりの病床数が減少していることに対し、我が国では関係施策が必ずしも十分でなかったことから、病床数は概ね横ばいで推移している（厚生労働省「精神保健医療福祉の改革ビジョン」より）。

また、精神病床を有する病院は1,669病院（病床数355,966床）あるが、そのうち民間の医療法人が、病院数で66%、病床数で73%を占めている。我が国の精神医療は民間病院主導型であり、公立病院主導型の先進諸外国と異なった特徴を有する。

② 人員配置の低さ

精神病院では、病床数 100 床当たりにつき、常勤医師 2.2 人、看護師 14.6 人、准看護師 15.0 人、作業療法士 1.1 人、精神保健福祉士 (PSW) 0.9 人の職員が配属されている。これに対し、一般病院の同数値は、常勤医師 9.9 人、看護師 36.0 人、准看護師 11.9 人である。

精神科の看護体制は他の診療科と比べ劣っており、今までは人員配置は低くても特例として容認されていたが、平成 12 年末に改正された医療法で、総合病院及び大学病院では看護体制が 3 対 1、その他の精神病院では 4 対 1 と定められた^(注)。この医療法改正により、精神病床も一般病床のレベルに近づけられたが、それでも一般病床に対し低い人員配置が認められる結果となっている。

(注) 平成 18 年 2 月までは経過措置により 5 対 1 体制及び 6 対 1 体制が原則として認められている。

③ 在院日数の長さ

日本は諸外国に比べて在院日数が比較的長い。厚生労働省の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成 16 年 9 月 精神保健福祉対策本部)によると、入院期間別の患者数は、入院期間 1 年未満の患者数が全体の 29.5%を占め最も多いが、次に多いのが入院期間 20 年以上の患者数である。長期在院患者と短期入院患者の二極分化が進んでいることを示す結果となっている。また、受入条件が整えば退院可能な患者数は、上記の入院期間 1 年未満の患者のうち 22.6%、入院期間 1 年以上の患者のうち 21.0%に及ぶとされている。

④ 社会復帰阻害要因

前述のように、日本で現在入院している患者の 2 割程度は受入条件が整えば退院可能な患者と考えられており、比較的多いことが問題にされている。この問題を克服するためには、社会復帰の促進が必要であるが、退院は進んでおらず、これには以下のような原因が複合していると考えられている。

- ・社会復帰施設の整備が未だ不十分である
- ・家族の受け入れに人的、経済的な制約が多い

- ・医療機関が社会復帰に充分に取り組めていない
- ・社会の偏見が強い

(2) 日本の精神医療施策

このような日本の精神医療の実態に対し、これまでの入院医療主体から、地域における保健・医療・福祉を中心とするあり方へ転換するための、各種施策が進められている。

以下の記述は、厚生労働省における精神医療を含む、障害者に対する施策の主なものである。なお、「障害者」とは、障害者基本法上、身体障害者、知的障害者及び精神障害者を指す。以下は、「精神障害者」に係る医療政策等について抜粋して記載している。

昭和 57 年	障害者対策に関する長期計画
平成 5 年	障害者対策に関する新長期計画
平成 7 年	同新長期計画・後期重点施策実施計画（障害者プラン） ・初めて数値目標が織り込まれる
平成 14 年 12 月	新障害者基本計画 ・2003 年度以降 10 年間に講ずるべき障害者施策の基本的方針が閣議決定される
平成 14 年 12 月	重点施策実施 5 ヶ年計画（新障害者プラン） ・「新障害者基本計画」に沿って、前期 5 年間ににおいて重点的に実施する施策及びその達成目標並びに計画の推進方策を示す ・厚生労働省内に精神保健福祉対策本部が発足
平成 15 年 5 月	精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向（精神保健福祉対策本部中間報告） 1. 基本的認識と施策の方向 (1)精神病床において早期退院を可能にするよう急性期集中治療、リハビリテーション、専門治療等の機能分化を図る (2)精神障害者が可能な限り地域において生活することができるよう、必要な保健医療福祉サービスの資源を確保し適切に配分する 2. 重点施策 (1)普及啓発・・・正しい理解と当事者参加活動 (2)精神医療改革・・・精神病床の機能分化・地域ケア・精神病床数の減少を促す (3)地域生活の支援・・・住居・雇用・相談支援 (4)受入条件が整えば退院可能な 7 万 2 千人の対策 3. 検討の進め方 - 平成 15 年度より以下の 3 つの検討会を開催 ・普及啓発 ・精神病床等 ・在宅福祉・地域ケア等
平成 16 年 5 月	今後の精神保健福祉対策の基本的考え方 ・「精神病床等に関する検討会」「精神障害者の地域生活支援のあり方に関する検討会」においての基本的な考え方を整理したもの

1. 良質な医療を効率的に提供し退院を促進する体制づくり
 - (1) 患者の病態に応じた病院・病床の機能分化
 - (2) 入院形態ごとの入院期間短縮
 - (3) 処遇内容の改善
2. 退院後における地域生活を継続する体制づくり
 - (1) ライフステージに応じた住・生活・活動の支援体系の再編
 - (2) ケアマネジメント体制の確立
 - (3) 国・都道府県・市町村の役割分担
3. 新たなしくみを支える基盤づくり
 - (1) 評価チェック体制
 - (2) 新たな仕組みを支える人材の育成・確保
 - (3) 財源配分の在り方

平成 16 年 8 月 精神病床等に関する検討会最終まとめ

1. 基本的考え方(総論)
 - (1) 目標値を設定した計画的な医療提供体制の再編
 - (2) 患者の病態に応じた病院・病床の機能分化
 - (3) 入院形態ごとの入院期間の短縮と入院患者の処遇改善
2. 今後の施策体系のあり方(各論)
 - (1) 都道府県単位の目標設定
 - (2) 目標値を反映する算定式の在り方
 - (3) 都道府県単位での計画的な取り組み
 - (4) 救急・急性期の患者に対する適切な医療体制の確保
 - (5) 社会復帰リハビリテーションの強化と重度精神障害者の病状に応じた医療環境の確保
 - (6) 痴呆患者や長期入院高齢者の適切な処遇
 - (7) 入院形態ごとの入院期間短縮
 - (8) 行動制限の適正化と任意入院患者の適切な処遇
 - (9) インフォームドコンセントに基づいた医療提供の推進
 - (10) 精神医療審査会
 - (11) 指導監督等と第三者評価

平成 16 年 9 月 精神保健医療福祉の改革ビジョン

1. 精神保健医療福祉改革の基本的考え方
 - (1) 基本方針
 - ・入院医療中心から地域生活中心へ
 - ・「受入条件が整えば退院可能な者(7万人)」については、精神医療病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等により、10年後の解消を図る

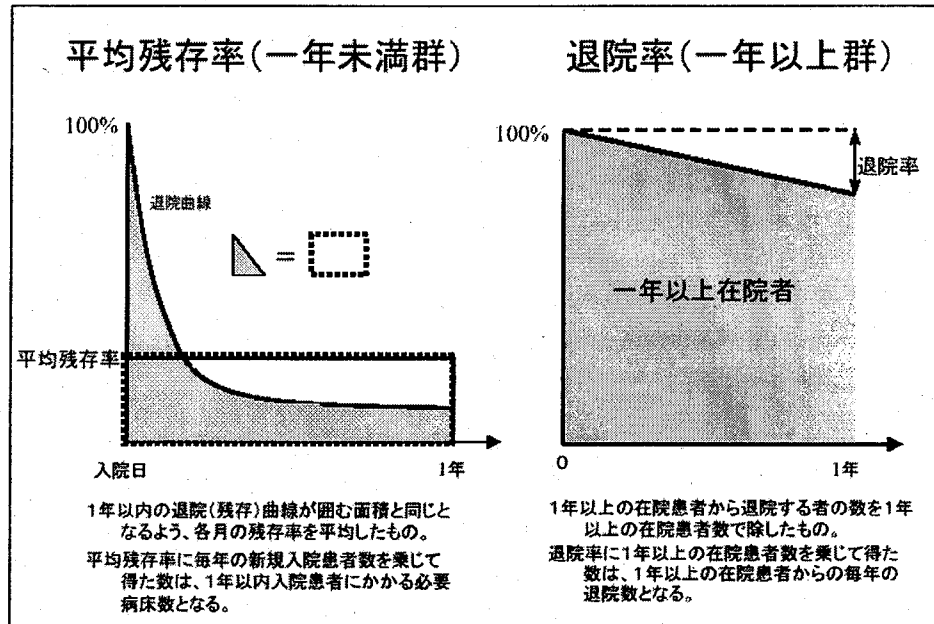
	現在(2003年)	2010年	2015年	現在との差
全体の病床数	約 35.4 万床	約 31.7 万床	約 28.2 万床	約 7.2 万床
うち1年未満	(約 10.7 万床)	約 9.7 万床	約 8.6 万床	(約 2.1 万床)
うち1年以上	(約 24.8 万床)	約 21.9 万床	約 19.6 万床	(約 5.2 万床)

(試算の前提)

- 1 全国を一つの地域として計算(流入等はない、加算はない等)
- 2 退院率、平均残存率は、10年間の中間年で全国目標との差を1/2解消
- 3 都道府県ごとの退院率に係る特別の退院促進目標はゼロ
- 4 新規入院率は現在の実績
- 5 人口変動は、4区分(20歳未満、40歳未満、65歳未満、65歳以上)で、将来人口推計に基づき変動
- 6 平成18年からの10年間で計算
- 7 病床利用率は0.95

(2) 達成目標

- ・ 各都道府県の平均残存率(1年未満群)を24%以下とする
- ・ 各都道府県の退院率(1年以上群)を29%以上とする



(3) 国、都道府県、市町村における計画的な取り組み

- ・ 国においては今後10年間を5年ごとの第一期と第二期に区分する。この場合精神障害、身体障害、知的障害それぞれの特性を踏まえつつも、3障害共通の問題については障害の枠を超えた体制整備を行う
- ・ 都道府県単位で(2)の達成目標を実現するため、医療と保健・福祉が連動した計画的な取り組みを進める
- ・ 医療分野では(2)の達成目標を反映した基準病床数を算定するとともに、その実現のための当該都道府県での具体的方策について数値目標を明示した計画を策定する
- ・ 保健・福祉分野では、精神障害者のニーズ等の実態を把握したうえでサービス供給目標等を策定し、社会復帰施設を含め供給体制を整備する仕組みを導入する

2. 改革の基本的方向と国の重点施策群

(1) 国民意識の変革

- ・ 精神疾患に関する基本的な情報の提供を通じた主体的な理解を促進
- ・ 精神疾患の正しい理解に基づく態度や適切な行動を促進
- ・ 訴求対象者に応じて地域単位の活動とメディアを通じた活動を推進

(2) 精神医療体系の再編

- ・ 精神病床にかかる基準病床数の算定式の見直し
- ・ 精神病床の機能分化と地域医療体制の整備
- ・ 入院形態ごとの適切な処遇の確保と精神医療の透明性の向上

(3) 地域医療生活支援体系の再編

- ・ ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系の再編
- ・ 重層的な相談支援体制の確立
- ・ 市町村を中心として計画的なサービス提供体制の整備

(4) 精神保健医療福祉施策の基盤強化

- ・ 病床や施設機能の再編状況に応じた人材の確保、再教育・再配置
- ・ 既存の精神保健福祉施策における医療・福祉双方の重点化・効率化
- ・ 必要となる支援の内容やその費用を明示し、新規財源確保につき社会的合意を獲得

(3) 県の精神医療施策

県の施策としては、平成 15 年 4 月に医療法第 30 条の 3 第 1 項の規定による医療計画として策定された「和歌山県保健医療計画」の精神保健福祉対策の中でその方向を掲げている。このうち、精神医療対策では、精神疾患の治療が入院中心から地域で暮らしながら通院で治療するという方向に変わってきている中での施策として、(1)精神医療の充実、(2)老人性痴呆疾患に関する対策、(3)精神科救急医療システムの整備が施策の基本的方向として掲げられている。なお、精神病床数・在院患者数及び平均在院日数の状況は以下のとおりである。

		平成 11 年	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年
県の精神科病床数 (床)		2,879	2,845	2,682	2,625	2,595
県の在院患者数 (人)		2,514	2,485	2,470	2,456	2,392
在院患者数 (人) (人口 1 万対)	県	23.4	23.2	23.2	23.0	22.5
	全国	26.4	26.3	26.1	26.0	—
措置入院患者数 (人) (人口 1 万対)	県	0.22	0.27	0.23	0.22	0.19
	全国	0.27	0.26	0.24	0.22	—
平均在院日数 (日)	県	585.2	527.6	494.2	470.2	463.5
	全国	406.4	376.5	373.9	363.7	—

(注 1) 平成 11 年～平成 14 年の数値は精神保健福祉研究会監修「我が国の精神保健福祉」による。なお、措置入院患者数は毎年 6 月末現在、それ以外は毎年 10 月 1 日現在の数値である。

(注 2) 平成 15 年の数値は県健康対策課提示資料による。なお、平均在院日数は平成 16 年 3 月末、それ以外は平成 15 年 6 月末現在の数値である。

また、社会復帰対策では、(1)社会復帰施設等の計画的整備、(2)社会復帰の促進、(3)在宅精神障害者の福祉施策の充実、(4)小規模作業所等の拡充、(5)障害者就業・生活支援センター設置の推進が施策の基本的方向として掲げられている。社会復帰施設等の整備に関しては、平成 10 年に作成された「紀の国障害者プラン実施計画」において、平成 15 年度末の県の整備目標が次のように定められており、その達成状況は以下のとおりである。

<平成 15 年度末目標及び平成 16 年度期首整備状況>

施 設 種 別	平成 10 年度設定 平成 15 年度末目標	平成 16 年 4 月 1 日現在 箇 所 数	平成 16 年 4 月 1 日現在 定 員
精神障害者生活訓練施設	5 か所	2 か所	40 人
精神障害者通所授産施設	5 か所	5 か所	107 人
精神障害者小規模通所授産施設	—	5 か所	80 人
精神障害者福祉工場	—	1 か所	30 人
精神障害者地域生活支援センター	7 か所	4 か所	—
精神障害者地域生活援助事業 (グループホーム)	13 か所	12 か所	56 人
精神障害者短期入所事業 (ショートステイ)	1 床	10 床	10 人
精神障害者社会適応訓練事業	40 事業所	29 事業所	—
精神科デイケア施設	10 か所	12 か所	—
精神障害者小規模作業所	—	17 か所	226 人

これらの施設整備が行われると運営のための費用がかかる。運営費を補助する額は平成 16 年度予算で 216 百万円見込まれており、今後施設数の増加とともに膨らんでいくことが予想される。

なお、現在、県が「紀の国障害者プラン 2004」において、数値目標を設定して整備している施設等は以下のとおりである。

項目	平成 15 年度末現在	平成 20 年度末目標
障害者ケアマネジメント従事者の育成	365 人	865 人
精神障害者地域生活支援センター	4 か所	7 か所
ホームヘルパーの養成（身体障害者、知的障害者、障害児）	411 人	1,161 人
ホームヘルパーの養成（精神障害者）	586 人	1,000 人
ホームヘルパーの養成（難病患者）	1,610 人	2,500 人
ホームヘルプサービスの実施（難病患者）	18 市町村	25 市町村
ショートステイ（身体障害者）	21 床	46 床
ショートステイ（知的障害者）	71 床	101 床
ショートステイ（障害児）	44 床	84 床
ショートステイ（精神障害者）	4 か所	8 か所
ショートステイ（難病患者）	13 市町村	15 市町村
デイサービス（身体障害者）	32 か所	38 か所
デイサービス（知的障害者）	9 か所	16 か所
デイサービスセンター（身体障害者、知的障害者）	3 か所	8 か所
グループホーム（知的障害者）	186 人	426 人
グループホーム（精神障害者）	56 人	136 人
精神障害者福祉ホーム	0 人	100 人
市町村社会参加促進事業	6 市町村	8 市町村
精神障害者生活訓練施設	40 人	60 人
ガイドヘルパーの養成	909 人	1,500 人

4. 和歌山県立こころの医療センター事業の目的と現状

(1) 目的

昭和 25 年に制定された精神衛生法（現、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「精神保健福祉法」という。））第 19 条の 7 により、都道府県に精神病院の設置が義務づけられたことに伴い、昭和 26 年県議会において建設決議がなされ、昭和 27 年 5 月に和歌山県知事を開設者として病院開設となった。

精神保健福祉法第 2 条により、地方公共団体は、精神障害者の医療・保護・保健・福祉に関する施策を総合的に実施することによって精神障害者が社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加ができるように努力することが求められており、県は、センターをその中核となる病院と位置づけている。

病院事業については、地方公営企業法第 2 条第 2 項により地方公営企業法の財務規定を適用し、また、地方公営企業法第 17 条により、特別会計（和歌山県立こころの医療センター事業会計）を設置している。

(2) 現状

平成 15 年度の延べ入院患者数は 102,041 人、1 日平均 279 人であり、病床数 300 床から隔離室 16 室、救急受入 1 床確保を考慮すると、ほぼ満床の状態である。

平成 15 年度の延べ外来患者数は 26,116 人、1 日平均 106 人、またデイケア 4,152 人、訪問看護 838 件である。

民間病院等からの処遇困難な患者の受入など、精神科における県内中核病院としての機能を果たすとともに、老人性痴呆疾患センターを併設し、相談に応じている。

(3) 現状での問題点と今後の方向性及び方向性達成のための方策

患者の早期社会復帰促進に向けて、作業療法、社会生活技能訓練（SST）等を実施しているものの、平成 16 年 6 月末現在で、5 年以上の在院患者が 96 人と長期在院患者が依然として多い状況にある。

その対策として、平成 17 年度からの臨床心理士の導入予定やデイケア等、リハビリテーション機能の充実を図ることとしている。

臨床心理士の導入の他、効率的な病院経営に向けて、院外処方の推進や収入の確保、支出の削減等について、部局長会議、運営会議、経営改善委員会等で検討を行って

る。

精神科救急に関しては、365日24時間体制で患者を受け入れているが、支援病院によるバックアップ体制の確立と精神保健指定医の確保（現在精神科医師8人中6人が指定医）が課題となっている。前者については、他の精神科病院や保健所・市町村等との連携を強化し、後者については、センター内で指定医の育成に努めている。

精神科リハビリテーションの実施、精神科救急医療体制の整備、精神医療の臨床研修及び研究の推進等、特色ある方策を推進する他、平成16年3月より「こころの医療センターのこれからを考える会」を毎月開催し、病院の課題に対して、福祉保健部健康局と共に考え、取り組んでいる。

5. 収入及び支出の推移

直近5年間の収入及び支出の推移は次のとおりである。

<収益的収支の推移>

(単位：百万円)

科 目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
収入	1,917	2,028	2,175	2,198	2,196
医業収益	1,247	1,265	1,375	1,496	1,536
医業外収益	670	728	800	702	660
特別利益	-	36	-	-	-
支出	2,075	2,028	2,391	2,512	2,349
医業費用	1,911	1,991	2,221	2,225	2,235
医業外費用	7	2	71	95	115
特別損失	158	36	99	192	-

<資本的収支の推移>

(単位：百万円)

科 目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
資本的収入	267	4,517	1,027	1,967	15
資本的支出	293	4,537	1,027	1,967	15

6. 財政適正化への取り組み

現在、財政の適正化に向けて以下のような取り組みを行っている。

(1) 収入増加策

①入院部門

病床の効率的運用を行うため、病床管理部会等において機能別の病棟編成、救

急受入等について検討を行っている。

在院日数を短縮するため、作業療法、SST、精神療法等の充実による社会復帰促進や精神保健福祉士の配置を行っている。また、平成 17 年度より院外処方推進による薬剤師 1 人減のかわりに臨床心理士を配置する予定である。

さらに、老人性痴呆疾患治療病棟や精神科急性期病棟の入院料に関し、診療報酬上の届出の要否について、メリット・デメリットの把握や損益への影響の検討を行っている。

②外来部門

退院後の患者をフォローするため、デイケアの充実や訪問看護を行っている。また、児童青年期・痴呆・ストレス・リハビリの各専門外来を開設し、新規患者の増加に努めている。

③その他

未収金対策として、家族面会時の面接や家庭訪問、郵便、電話による督促等を実施するとともに、新たな未収金の発生を防止するため、退院時未精算者から納入誓約書を徴収し、退院後も継続して納付を指導している。

平成 15 年度に地方分権研究会の病院評価を実施し、平成 16 年 6 月 2 日、その試行結果が地方分権研究会事務局より公表されている。今後、日本医療機能評価機構の評価の受審を検討している。

(2) 経費節減策

① 材料費の節減

薬品費の削減を図るために、薬価交渉、採用品目数の絞り込み等を薬事委員会等で検討するとともに、院外処方の推進を行っている。

また、診療材料の共通化により購入アイテム数を減少させ、診療材料費の節減を図っている。

② 給与費の節減

医事業務、清掃・洗濯業務のアウトソーシングや貫流式ボイラーの導入等を推

進することにより、給与費の節減を図っている。

③ その他経常経費の削減

競争原理を導入した入札の広範な実施、委託内容等を再吟味して必要最小限での委託等にするなど、契約方法を検討することにより、委託料の節減を図っている。

また、廊下等の照明の間引きやこまめな消灯の実践、夜間、休日等の空調ポンプの個別運転などによる節約を徹底することにより光熱水費の節減を図っている。

7. 職員の状況

職員の推移は以下のとおりである。

			平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
院長、副院長			2	2	2	2	2
診療部	部長	医師	1	1	1	1	1
	精神科	医師	5	5	4	5	4
	外科	医師	副院長	副院長	副院長	—	—
	内科	医師	—	1	1	1	1
		非常勤	3	2	2	2	2
	検査科	放射線	1	1	1	1	1
		臨床検査	2	2	2	2	2
	薬局	薬剤師	4	4	4	4	4
		アルバイト	—	1	—	1	—
	栄養室	栄養士	2	2	2	2	2
		調理師	13	12	13	13	12
		アルバイト	1	1	—	—	2
小 計		32	32	30	32	31	
リハビリテーション部	部長	医師	—	—	1	精神科医長 兼務	1
	作業療法科	看護師	3	2	2	3	2
		作業療法士	1	2	2	2	2
		アルバイト	—	—	1	—	—
	デイケア科	看護師	1	1	1	1	1
		作業療法士	1	1	1	1	1
	医療相談室	事務職	2	2	2	2	2
		アルバイト	—	—	—	1	—
	小 計		8	8	10	10	9
看護部	部長・副部長	看護師	2	2	2	2	2
	病棟	看護師	92	94	102	102	104
		アルバイト	—	—	1	1	1
	外来	看護師	5	4	5	5	5
	訪問看護	看護師	1	1	外来兼務	外来兼務	外来兼務
小 計		100	101	110	110	112	
事務局	局長・次長	事務職	2	2	2	2	2
	総務課	事務職	4	4	4	4	5
		現業職	6	6	5	4	3
		アルバイト	1	1	1	1	1
	業務課	事務職	4	4	4	4	3
	小 計		17	17	16	15	14
合 計			159	160	168	169	168
(内訳)							
アルバイト職員			2	3	3	4	4
非常勤職員			3	2	2	2	2
常勤職員			154	155	163	163	162

(注)看護師には准看護師を含む。

Ⅱ. 県立こころの医療センター事業会計の概要

1. 業績等の推移

(1) 損益計算書の推移

(単位：百万円)

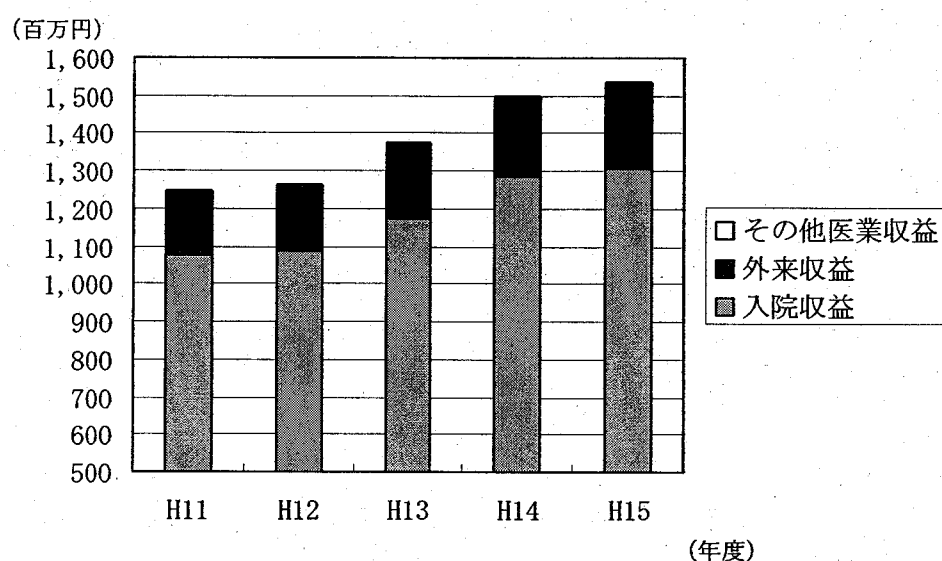
科 目	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	(対医業 収益比)
医業収益	1,247	1,265	1,375	1,496	1,536	
入院収益	1,074	1,085	1,171	1,283	1,305	
外来収益	167	178	200	210	227	
その他医業収益	6	2	4	3	4	
医業費用	1,911	1,991	2,221	2,225	2,235	145.5%
給与費	1,506	1,497	1,555	1,517	1,481	96.4%
材料費	215	292	282	300	277	18.0%
経費	150	156	207	213	190	12.4%
減価償却費	19	19	175	192	284	18.5%
その他	22	28	3	3	2	0.2%
医業損失	△ 663	△ 726	△ 846	△ 729	△ 699	△ 45.5%
医業外収益	670	728	800	702	660	43.0%
国庫補助金	10	10	—	—	—	
他会計負担金	607	595	744	656	642	
他会計補助金	40	98	55	45	16	
その他	13	26	2	1	2	
医業外費用	7	2	71	95	115	7.5%
支払利息及び企業債取扱諸費	7	2	70	95	115	
その他	0	0	0	0	0	
経常損失	0	0	△ 117	△ 122	△ 153	△ 10.0%
特別利益	—	36	—	—	—	
特別損失	158	36	99	192	—	
当年度純損失	△ 158	0	△ 216	△ 314	△ 153	△ 10.0%

損益計算書の主な科目の内容及び推移は以下のとおりである。

① 医業収益

センターにおける医療行為全般についての収益であり、入院収益、外来収益、その他医業収益に区分される。当センターでは、診療科の特性により入院患者に係る収入が全体の 85%を占めている。

ここ数年間、医業収益は増加傾向にある。入院収益はセンター建替えに伴って、平成 11 年度、平成 12 年度は一時的に稼働病床数が 250 床に減少したが、平成 13 年度から 300 床に回復したことにより、平成 14 年度には従来水準に回復している。外来収益は平成 13 年度末に外科の廃止があったものの、内科外来が伸び、主力診療科である精神科が堅調に推移したことから、毎年度増加する傾向にあった。



② 医業費用－給与費

センター職員（医師、看護師、事務職員等）の人件費である。

全体として、給与費総額に大きな変化は見られない。平成 13 年度は前年度に比べて約 60 百万円増加しているが、これはセンター建替工事の過程で一時的にセンターの病棟を縮小したため、センターの看護師を和歌山県立医科大学附属病院（以下、「大学附属病院」という。）に派遣していたが、その看護師がセンターに復帰したことによる。一人あたり給与費は、定年退職等によって給与水準の高い職員の割合が低下していることや、県の給与改定により減少傾向にある。

③ 医業費用－材料費

診療行為において使用される薬品、診療材料及び給食材料等の当年度使用額である。

材料費は通増傾向にあり、平成 15 年度の材料費は平成 11 年度比 28.8% 増となっている。材料費の中でも薬品費の伸びが顕著であるが（平成 11 年度比 40.6% 増）、これは、稼働病床数の増加等により延べ患者数が増加したこと及び患者一人あたりの薬品費使用額が増加したことによるものである。

平成 12 年度から平成 14 年度にかけて、医療消耗備品費が発生している。医療消耗備品は、病棟等で使用されるベッド、棚などの備品で固定資産に計上されないものである。センターの建替えに合わせて備品を購入したことにより増加したものである。

<材料費の内訳推移>

（単位：百万円）

科 目	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	増減比 ^(注)
薬品費	142	152	169	186	200	140.6%
診療材料費	12	11	13	14	13	111.8%
給食材料費	60	58	59	66	63	104.7%
医療消耗備品費	0	71	41	34	0	62.4%
計	215	292	282	300	277	128.8%

（注）平成 11 年度材料費と平成 15 年度材料費の比較による増減比である。

④ 医業費用－経費

経費は全体的に増加傾向にあり、平成 15 年度の経費は平成 11 年度比で 27.1% の増となっている。窓口事務、病棟清掃作業等の外部委託を拡大していることにより委託料が大幅に増加していることに加え、センター建替えにより建物の構造が変わり、空調設備の稼働が増えたため、経常的に発生する光熱水費が増加したことも経費増加要因となっている。

<経費の内訳推移>

(単位：千円)

科 目	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	増減比 ^(注)
厚生福利費	9,900	8,415	7,153	5,008	5,008	50.6%
報償金	4,697	3,493	3,975	3,423	3,525	75.1%
旅費交通費	3,943	3,877	3,018	1,038	1,385	35.1%
職員被服費	1,590	2,117	1,754	1,784	2,046	128.7%
消耗品費	9,373	9,842	11,546	13,521	11,753	125.4%
消耗備品費	697	1,090	1,236	3,488	521	74.7%
光熱水費	32,737	34,757	49,786	51,706	49,940	152.5%
燃料費	9,345	12,133	13,582	14,627	13,331	142.6%
食糧費	38	60	36	51	18	47.4%
印刷製本費	2,372	1,256	1,641	3,367	1,179	49.7%
修繕費	5,728	7,359	18,789	10,908	4,102	71.6%
保険料	337	344	525	604	610	181.0%
賃借料	9,946	9,818	11,148	10,759	5,096	51.2%
通信運搬費	2,150	1,969	1,217	1,506	1,514	70.4%
委託料	54,372	56,430	78,950	88,499	87,564	161.0%
諸会費	1,541	1,620	1,357	1,327	1,377	89.4%
雑費	798	1,311	1,197	1,403	1,166	146.1%
計	149,564	155,892	206,910	213,020	190,136	127.1%

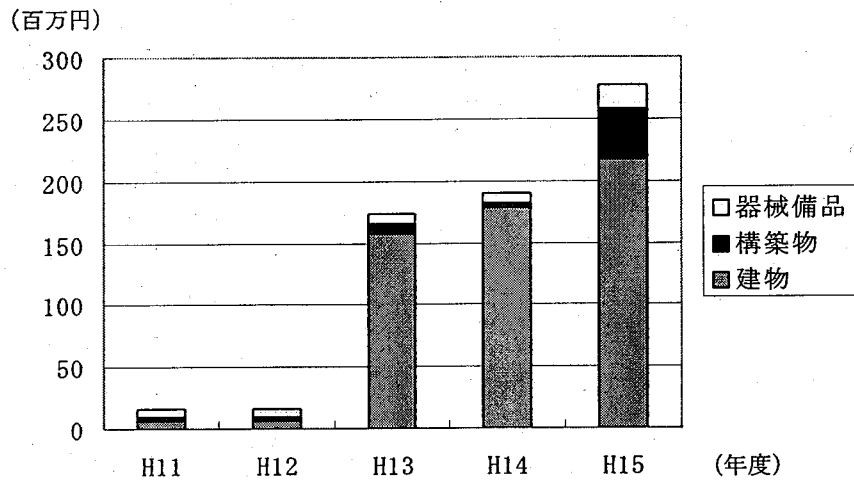
(注)平成 11 年度経費と平成 15 年度経費の比較による増減比である。

⑤ 医業費用－減価償却費

センターの建物、構築物などの固定資産の減価償却費である。

平成 12 年度末にセンターの第 1 期工事が完了したことにより、また、平成 14 年度末にセンターが竣工したことにより、減価償却費が大きく増加している。

<減価償却費年度推移>



⑥ 特別利益及び特別損失

平成 11 年度及び平成 13 年度に発生している特別損失は、センターの建替えに伴い発生した固定資産除却損である。

平成 14 年度に発生している特別損失は、センターの建替えに伴う固定資産除却損 (184 百万円) および、平成 13 年度に薬品等の在庫計上金額を誤っていたことに伴う過年度修正損 (7 百万円) である。

なお、平成 13 年度及び平成 14 年度の固定資産除却損の計算にあたっては、除却資産に対応する国庫補助金、他会計負担金、他会計補助金等の取崩が一部行われている。

平成 12 年度に発生している特別利益は、一旦特別損失として計上していた旧病棟建物の解体撤去費用を資本的支出とするために、特別損失と同額を計上したものである (「5. 固定資産管理の状況 (2) 監査の結果 ③建設仮勘定の精算誤り」の項を参照)。

(2) 貸借対照表の推移

(単位：百万円)

科 目	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
(資産の部)					
固定資産	1,245	5,771	6,492	7,747	7,462
有形固定資産	1,245	5,771	6,492	7,723	7,443
土地	28	28	28	27	27
建物	453	(注) 5,330	6,021	(注) 6,714	6,497
構築物	132	(注) 251	239	(注) 762	721
器械備品	135	155	198	213	192
車輛	5	6	6	6	6
建設仮勘定	493	—	—	—	—
無形固定資産	0	0	0	24	19
流動資産	326	342	505	1,097	380
現金預金	60	70	178	757	30
未収金	252	251	300	320	333
貯蔵品	13	20	26	19	17
その他流動資産	1	1	1	1	1
資産合計	1,571	6,113	6,997	8,844	7,842
(負債の部)					
流動負債	309	326	431	961	112
一時借入金	50	20	110	110	30
未払金	250	295	309	841	74
その他流動負債	10	11	12	9	8
負債合計	309	326	431	961	112
(資本の部)					
資本金	503	4,649	5,619	7,429	7,414
自己資本金	64	64	64	64	64
借入資本金	439	4,585	5,555	7,365	7,350
剰余金	759	1,138	947	455	316
資本剰余金	955	1,335	1,360	1,181	753
国庫補助金	50	394	424	511	510
他会計負担金	152	189	184	219	234
他会計補助金	734	734	734	445	4
受贈財産評価額	18	18	18	6	5
欠損金	△ 196	△ 196	△ 412	△ 726	△ 437
当年度未処理欠損金	△ 196	△ 196	△ 412	△ 726	△ 437
(当年度純損失)	(△ 158)	(—)	(△ 216)	(△ 314)	(△ 153)
資本合計	1,262	5,788	6,567	7,884	7,731
負債資本合計	1,571	6,113	6,997	8,844	7,842

(注) 決算書上は、平成 12 年度取得の構築物 124 百万円及び平成 14 年度取得の構築物 645 百万円について、誤って建物として計上されているが(各々平成 13 年度及び平成 15 年度に修正済)、上表では、取得時から正しい勘定科目に計上されていたものとして修正して記載している。

貸借対照表の主な科目の内容及び推移は以下のとおりである。

① 償却資産（建物、構築物等）

平成 12 年度はセンターの第 1 期工事が完了したことによる増加であり、また、平成 14 年度はセンターが竣工したことによる増加である。なお、旧病院建物は、平成 11 年度から平成 14 年度にかけて除却処理されている。

<センター建替えに係る償却資産の年度別取得状況>

（単位：百万円）

	建 物	構築物	器械備品	合 計
平成 12 年度取得	(注) 4,885	(注) 124	27	5,036
平成 13 年度取得	975	—	52	1,027
平成 14 年度取得	(注) 1,187	(注) 645	108	1,940
合 計	7,047	769	187	8,003

（注）決算書上は、平成 12 年度取得の構築物 124 百万円及び平成 14 年度取得の構築物 645 百万円について、誤って建物として計上されているが（各々平成 13 年度及び平成 15 年度に修正済）、上表では、取得時から正しい勘定科目に計上されていたものとして修正して記載している。

② 借入資本金

借入資本金とは、建設又は改良等の目的のために発行した企業債、同様の目的で他会計から借り入れた長期借入金に相当する金額のことをいい、公営企業会計では、これを資本勘定に含めている。現在の残高は全て、センター建替えのための資金を企業債の発行により調達したものである。

企業債の発行額の推移は以下のとおりである。

（単位：百万円）

許可年度	種 類	発行額	利 率	償還終期
平成 10 年度 計	政府資金等	163	2.1%	平成 41 年 3 月
平成 11 年度 計	〃	862	1.6%	平成 43 年 3 月
平成 12 年度 計	〃	3,560	〃	平成 43 年 3 月
平成 13 年度 計	〃	970	主として 2.2%	平成 44 年 3 月
平成 14 年度 計	〃	1,812	主として 1.4%	平成 45 年 3 月
合 計		7,367		
(参考) 平成 14 年度 建物・構築物残高		7,477		

発行した企業債の加重平均利率は 1.61% であり、償還による残高の減少を考慮しないとすれば、年間約 118 百万円の支払利息が発生する。なお、利息を含む償還資金は、全て他会計負担金として、一般会計より受け入れることになる。

③ 他会計補助金

資本の部における他会計補助金とは、一般会計からの繰入金のうち施設の建設に関する補助金であり、資本剰余金を構成している。他会計補助金は、補助の対象となった固定資産を除却した時に発生する除却損を埋めるために取り崩すことができることとされている（地方公営企業法施行令第24条の2）。

平成14年度の288百万円の減少は、この規程を適用し、除却した固定資産に対応する他会計補助金を取り崩したものである。一方、平成15年度の442百万円の減少は、欠損金填補の目的で取り崩されたものであり（地方公営企業法施行令第24条の3）、平成14年度決算の県議会での承認を経て、取崩が行われている。なお、取崩額は平成15年度の当年度未処理欠損金に含まれている。

（3）延べ患者数の推移

（単位：人）

区 分	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
入院患者	87,589	86,629	91,085	100,656	102,041
外来患者					
・精神科	17,374	18,943	20,658	21,781	23,075
・内 科	830	1,316	1,294	3,029	3,041
・外 科	5,228	4,646	4,308	—	—
小 計	23,432	24,905	26,260	24,810	26,116
合 計	111,021	111,534	117,345	125,466	128,157

延べ患者数のうち入院患者数は、平成11年度から平成13年度にかけて、センターの建替えにより稼働病床数を250床に減らしたことに伴い一時的に減少していたが、平成13年度中に300床になってからは増加している。

外来診療の外科については、外科医退職時に存続要否を検討した結果、近隣の外科医療機関の設置状況等を踏まえ、平成13年度を最後に診療を終了している。外科の廃止により、平成14年度は外来患者数が一旦減少したものの、精神科・内科の堅調な伸びにより、平成15年度は外来患者数が増加している。

(4) 常勤職員数の推移 (各年度 3 月 31 日現在)

(単位：人)

区 分	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
医 師	8	9	9	9	9
看護師 ^(注)	104	104	112	113	114
医療技師 ^(注)	11	12	12	12	12
事務職	12	12	12	12	12
現業職 ^(注)	19	18	18	17	15
合 計	154	155	163	163	162

給与費 (百万円)	1,506	1,497	1,555	1,517	1,481
-----------	-------	-------	-------	-------	-------

一人当たり給与費 (百万円)	9.78	9.66	9.54	9.31	9.14
-------------------	------	------	------	------	------

(注) 看護師には准看護師を含む。

医療技師には診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師、作業療法士、栄養士を含む。

現業職には調理師、営繕・運転業務員、ボイラー技士を含む。

職員数は概ね横ばいであるが、平成 13 年度に看護師が 8 人増加している。これはセンター建替えに伴い一時的に大学附属病院に派遣していた看護師 8 人をセンターに復帰させたことによる。現業職の減少は、施設設備により、ボイラー技士の職が不要になったこと等によるものである。

2. 経営分析

(1) 年度別比較

センターの主要な経営指標に関する年度別推移は以下のとおりである。

内 容	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
医業収支比率	65.3%	63.5%	61.9%	67.2%	68.7%
人件費比率	120.7%	118.3%	113.1%	101.4%	96.4%
材料費比率	17.2%	23.1%	20.5%	20.1%	18.0%
病床利用率	95.7%	94.9%	83.2%	91.9%	92.9%
薬品使用効率	114.4%	110.9%	114.7%	110.0%	110.1%
平均在院日数（日）	282.6	264.1	218.7	241.4	236.5
100 床あたり職員数（人）	61.6	62.0	54.3	54.3	54.0
100 床あたり医師数（人）	3.2	3.6	3.0	3.0	3.0
100 床あたり看護師数（人）	39.2	39.6	35.7	35.7	36.3
入院患者 1 人 1 日あたり収入（円）	12,263	12,530	12,855	12,742	12,785
外来患者 1 人 1 日あたり収入（円）	7,139	7,133	7,619	8,471	8,708
職員 1 人あたり収入（千円）	8,098	8,160	8,434	9,179	9,481
入院患者数（人）	87,589	86,629	91,085	100,656	102,041
外来患者数（人）	23,432	24,905	26,260	24,810	26,116
許可病床数（床）	300	300	300	300	300
稼働病床数（床）	250	250	300	300	300
常勤職員数（人）	154	155	163	163	162

(注) 各指標の算出方法は以下のとおりである。

指 標	算出方法
医業収支比率	医業収益 ÷ 医業費用 × 100
人件費比率	給与費 ÷ 医業収益 × 100
材料費比率	材料費 ÷ 医業収益 × 100
病床利用率	年延入院患者数 ÷ 年度末稼働病床数 × 入院診療日数 × 100
薬品使用効率	(投薬収入 + 注射収入) ÷ 薬品費 × 100
平均在院日数	年延在院患者数 ÷ { (新入院患者数 + 退院患者数) × 1/2 }
100 床あたり職員数	年度末常勤職員数 ÷ 年度末稼働病床数 × 100
100 床あたり医師数	年度末常勤医師数 ÷ 年度末稼働病床数 × 100
100 床あたり看護師数	年度末常勤看護師数 ÷ 年度末稼働病床数 × 100 *看護部所属の看護師で、部長・副部長を除く
入院患者 1 人 1 日あたり収入	入院収益 ÷ 年延入院患者数
外来患者 1 人 1 日あたり収入	外来収益 ÷ 年延外来患者数
職員 1 人あたり収入	医業収益 ÷ 年度末常勤職員数

① 医業収支比率

医業に係る収支の状況を示すものであり、この比率が高いほど良好である。医業収益が近年増加傾向にある一方で、センター建替えに伴う、減価償却費の負担により医業費用が増加しているため、大きな伸びは見られない。

なお、減価償却費による影響額を除き医業収支比率を算出した結果は以下のとおり

であり、平成 11 年度から平成 15 年度にかけて 12.9 ポイント改善している。

(単位：千円)

	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
医業収益(A)	1,247,130	1,264,818	1,374,682	1,496,109	1,535,857
医業費用(B)	1,910,555	1,991,072	2,221,178	2,225,419	2,234,517
$A \div B \times 100$	65.3%	63.5%	61.9%	67.2%	68.7%
減価償却費(C)	18,913	18,913	174,560	192,131	284,427
$A \div (B-C) \times 100$	65.9%	64.1%	67.2%	73.6%	78.8%

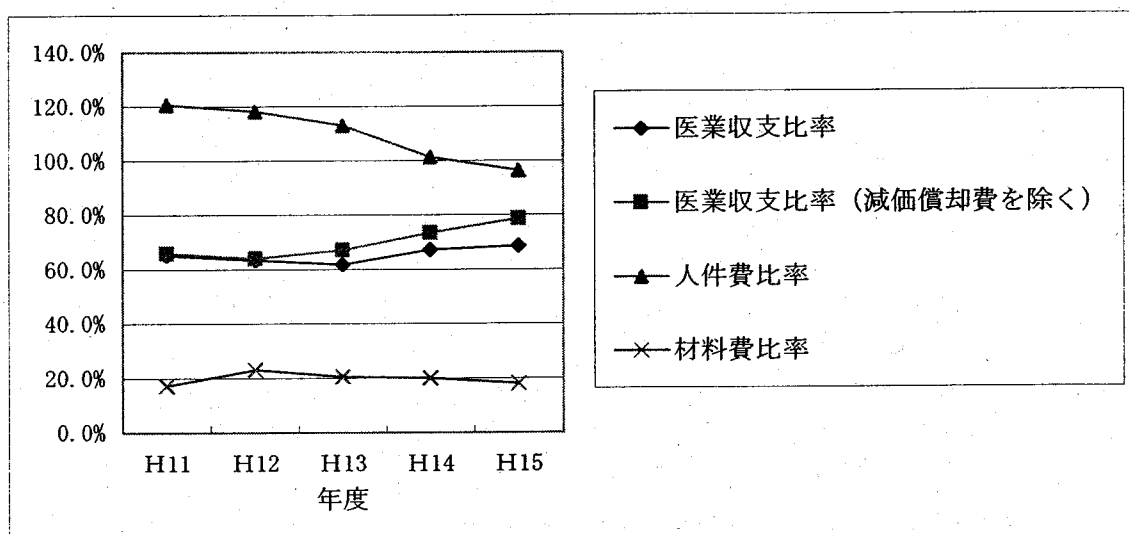
② 人件費比率

医業収益に対する給与費の割合を示すものであり、自治体精神病院の赤字病院では 100%を上回っている（「(2) 他病院との比較」の項を参照）。センター建替えによる稼働病床数の増加に伴い、平成 13 年度に常勤職員は増加しているが、医業収益の増加、人件費の減少により、人件費比率はこの 5 年間で 120.7%から 96.4%に 24.3 ポイント減少し、平成 15 年度には 100%を下回った。

③ 材料費比率

医業収益に対する薬品、診療材料、給食材料等の材料費の割合を示すものである。センター建替えにより医療消耗備品の取得が増加したため、平成 12 年度から平成 14 年度の 3 年間は、他の年度に比べ高い比率である。

<医業収支比率、人件費比率、材料費比率の年度別推移>



④ 病床利用率

病床の稼働状況を示すものである。平成 13 年度は、稼働病床数が 300 床に増加した一方で、センター建替工事により入院患者が一時退院したため、一時的に 83.2%に下落しているが、他の年度は概ね 90%を超える状況である。平成 15 年度 1 日あたり平均入院患者数は 279 人であり、隔離室（16 床）及び救急対応用の空床（1 床）の存在を考慮すると、ほぼ満床の状態であるといえる。

⑤ 薬品使用効率

薬品にかかる収益率を示すものであり、高いほど薬価差益が大きい。平成 13 年度の数値が他の年度に比べて高いのは、同年度末の棚卸残高が単価入力誤りにより 7,450 千円過大に計上された結果、薬品費が同額過小になったことによるものである（翌年度に修正済）。

⑥ 平均在院日数

入院患者の平均的な在院期間を示すものである。在院日数が長いほど診療報酬が減額され入院収益減少の一因になる。平成 13 年度は、センター建替工事に伴う一時退院が生じたため、他の年度に比べ一時的に減少している。また、近年はデイケア、訪問看護への移行等を積極的に推進し、在院日数の短縮に取り組んでいるため、減少傾向にある。

⑦ 100 床あたり職員数、100 床あたり医師数、100 床あたり看護師数

センター建替えにより、稼働病床数が 250 床から 300 床に増加したが、職員数に大きな増減がないため、平成 13 年度以降、100 床あたりの人員は減少している。

⑧ 入院患者 1 人 1 日あたり収入

平均在院日数の減少に伴い、平成 13 年度以降、僅かではあるが増加している。

⑨ 外来患者 1 人 1 日あたり収入

外来患者 1 人 1 日あたり収入の診療科別内訳推移は以下のとおりである。

内 容	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
外来収益 (千円)	167,397	177,864	200,387	210,894	226,962
精神科	129,948	140,150	164,148	186,710	201,904
内科	6,425	10,135	9,876	24,184	25,058
外科	31,024	27,579	26,363	-	-
外来患者数 (人)	23,432	24,905	26,260	24,810	26,116
精神科	17,374	18,943	20,658	21,781	23,075
内科	830	1,316	1,294	3,029	3,041
外科	5,228	4,646	4,308	-	-
1 人 1 日あたり収入 (円)	7,144	7,142	7,631	8,500	8,691
趨勢比率 (%)	(100.0)	(100.0)	(106.8)	(119.0)	(121.7)
精神科	7,479	7,398	7,946	8,572	8,750
趨勢比率 (%)	(100.0)	(98.9)	(106.2)	(114.6)	(117.0)
内科	7,741	7,701	7,632	7,984	8,240
趨勢比率 (%)	(100.0)	(99.5)	(98.6)	(103.1)	(106.4)
外科	5,934	5,936	6,120	-	-
趨勢比率 (%)	(100.0)	(100.0)	(103.1)	-	-

(注 1) センター提出資料による。なお、上記の外来収益は、診療科別金額集計の都合上、査定増減反映前のデータを使用しているため、決算数値とは一致していない。

(注 2) 趨勢比率とは、平成 11 年度を基準 (100%) とした場合の各年度の比率である (以下同様)。

外来患者 1 人 1 日あたり収入は、診療科別にみると、他の科に比べ相対的に金額が少ない外科の診療が終了した平成 14 年度以後、増加傾向にある。また、精神科の金額が、平成 11 年度の 7,479 円から平成 15 年度の 8,750 円に 1,271 円 (+17.0%) 増加しており、1 人 1 日あたり収入増加の主要因となっている。下記の診療行為別内訳によると、これは、デイケアや訪問看護の実施件数増加による「その他」の増加 (+604 円)、投薬種類の増加による「投薬」の増加 (+485 円) によるものである。

＜精神科における外来収益、1人1日あたり収入の診療行為別内訳＞

内 容		平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
診察	収入合計 (千円)	14,465	15,291	17,773	18,655	22,694
	1人1日あたり収入(円)	833	807	860	856	983
	趨勢比率(%)	100.0	96.9	103.2	102.8	118.0
投薬	収入合計 (千円)	72,799	75,701	86,354	98,679	107,875
	1人1日あたり収入(円)	4,190	3,996	4,180	4,531	4,675
	趨勢比率(%)	100.0	95.4	99.8	108.1	111.6
注射	収入合計 (千円)	1,313	1,270	1,376	1,281	1,547
	1人1日あたり収入(円)	76	67	67	59	67
	趨勢比率(%)	100.0	88.2	88.2	77.6	88.2
処置	収入合計 (千円)	8	1	2	2	45
	1人1日あたり収入(円)	0	0	0	0	2
	趨勢比率(%)	-	-	-	-	-
手術	収入合計 (千円)	7	4	-	12	-
	1人1日あたり収入(円)	0	0	-	1	-
	趨勢比率(%)	-	-	-	-	-
検査	収入合計 (千円)	1,188	1,202	1,824	2,413	2,290
	1人1日あたり収入(円)	68	63	88	111	99
	趨勢比率(%)	100.0	92.6	129.4	163.2	145.6
画像	収入合計 (千円)	592	482	799	1,064	941
	1人1日あたり収入(円)	34	25	39	49	41
	趨勢比率(%)	100.0	73.5	114.7	144.1	120.6
その他	収入合計 (千円)	39,576	46,200	56,019	64,604	66,511
	1人1日あたり収入(円)	2,278	2,439	2,712	2,966	2,882
	趨勢比率(%)	100.0	107.1	119.1	130.2	126.5
合計	収入合計 (千円)	129,948	140,150	164,148	186,710	201,904
	1人1日あたり収入(円)	7,479	7,398	7,946	8,572	8,750
	趨勢比率(%)	100.0	98.9	106.2	114.6	117.0

(注)センター提出資料による。なお、上記の収入合計は、診療科別・行為別金額集計の都合上、査定増減反映前のデータを使用しているため、決算数値とは一致していない。

⑩ 職員1人あたり収入

平成13年度以降、医業収益が増加し、職員数は大きな変動がないため、職員1人あたり収入は増加している。

(2) 他病院との比較

平成15年度の主要な経営指標について、地方公共団体が経営し地方公営企業法の適用を受ける病院事業のうち精神病院（以下「自治体精神病院」という。平成14年度46病院）の数値と比較した結果は以下のとおりである。

なお、以下の記述のうち、自治体精神病院については、センターの平成15年度の数値と自治体精神病院の平成14年度の平均値を比較検討しており、センターの平成14年度の数値は表中に併記している。

① 医業収益に係る指標

内 容	センター		自治体精神病院平均			参考：民間 精神病院平均
	平成 14 年度	平成 15 年度	黒字病院	赤字病院	計	
病床数 (床)	300	300	(注 3)	(注 3)	323 ^(注 4)	361
常勤職員数 (人)	163	162	(注 3)	(注 3)	180 ^(注 4)	231
医業収支比率	67.2%	68.7%	70.2%	63.8%	65.8%	(注 3)
1 日平均患者数 (人)						
入院患者	276	279	228	274	256	(注 3)
外来患者	101	106	123	138	132	(注 3)
外来入院患者比率	24.6%	25.6%	38.0%	35.4%	36.3%	20.0%
病床利用率	91.9%	92.9%	80.6%	79.6%	80.0%	90.9%
患者 1 人 1 日あたり診療収入(円)						
入院患者	12,742	12,785	13,347	13,692	13,572	13,026
外来患者	8,471	8,708	7,896	7,965	7,940	8,373

(注 1) 自治体精神病院の数値は、総務省自治財政局「地方公営企業年鑑（平成 14 年 4 月 1 日～平成 15 年 3 月 31 日）」による（以下①から③において同様）。なお、各指標の算出方法は以下のとおりである。

指 標	算出方法
1 日平均患者数	入院患者：年延入院患者数÷入院診療日数 外来患者：年延外来患者数÷外来診療日数
外来入院患者比率	年延外来患者数÷年延入院患者数×100

(注 2) 民間精神病院の数値は、全国公私病院連盟に加盟する団体に所属する病院及び社団法人日本病院会に加入する病院等のうち医療法人が経営する精神病院（平成 15 年度調査対象法人数 13 病院）に係るものを参考までに記載している。出典は、全国公私病院連盟・社団法人日本病院会「平成 15 年病院経営分析調査報告（平成 15 年 6 月現在調査）」による（以下①から③において同様）。

(注 3) 該当データがないため記載を省略している。

(注 4) 自治体精神病院の病床数、職員数の平均値は、精神病院全体（46 病院）の病床数 14,843 床と職員数 8,277 人を元に算出した（以下③において同様）。

(注 5) 自治体精神病院、民間精神病院の病床利用率は、精神病床に係る数値を記載している。

入院収益に係る指標については、1 日平均患者数、病床利用率ともに、自治体精神病院の平均値を上回っており、病床の稼働状況は良好であるといえるが、長期入院患者の比率が高く 5 年以上の在院患者数が 96 人（平成 16 年 6 月末現在）と入院患者全体の約 3 分の 1 を占めていることが起因し、患者 1 人 1 日あたり診療収入は平均値を大きく下回っている。

外来収益に係る指標については、患者 1 人 1 日あたり診療収入は自治体精神病院の平均値を上回っているが、1 日平均患者数は平均値を大きく下回っている。

精神病院では、一般的に入院患者の比重が高く外来入院患者比率が低い傾向にあるが、センターではその傾向がより強く、自治体精神病院の平均値 36.3%より 10.7 ポイント低い数値になっている。

② 材料費、支払利息、減価償却費に係る指標

内 容	センター		自治体精神病院平均			参考：民間精神病院平均
	平成 14 年度	平成 15 年度	黒字病院	赤字病院	計	
医業収益に対する費用比率						
支払利息	6.4%	7.5%	5.2%	6.6%	6.1%	(注 1)
減価償却費	12.8%	18.5%	6.5%	9.0%	8.1%	(注 1)
医療材料費 ^(注 2)	15.6%	13.9%	11.9%	11.4%	11.6%	(注 1)
(うち薬品費)	12.4%	13.0%	10.6%	9.9%	10.2%	(注 1)
給食材料費	4.4%	4.1%	3.3%	3.8%	3.6%	(注 1)
薬品使用効率	110.0%	110.1%	119.2%	115.4%	116.8%	106.4% ^(注 3)

(注 1) 該当データがないため記載を省略している。

(注 2) 薬品費、診療材料費、医療消耗備品費の合計である。

(注 3) 投薬薬品に係る数値を記載している。

材料費に係る指標のうち、医業収益に占める割合は医療材料費・給食材料費ともに平均値を上回っており、特に医療材料費については、自治体精神病院の平均値である 11.6%より 2.3 ポイント高い数値となっている。また、薬品使用効率は、平均値に比べて 6.7 ポイントも低い数値となっている。

材料費以外の費用に係る指標のうち、減価償却費については、センター建替による減価償却費負担が影響し、医業収益に対する比率は自治体精神病院の平均値を大きく上回っており、赤字病院の平均値である 9.0%と比較しても、9.5 ポイント高い数値となっている。また、支払利息についても、センター建替による企業債利息の増加により、医業収益に対する比率は、平均値に比べ 1.4 ポイント高い数値となっている。

③ 人件費に係る指標

内 容	センター		自治体精神病院平均			参考：民間 精神病院平均
	平成 14 年度	平成 15 年度	黒字病院	赤字病院	計	
職員給与費対医業収益比率	101.4%	96.4%	98.5%	113.5%	108.3%	(注 1)
100 床あたり職員数 (人)						
医師	3.0	3.0	3.2	3.4	3.3	3.1
看護部門 ^(注 2)	38.0	38.0	36.9	40.1	38.9	43.1
薬剤部門	1.3	1.3	1.2	1.2	1.2	1.5
事務部門	4.0	4.0	3.9	4.3	4.1	4.0
給食部門	5.0	4.7	3.4	3.7	3.6	4.5
放射線部門	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0.3
臨床検査部門	0.7	0.7	0.6	0.7	0.6	0.5
その他職員	2.0	2.0	5.6	4.8	5.1	7.0
全職員	54.3	54.0	55.0	58.5	57.0	64.1
平均給与月額 (円)						
医師	1,195,630	1,190,833	(注 1)	(注 1)	1,203,549	(注 1)
看護師	624,800	613,069	(注 1)	(注 1)	605,107	(注 1)
准看護師	730,518	702,688	(注 1)	(注 1)	701,629	(注 1)
医療技術員	528,646	512,778	(注 1)	(注 1)	600,972	(注 1)
その他職員	529,121	545,211	(注 1)	(注 1)	567,370	(注 1)
全職員	656,980	^(注 3) 642,036	(注 1)	(注 1)	649,466	(注 1)

(注 1) 該当データがないため記載を省略している。

(注 2) リハビリテーション部所属の看護師を含んでいる。

人件費に係る指標のうち、医業収益に占める職員給与費の割合は、かつて他の赤字病院同様 100%を超える状況にあったが、平成 15 年度に 96.4%まで改善され、自治体精神病院の平均値を下回っている。

100 床あたり職員数は、全職員ベースで平均値を下回っているものの、給食部門の人員数が多く、自治体精神病院の平均値である 3.6 人よりも 1.1 人多い。

また、平均給与月額は、医師、医療技術員、その他職員については自治体精神病院の平均値を下回っているが、病院の人員の大半を占める看護師、准看護師については平均値を上回っている状況である。

精神病院は、外来患者数が相対的に少ない、長期入院患者が多く入院患者 1 人 1 日あたり診療収入が低い、等の特性があり、採算が取りにくいと一般的に言われている。実際に、自治体精神病院 46 病院のうち赤字病院は 28 病院と過半数を占めている。そのような厳しい状況において黒字を算出する精神病院では、医業収益に占める職員給

与費の割合が、赤字病院の平均値 113.5%に比べ 15 ポイントも低く、人件費の多寡が大きく影響することがうかがえる。

3. 企業債及び借入金の状況

(1) 企業債の状況

企業債に係る平成 11 年度以降の発行及び償還、残高の状況は以下のとおりである。

(単位：千円)

年 度	発行額	償還額	残 高	支払利息
～平成 10 年度			215,896	
平成 11 年度	260,000	25,791	(注 1) 450,105	5,557
平成 12 年度	4,162,000	27,105	4,585,000	(注 2) 9,661
平成 13 年度	970,000	-	5,555,000	69,620
平成 14 年度	1,812,000	2,441	7,364,559	93,775
平成 15 年度	-	14,654	7,349,906	114,562

(注 1) 平成 11 年度に解体撤去費用に係る企業債 11,033 千円を収益的収支として処理していたが、本来は資本的収支として処理すべきものであったため、翌年度に借入資本金に振替えている。上記は発行額総額を記載しているため、平成 11 年度の借入資本金残高 439,072 千円とは一致していない。

(注 2) 上記のうち、1,031 千円を費用処理し、8,630 千円を建設仮勘定に計上している。

許可年度	残 高	利 率	償還終期
平成 10 年度	163,000	年 2.1%	平成 41 年 3 月
平成 11 年度	862,000	年 1.6%	平成 43 年 3 月
平成 12 年度	3,550,000	同上	同上
	5,080	同上	平成 18 年 3 月
平成 13 年度	522,000	年 2.2%	平成 44 年 3 月
	33,066	年 0.4%	平成 19 年 3 月
	399,000	年 2.2%	平成 42 年 3 月
	3,760	年 0.92%	平成 19 年 3 月
平成 14 年度	1,094,000	年 1.4%	平成 45 年 3 月
	605,000	年 1.3%	平成 43 年 3 月
	42,000	年 0.8%	平成 20 年 3 月
	70,000	年 0.2%	同上
	1,000	年 0.485%	同上
計	7,349,906		

平成 15 年度の企業債残高は、センター建替えに伴う建設費、医療機器購入資金であり、償還時期は、前者は発行から概ね 30 年後、後者は発行から概ね 5 年後である。両者とも、償還財源の一部または全部を一般会計から繰り入れている。(「Ⅲ. 監査の結果 3. 一般会計からの繰入の状況」の項を参照。)

(2) 借入金の状況

センターでは、必要に応じ、運転資金の一部について、県議会で承認された範囲内で一時借入を実施している。平成 11 年度以降の借入及び返済、残高の状況は以下のとおりである。

(単位：千円)

年 度	借入額	返済額	残高	支払利息
～平成 10 年度			135,000	
平成 11 年度	380,000	465,000	50,000	964
平成 12 年度	1,580,000	1,610,000	20,000	717
平成 13 年度	1,050,000	960,000	110,000	706
平成 14 年度	1,560,000	1,560,000	110,000	1,283
平成 15 年度	90,000	170,000	30,000	57

Ⅲ. 監査の結果

1. 経営改善に向けての取り組み

(1) 現状

医業収支に係る経営指標を他の自治体精神病院と比較すると、センターの課題として、以下のような点が挙げられる。

- ・長期入院患者数が多く、入院患者1人1日あたり収入が少ない。
- ・外来患者数が相対的に少なく、外来入院患者比率が非常に低い。
- ・医療材料費比率が高く、薬品使用効率が低い。
- ・給食部門人員数が、規模に照らし比較的多い。
- ・平均給与月額の高い職種がある。

近年の厳しい環境下では、経営効率化・健全化の推進に取り組むことは必須である。上記のような問題点に対する具体的対応策を検討すべく、センターでは、県の福祉保健部健康局とともに、平成16年3月に「こころの医療センターのこれからを考える会」（以下「これからを考える会」という。）を立ち上げ、検討が開始されている。

精神科の県内中核病院としての将来のセンターのあり方、更なる経営改善策等につき、今後、同会での積極的な議論が期待されるところである。

(2) 意見

これからを考える会での検討内容や今後の予定テーマにつき、資料閲覧、質問等を行った結果、以下の課題についても検討していくことが望まれる。

① 経営計画策定による目標管理の実施

センターでは、現在、数値化された中長期経営計画は作成されていない。また、各年度の目標設定がされていないので、目標と実績との比較検討は行われていない。

これからを考える会では、経費削減、収益拡大のために、考えられる個々の課題につき実施時期の検討はされているが、全体的な経営計画の策定や、達成すべき目標値の設定に係る議論には至っていない。

目標による管理は、継続的な経営改善によりセンターの事業目的を実現していく上で不可欠であり、実施体制を整備すべきである。センターの中長期の収入・損益見通しに加え、設備投資など将来にわたる課題をも含めた経営計画を策定する必要

がある。さらに、これに基づく単年度計画において損益数値・指標等の個々の目標値を具体化し、実績との比較による達成度の評価をタイムリーに実施し、措置を講ずべきである。

なお、現在、県は一般会計からの負担金繰出基準を見直し作業中であるが、負担金反映後のマイナス収支差額につき、今後も一般会計からの補助を予定する場合には、経営改善計画の策定が必須であると考える。

② 在院日数の短縮

近年の精神疾患治療は、入院中心から通院治療中心へと変化しつつある。この変化への対応は、長期入院患者の早期退院により、在院日数の短縮と入院患者 1 人あたり収入の増加、外来患者数の増加に繋がることとなる。

センターでは、早期退院の実現に向け、入院患者への作業療法、SST 等のリハビリの実施と、退院後のデイケア、訪問看護によるフォロー体制の充実に積極的に取り組んでおり、その成果は経営数値に反映されつつある。

今後は、さらなる退院促進のために、地域社会全体での支援体制の整備が必要である。県立精神病院として、センターが中心的役割を果たし、比較的症状の安定した患者の他の医療機関への転院や、訪問看護の引継ぎ等、市町村や民間病院等との地域における連携体制をより一層強化していくことが求められる。

③ 院外処方の実施体制の検討

センターの投薬業務に係る平成 15 年度の収支状況は以下のとおりであり、約 15 百万円のマイナスが生じている。

内 容	金額 (千円)
入院投薬収入	87,469
外来投薬収入 ^(注1)	115,663
入院注射収入 ^(注2)	7,109
外来注射収入 ^(注2)	1,429
院外処方箋料	1,009
薬剤情報提供料	161
薬剤管理指導料 ^(注3)	-
収 入 計	212,840
薬品費	200,180
薬品部門人件費 ^(注4)	28,208
支 出 計	228,388
差 引	△15,548

(注1)処方料(精神科 6,720 千円、内科 947 千円)は除いている。

(注2)手技料(入院 678 千円、外来 378 千円)は除いている。

(注3)平成 15 年度の薬剤管理指導実績は 0 件である。

(注4)4 人分の合計額であり、うち 1 人については、育児休業により支給対象期間が 3 ヶ月である。

(注5) 関連設備の減価償却費は考慮していない。

センターでは、このような状況に鑑み、平成 17 年 1 月から院外処方箋に全面移行している。院外処方箋は平成 9 年度から希望者に対し実施しており、院外処方箋発行率の過去 3 年間の推移は以下のとおりである。

<処方箋発行枚数、院外処方箋発行枚数の推移> (単位：枚)

区 分	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
A：外来処方箋発行枚数	18,642	17,728	18,336
精神科	14,247	15,220	16,054
内科	961	2,508	2,282
外科	3,434	—	—
B：院外処方箋発行枚数	1,230	1,111	1,460
発行率 B/(A+B)×100	6.2%	5.9%	7.4%

精神病院における院外処方箋は、患者や家族が地元の薬局へ行くことへの抵抗や、患者に対する処方説明への対処等、精神医療特有の課題もあり、一般病院に比べて、その実施の程度は相対的に低い。一方で院外処方箋発行率 100%を達成している精神病院もある。センターでは、院外処方箋への円滑な移行と院外処方箋発行割合の向上を目的として、地元調剤薬局への説明会開催や、患者へのちらし配布や地元広報誌への掲載等を行っている。

<精神病院における院外処方箋発行率の状況>

区 分	精神病院数		一般病院数	
院外処方箋発行率				
～9.9%	14	38.9%	106	15.6%
10.0～29.9%	6	16.7%	25	3.7%
30.0～49.9%	2	5.6%	28	4.1%
50.0～79.9%	4	11.1%	86	12.7%
80.0～99.9%	8	22.2%	402	59.2%
100%	2	5.6%	32	4.7%
院外処方箋実施病院数計	36	100.0%	679	100.0%
調査対象病院数	58		1,045	

(注)全国公私病院連盟・社団法人日本病院会監修「平成 15 年病院経営分析調査報告(平成

15 年 6 月現在調査)」による。

毎年の薬価改訂により薬価差益が減少している状況において、院外処方の推進は、効率的な病院経営のための施策の一つであり、センターの判断もその流れに沿った対応といえる。

ただし、収支の改善には、院外処方実施による薬価差益の減少額に対し、同程度以上の院外処方箋料・薬剤管理指導料の増加、人件費の減少を伴うことが必要である。院外処方の移行度合による、収支差額の変化を監査人が試算した結果は、以下のとおりである。

(単位：千円)

			平成 15 年度 実績	A	B	C	D	参考	
								E-a	E-b
投薬収益									
入院投 薬収入	精神科		87,469	87,469	87,469	87,469	87,469	87,469	87,469
外来投 薬収入	精神科	薬剤	98,571	98,571	69,000	49,286	29,571	-	
		調剤基本料	927	927	649	463	278	-	-
		調剤料	1,657	1,657	1,160	828	497	-	-
		精神科計	101,155	101,155	70,808	50,577	30,346	-	-
	内科	薬剤	14,140	-	-	-	-	-	-
		調剤基本料	109	-	-	-	-	-	-
		調剤料	260	-	-	-	-	-	-
		内科計	14,509	-	-	-	-	-	-
	計		115,663	101,155	70,808	50,577	30,346	-	-
入院注射収入			7,109	7,109	7,109	7,109	7,109	7,109	7,109
外来注射収入			1,429	1,429	1,429	1,429	1,429	1,429	1,429
院外処 方箋料	精神科	139	139	3,467	5,685	7,904	11,232	11,232	
	内科	870	2,447	2,447	2,447	2,447	2,447	2,447	
	計	1,009	2,586	5,913	8,132	10,351	13,678	13,678	
薬剤情 報提供 料	精神科	141	141	98	70	42	-	-	
	内科	20	-	-	-	-	-	-	
	計	161	141	98	70	42	-	-	
薬剤管理指導料			-	342	683	1,025	1,366	1,708	683
収入計			212,840	200,230	173,511	155,812	138,113	111,393	110,369
投薬費用									
薬品費	精神科入院		79,445	79,445	79,445	79,445	79,445	79,445	79,445
	精神科外来		97,979	97,979	68,585	48,989	29,394	-	-
	内科外来		14,038	-	-	-	-	-	-
	注射		8,718	8,718	8,718	8,718	8,718	8,718	8,718
	計		200,180	186,143	156,749	137,153	117,557	88,164	88,164
人件費			28,208	26,952	26,952	26,952	26,952	26,952	17,968
支出計			228,388	213,094	183,700	164,105	144,509	115,115	106,131
差 引			△ 15,548	△ 12,864	△ 10,190	△ 8,293	△ 6,396	△ 3,722	4,237

(注) 計算の仮定は以下のとおりである。

・上記 A から D は、院外処方への移行度合を示しており、それぞれ以下の状況を想定してい

る。

A：内科外来診療分 100%、精神科外来診療分移行なし

B：内科外来診療分 100%、精神科外来診療分 30%移行

C：内科外来診療分 100%、精神科外来診療分 50%移行

D：内科外来診療分 100%、精神科外来診療分 70%移行

なお、院外処方へ完全に移行できる可能性は低いが、参考までに、Eとして、内科、精神科とも 100%移行のケースを記載している。

・人員数は、医療法上必要とされる薬剤師の数より、A～D、E-a は 3 人、E-b は 2 人を想定している。

・各数値の算出方法は、以下のとおりである。

投薬収益：平成 15 年度の実績数値×（100%－移行度合）

薬品費：平成 15 年度の実績数値×（100%－移行度合）

人件費：平成 15 年度薬剤部門 1 人あたり平均年間人件費×人員数

院外処方箋料：移行度合に応じ、院外処方箋発行枚数を以下のように試算し、平成 15 年度の 1 枚あたり平均単価（691 円／枚）を乗じた。

（単位：枚）

	平成 15 年度	A	B	C	D	E
外来処方箋	18,336	16,054	11,238	8,027	4,816	—
精神科	16,054	16,054	11,238	8,027	4,816	—
内科	2,282	—	—	—	—	—
院外処方箋*	1,460	3,742	8,558	11,769	14,980	19,796
精神科	201	201	5,017	8,228	11,439	16,255
内科	1,259	3,541	3,541	3,541	3,541	3,541
合 計	19,796	19,796	19,796	19,796	19,796	19,796

*精神科・内科別の枚数は、院外処方箋料の金額の比で按分した。

薬剤情報提供料：移行度合に応じ、薬剤情報提供件数を以下のように試算し、平成 15 年度の 1 件あたり単価（100 円／件）を乗じた。

（単位：件）

	平成 15 年度	A	B	C	D	E
精神科*	1,406	1,406	984	703	422	—
内科*	200	—	—	—	—	—
計	1,606	1,406	984	703	422	—

*精神科・内科別の件数は、外来処方箋発行枚数の比で按分した。

薬剤管理指導料：センター提示資料によると、人員 3 人体制で院外処方箋発行率 70% の場合の薬剤管理指導料見込額が 1,366 千円であるため、D のケースの薬剤管理指導料を 1,366 千円とし、院外処方の実施に伴い通増するものとして簡便的に計算した。

試算結果によると、薬剤師 1 人の減少を前提とする場合、内科外来診療分のみ院外処方に移行されれば、院外処方箋料の増加が寄与し、従来の体制で実施するより、収支は 2,684 千円改善される。また、精神科外来診療分も含め、移行が進むほど、収支は一層改善されることになる。これは、処方箋 1 件当たりの薬価差益に対し、

院外処方箋 1 件あたりの報酬単価が高いためであり、院外処方への全面移行はセンターの収支にプラスの効果を生むといえる。しかし、A～Dの全てのケースにおいて、依然差額はマイナスであり、この状況を少しでも改善するために、薬剤管理指導の積極的実施による収益増加の可能性を考慮し、薬剤部門の業務と人員配置のあり方を検討することも必要である。

上記は仮定計算であるが、このようなシミュレーションを人員配置適正化の検討と並行して随時実施し、センターでの薬剤業務実施体制について、患者の利便性を配慮しつつ、検討を継続していくべきである。

④ 外部委託の検討

近年、経費節減のため外部委託の推進に努めており、順次、医事業務（平成 6 年度）、清掃・洗濯業務（平成 7 年度）等の委託化が実現している。

現在は、給食業務について、委託が検討されているが、具体的な実施時期、実施範囲等は未定である。

現在、センターでは、調理師 12 人、栄養士 2 人及びアルバイト 2 人の体制で給食業務を実施している。自治体精神病院の平均に比べ給食部門の人員が比較的多いのは、適時適温給食に対応するために、従来清掃・洗濯業務を担当していた職員の調理部門への配置替えを行ったことが起因している。現在の給食業務に伴うコストと、外部委託を実施することによるコストを比較すると、以下のとおりである。

<給食業務に係る経費>

科 目	平成 15 年度金額（千円）
職員給与費	97,308
栄養士（1 人） ^{（注 1）}	6,247
調理師（4 人）及び現業技能員（8 人）	88,440
アルバイト（2 人）	2,621
給食材料費	63,283
患者外給食材料費	76
計	160,666
退職給与引当金発生額 ^{（注 2）}	7,812
再 計	168,478

（注 1）栄養士に係る給与費には、医療法上必要とされる人員 1 人分の金額を含めていない。

（注 2）退職給与引当金発生額は、簡便的に、以下のように算出した。

平成 15 年度末自己都合退職による退職金要支給額 ÷ 162 人 × 給食部門 13 人 ÷ 平均経験年数
（平成 14 年度地方公営企業年鑑 17 年 + 1 年 = 18 年）

<外部委託による経費試算額>

内 容	食数	単価	金額 (千円)
一般食			141,119
朝	91,878	302	27,747
昼	95,663	605	57,876
夕	91,728	605	55,495
特別食			15,727
朝	9,137	344	3,143
昼	9,130	689	6,291
夕	9,134	689	6,293
合 計			156,846

(注) 大学附属病院の平成16年度の契約単価を使用している。また、一般食には、デイケア食及び付添食も含む。なお、大学附属病院で外部委託している朝食配膳業務は集計の対象としていない。

試算結果によると、単年度の支出額では、外部委託の方が現状に比べ3,820千円少なく、さらに、常勤職員に係る退職給与引当金の発生額を考慮すると、外部委託の採用により11,632千円の経費削減効果が生じることとなる。

なお、大学附属病院との規模の違いにより配置人員・業務量が異なるため、実際の単価は上記とは異なることも推測される。また、センターでは、大学附属病院と異なる契約形態も考えられる。契約内容や単価次第で外部委託はコスト削減に繋がるため、土日祝のみ、主食のみの部分委託等、センターの実状に沿った委託方法につき、コスト比較をしながら検討すべきである。

⑤ 外来診療における内科の存在意義

センターにおける内科外来診療の損益状況を把握した結果は以下のとおりである。

科 目	平成 15 年度金額 (千円)
外来収益	
診療	4,090
投薬	15,456
その他	5,512
収 益 計	25,058
外来費用	
給与費	9,737
材料費	
薬品費	14,274
診療材料費・医療消耗備品費	215
経費	
非常勤医師人件費	3,290
上記以外	3,053
減価償却費	1,229
その他医業費用	38
費 用 計	31,835
差 引	△6,777

(注) 上記のうち、按分計算を実施している費用の算出方法は以下のとおりである。

指 標	算出方法
薬品費	外来収益のうち、投薬、注射に係る額の比率で按分
給与費	常勤医師：外来患者数と入院患者の内科診療実施件数の比率で按分 看護師：1人分の平均年間給与額について、外来患者数と入院患者の内科診療実施件数の比率で按分
診療材料費・医療消耗備品費 経費（非常勤医師人件費以外） その他医業費用	医業収益のうち、精神科（入院収益含む）、内科に係る額の比率で按分
減価償却費	建物、構築物：建物専有面積の比率で按分 器械備品、無形固定資産：薬品費と同様

センターの内科は、外来患者への医療・看護を提供するだけでなく、精神科入院患者の合併症の治療を行うという機能を担っている（入院患者の診療件数：平成 14 年度 3,014 人、平成 15 年度 3,467 人）。しかし、「平成 15 年病院経営分析調査報告」（平成 15 年 6 月現在調査）によると、調査対象である精神病院 58 病院のうち、内科外来を開設しているのは、半数の 29 病院である。上記のように収益（25,058 千円）で人件費（非常勤含む計 13,027 千円）及び薬品費（14,274 千円）を賄っていない状況にある。近隣に内科の医療機関が存在することを考慮しながら、現在の体制のまま内科外来を継続していくかどうかを検討する必要がある。

2. 経営管理の状況

(1) 現状

センターには部局長会議、経営改善委員会をはじめとする多くの会議等を設け、センターのさまざまな諸問題について検討している。また、医療収入増加を考慮し、設けられている会議等（下記②、③、④、⑤、⑥、⑨、⑰）もある。

<u>主な会議等</u>	<u>開催状況等</u>
①部局長会議	原則月 4 回
②医療安全管理委員会	毎月
③事故処理委員会	事故発生時：平成 15 年度開催なし
④リスクマネジメント部会	毎月
⑤感染予防対策委員会	毎月
⑥褥瘡防止対策委員会	毎月
⑦情報システム委員会	随時：平成 15 年度 6 回開催
⑧経営改善委員会	原則月 1 回：平成 15 年度 2 回開催
⑨臨床検査適正化委員会	4 ヶ月に 1 回：平成 15 年度は毎月外部会議参加
⑩給食委員会	随時：平成 15 年度 4 回開催
⑪薬事委員会	年 4 回＋随時：平成 15 年度 4 回開催
⑫衛生委員会	随時：平成 15 年度 1 回開催
⑬運営委員会	毎月
⑭診療会議	随時：平成 15 年度 1 回開催
⑮人権擁護委員会	随時：平成 15 年度 3 回開催
⑯個人情報開示検討委員会	開示請求時：平成 15 年度開催なし
⑰行動制限最小化委員会	原則月 1 回：平成 16 年度より設置

その中で、「部局長会議」は原則として月 4 回（平成 16 年度からは月 2 回）と、頻繁に実施されており、院内の迅速な問題解決を可能とする体制である。

しかし、「経営改善委員会」は、原則月 1 回の開催となっているが、平成 15 年度には 2 回の開催にとどまっている。これは、「運営委員会」や「部局長会議」との機能分担が十分でなく、また、委員が 25 人と多く日程調整が困難なためである。機能的には、他の会議により補完しているが、その実効性、必要性が問われる状況であり、現在「運

営委員会」で院内各種会議等の見直しを行っているところである。

一方、前述のように、県の担当部署（福祉保健部健康局）と「こころの医療センターのこれからを考える検討会」を平成 16 年 3 月 18 日に設立し、定期的に（月 1 回）意見交換を実施している。当該検討会の設置の目的、テーマは次のとおりである。

「設置の目的(要旨)」

センターは、平成 14 年度末をもって全面建替工事を完了し、センターと県の関係課で構成する整備委員会で将来、センターに「付加すべきとされた機能」について充実を図ってきた。それに加えて、精神科救急、専門外来等についても実現してきている。そこで、今、改めてセンターの歩んできた道を検証し、これから進むべき道について意見交換するとともに、地方公営企業法の全部適用等についても研究する。

「検討テーマ」

- ・ 病院評価をふりかえって
- ・ 病院機能評価の受審に向けて
- ・ 経営改善＝新たな戦略＝
- ・ 病院の適正な人員を考える 他

(2) 監査の結果

①議事録の不備

センターには、前述のとおり部局長会議他多くの会議等がある。それぞれ構成メンバー、機能がその設置根拠の有無を含め多種多様である。

平成 15 年度の各委員会の議事録を閲覧した結果、月 1 回開かれる「運営委員会」については、議事録が整備されており、その機能、役割が把握できたが、他の委員会については、多数は、開催時に配布された議題ないし、メモ書き等が現存するだけで、正式な議事録が作成されていない。適切な議事録（添付資料を含む）を作成し、関係者の確認を受けた上、整理保存するべきである。

また、「経営改善委員会」については、センターの効率的経営管理には不可欠な会議等であるため、他の委員会との役割を整理し、その機能、実効性を発揮し、経営管理に貢献できるようにしなければならない。

3. 一般会計からの繰入の状況

(1) 現状

地方公営企業では独立採算制が求められるが、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（以下「1号経費」という）、経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（以下「2号経費」という）で政令で定めるものは、一般会計又は他の特別会計において負担することとされている（地方公営企業法第17条の2）。また、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から補助をすることができることとされている（地方公営企業法第17条の3）。この繰出金の基本的な考え方は、毎年総務省から通知されており、趣旨に沿った繰り出しを実施することが期待されている。

県立こころの医療センター事業会計でも、上記の経費、及び平成12年度までの収支差については、他会計からの繰り入れを受けている。自治体精神病院は、同一般病院に比べ他会計繰入金への依存度が高い。センターでも、自治体精神病院の平均値より下回ってはいるものの、大きく依存している状況に変わりはない。

<他会計繰入金（他会計負担金及び補助金）に係る指標>

内 容	センター		精神病院平均			参考： 一般病院 平均
	平成14年度	平成15年度	黒字病院	赤字病院	計	
他会計繰入金対 医業収益比率	46.8%	42.9%	53.7%	59.5%	57.5%	14.3%
他会計繰入金対 総収益比率	31.9%	30.0%	35.1%	37.9%	37.0%	12.7%

(注)精神病院、一般病院の平均値は、総務省自治財政局編「地方公営企業年鑑（平成14年4月1日～平成15年3月31日）」による。

県立こころの医療センター事業会計の平成11年度以降の一般会計からの負担金、補助金の繰入状況は以下のとおりである。

① 負担金

(単位：千円)

内 容		平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
収益的収入		606,547	594,528	743,578	655,836	642,437
A	救急医療の確保に要する経費	3,007	4,556	13,285	12,522	11,189
B	医師、看護師等の研究研修に要する経費	6,327	6,672	6,066	6,117	4,302
A	保健衛生行政事務に要する経費	232,424	238,545	240,869	244,407	253,100
B	企業債利息償還に要する経費	3,615	4,222	69,620	93,775	140,335
B	精神病院の運営に要する経費	74,110	72,364	68,436	69,272	74,834
B	高度医療に要する経費	287,064	268,169	345,302	229,743	158,677
資本的収入		7,584	35,796	6,891	47,899	14,654
B	企業債償還元金(特定診療備品)	7,584	35,796	-	2,441	14,654
B	大規模改良(病院増改築)			3,718	26,755	-
B	大規模改良(医療機器)			3,173	18,703	-

(注 1) A は 1 号経費、B は 2 号経費に該当する。

(注 2) 収益的収入とは、費用に係る負担金繰入額として収益的収支に計上されるものであり、資本的収入とは、固定資産取得等の支出に係る負担金繰入額として資本的収支に計上されるものである(以下同様)。

② 補助金

(単位：千円)

内 容		平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
収益的収入		39,894	98,284	54,711	45,073	16,295
収支差補助		30,699	19,348	-	-	-
建設費補助		-	70,335	37,508	27,870	-
老人性 痴呆疾患 センター	運営事業費 補助	1,003	1,007	2,014	2,014	1,343
	空床確保事 業費補助	584	-	-	-	-
精神科 救急医療 施設	事業費補助	6,731	6,720	13,440	13,440	13,199
	空床確保事 業費補助	877	874	1,748	1,748	1,753

負担金は、県立こころの医療センター事業会計で負担しない経費につき、一定の算出方法により計算した額を繰り入れるものであり、現在の負担金繰出基準は、平成 7 年度に作成された。センター建替えに伴い、「企業債利息償還に要する経費」に係る負担金が近年増加している。(なお、「高度医療に要する経費」の平成 14 年度以降の減少理由については、「(2) 監査の結果」の項を参照。)

補助金は、特定の事業に対し国の基準額にて補助するもの（うち一定割合は国庫補助金として一般会計に交付される）と、県の政策として建設費・収支差額を補填するものとに大別される。

老人性痴呆疾患センター及び精神科救急医療施設に係る補助金の金額の増減は、補助率の変動に伴うものである。

建設費補助は、センター建替えに伴う取壊費用等を補うために繰り入れられたものであり、平成 12 年度から平成 14 年度までの 3 年間で計 135,713 千円の繰り入れが実施された。

収支差補助は、経常収支のマイナス額について繰り入れたものであり、平成 8 年度から平成 12 年度までの間に計 217,006 千円の繰り入れが生じている。

県では、過去から、センターの収支差を一般会計から繰り入れ補填してきた経緯がある。平成 7 年度に現在の負担金繰出基準を作成した際、繰入額を、当該ルールに基づく「負担金」と、収支差補助等の「補助金」に整理した上で、収支差補助額をゼロにすることを当面の目標として、収入確保、経費削減に取り組んできた結果、平成 13 年度決算で収支差ゼロを達成した。収支の改善により、平成 14 年度以降、収支差補助額の繰り入れは生じていない。

一方、平成 14 年度以降は、従来の繰出基準により算出した負担金を繰り入れると現金ベースでは黒字が発生し、最終金額を調整する事態が生じている。この状況や、基準そのものの項目や積算のための算式の一部が適当でないことに鑑み、県の算出方法自体を見直すべく、平成 15 年度より、センター及び財政課・医務課のメンバーを構成員とする「繰出基準に関する検討会」を開催し、以後 5 回にわたる検討が行われている。

（2）監査の結果

平成 15 年度の他会計負担金の繰出根拠・算出過程を検討した結果は以下のとおりである。

①医師、看護師等の研究研修に要する経費（4,302 千円）

総務省の通知では、医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1 を負担

するものとされている。県での取扱いとは以下のとおりである。

現繰出基準に基づく内容	金額(千円)	算定方法
医師、看護師等の研究研修に要する経費の 1/2	4,302	(研究研修費＋研究時間に係る人件費相当額) × 1/2

上記の繰出対象には、研究時間に係る人件費相当額が含まれており、医師の 1 時間あたり給与費に年間延研究従事時間を乗じて算出しているが、この年間従事時間の数値につき根拠が不明瞭である。合理的な従事時間を使用するように見直すか、もしくは、人件費相当額に対する繰り出しそのものの要否を検討すべきである。

②保健衛生行政事務に要する経費 (253,100 千円)

総務省の通知では、集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額を負担するものとされている。県での取扱いとは以下のとおりである。

	現繰出基準に基づく内容	金額(千円)	算出方法
A	保健所兼務に要する経費	1,374	医師の保健所兼務時間に係る人件費相当額
B	老人性痴呆疾患センターの運営に要する経費 (国、県からの補助金として繰り入れる額を除く)	8,789	担当職員の老人性痴呆疾患センター従事時間に係る人件費相当額及び必要経費-対応する収入額-補助金繰入額
C	共済組合負担経費 ^(注)	236,338	基礎年金拠出金、共済組合負担金他の負担額
D	各種協議会等負担金	1,378	県病院協会他関係団体への負担金支出額
E	財務会計処理	5,222	財務会計システム等のシステム運用経費 (リース料・保守料)

(注) 共済組合負担経費は、総務省の通知では「地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費」及び「病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費」として整理されている。

C について、その内容を見ると、短期給付・長期給付、介護保険料等、総務省の通知では繰出対象とされていない額計 122,588 千円が積算の範囲に含まれている。また、「地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費」18,664 千円については、総務省の通知によると、経常収支がマイナスの場合に、その不足額を限度として拠出するものであるが、その全額が対象とされている。

また、D、E については、算出対象とする合理的根拠が見られない。

これらの経費を対象範囲に含める必要性について、趣旨に照らし改めて検討すべきである。

③精神病院の運営に要する経費（74,834 千円）

総務省の通知では、精神病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額を負担するものとされている。県での取扱いとは以下のとおりである。

	現繰出基準に基づく内容	金額(千円)	算出方法
A	精神科入院の運営に要する経費	72,233	入院医業収益×事務部門間接原価比率×一定率
B	精神科外来の運営に要する経費	2,601	外来医業収益×事務部門間接原価比率×一定率

入院・外来の運営に係る事務部門経費の一定割合が繰り入れの対象とされており、入院収益・外来収益に原価率と一定率を乗じて算出しているが、使用される「事務部門間接原価比率」及び「事務部門原価の一定率」の数値が、平成7年度以降修正されていなかった。

当該比率の算出根拠を確認の上、現状に即した最新数値を計算して使用する必要がある。

④高度医療に要する経費（158,677 千円）

総務省の通知では、高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額を負担するものとされている。県での取扱いとは以下のとおりである。

	現繰出基準に基づく内容	金額(千円)	算出方法
	基準看護の確保に要する経費	158,677	病棟勤務の看護師に係る人件費相当額-対応する収入

病棟の看護師人件費相当額そのものを繰り出しの対象とすることには疑問がある。

また、近年の経営状況の改善により、他の負担金の積算を従来どおり実施すると、負担金繰入により黒字が発生してしまうため、当該基準看護の確保に要する経費の算出結果 280,706 千円に対し 122,029 千円のマイナス調整を実施している。このよ

うな調整は、算出方法が適切であれば本来認められるものではない。

⑤企業債元利償還に要する経費（154,989 千円）

総務省の通知では、「病院の建設改良に要する経費」として、病院の建設改良費（企業債及び国庫・県補助金等の特定財源を除く）及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入によって充てることが適当でない認められるものに相当する額を負担するものとされている。建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）を基準としている。

県での取扱いとは以下のとおりである。

現繰出基準に基づく内容	金額(千円)	算出方法
企業債元利償還金の3分の2	154,989 ^(注)	企業債元利償還金の3分の2 ただし ・特定診療備品購入、大規模改良に係る経費分は10分の10 ・医師、看護師等の研究研修に要する備品購入経費分は10分の10 ・保健衛生行政に要する備品購入経費分は10分の10

(注)収益的収入140,335千円、資本的収入14,654千円

上記の経費に係る企業債については、ただし書の適用により、結果的には、企業債元利償還金の全額が繰出対象とされている。

繰出基準を適正化した後、黒字が生じる状況であれば、基準である3分の2を超える額を対象範囲に含める必要性について検討すべきである。

(3) 意見

①新しい繰出基準の検討状況

上記で指摘した負担金については内容を見直す必要があると考えるが、「繰出基準に関する検討会」で検討中の新基準案（16年9月現在）では、以下のように取り扱われ、問題点解決に向けた検討が行われている。

- ・医師、看護師等の研究研修に要する経費

研究時間に係る人件費相当額は対象範囲から除外されている。

- ・保健衛生行政事務に要する経費

共済組合負担経費については、総務省の通知の範囲である基礎年金拠出金、共済追加費用のみが対象範囲とされ、その他の額は除外されている。また、各種協議会等負担金、財務会計処理（システム関連経費）についても、対象範囲から除外されている。

- ・精神病院の運営に要する経費

算出方法を見直し、運営に要する経費のうち、試験外泊による入院収入減少額、保護室空床確保による収入減少額、一般病院との入院基本料収入差額を対象として計算する方法を検討している。

- ・高度医療に要する経費

算出方法を見直し、センターが3対1の看護師配置体制を採用することによる人件費超過額を対象として計算する方法を検討している。

- ・企業債元利償還に要する経費

負担割合見直しを視野に入れ検討している。

上記の方向性に特に問題はないが、独立採算により賄える経費と一般会計が負担すべき経費の区分が合理的であるためには、高度・特殊医療の実施や社会復帰支援策の積極的推進等、センターが県立の精神病院として担う業務との整合性が保たれていなければならない。従って、今後も、県の精神医療対策の検討に合わせ、定期的な見直しを継続していくことが必要である。

4. 在庫管理の状況

(1) 薬品

①現状

薬品の購入・受払に係る業務の流れは以下のとおりである。

i) 納入業者の決定

病院で使用する薬品は、「薬事委員会」において採用・廃止を決定する。使用対象となった薬品について、半期に1度納入業者から薬品の単価見積書入手し、最低価格を提示した業者を当該薬品の納入業者に決定している。購入単価は、提示された見積単価を上限として、再度値引交渉を行った上で決定している。

ii) 発注方法

薬局は、手持在庫の状況を確認し、在庫量が少なくなった薬品について、薬品の発注管理、在庫管理を行っている「薬品管理システム」に発注入力を行う。発注入力後、同システムにより、電話回線を使用したデータ送信にて発注を行っている。

iii) 検収、入出庫手続

薬品は、納入業者から一旦総務課に配送され、総務課で発注書と納品書の照合、納品書への検印を行った後、薬品倉庫に搬入されている。薬局では、当日が納品指定日となっている発注書リストを薬品管理システムから出力し、発注した薬品が網羅的に納入されているか確認している。薬品は基本的に薬局内で保管されるが、病棟のナースステーションにも若干量が定数保管されている。

薬品は、包装規格（購入の単位となるパッケージ）単位で入出庫が管理されており、総務課から搬入した時に薬品管理システムに入庫入力を行い、薬品のパッケージを開封した時に出庫入力をしている。パッケージ開封後の薬品（以下、「バラ在庫」という。）については、受払管理していない。

iv) 実地棚卸手続

実地棚卸は年度末に実施している。在庫管理者である薬局担当者が薬品受払システムから棚卸レポートを出力し、実在庫数量が棚卸レポートの数量と一致していることの確認をしている。

また、棚卸レポートには含まれていないバラ在庫も棚卸の対象としており、現物のカウントを行い、実在庫を記録している。ただ、錠剤分包機の中に入っているバラ在庫については現物のカウントを実施していない。また、バラ在庫は在庫計上していない。

実地棚卸にあたっては、総務課員が実地棚卸を観察し、在庫管理者により棚卸作業が適切に行われていることを確かめている。なお、棚卸終了後の実地棚卸報告は作成されていない。

②監査の結果

i) 簿外在庫

バラ在庫（錠剤分包機投入済分を除く）についても実地棚卸の対象としており、実在庫数量を把握しているが、これらについて在庫計上を行っていない。平成 16 年 3 月 31 日におけるバラ在庫の実地棚卸表を確認する限りでは、バラ在庫としてもかなりの薬品を保有していることが窺えるため、簿外資産を極力少なくして正確な損益計算を行うためにも資産計上すべきである。

なお、センターの試算によれば、平成 16 年 3 月 31 日現在のバラ在庫金額は 4,701 千円である（資産計上している薬品は 11,007 千円）。

ii) 棚卸資産減耗費の管理

損益計算書に棚卸資産減耗費が毎期 100 千円～400 千円程度計上されているが、内容は、薬品の使用期限切れに伴う廃棄分である。

使用期限切れを生じさせないように、使用頻度の少ない薬品については最小ロットでの発注を行う、在庫がなくなっても追加発注は行わないように注意を喚起するなどの配慮はしているものの、稀にしか使用されない薬品も業務上保有せざるをえず、使用期限切れ薬品が発生してしまうためである。

使用期限切れを極力回避するために、在庫管理を徹底し、少量しか使用されない薬品は、センター単独で 1 ロット購入するのではなく、例えば、バラでの購入などを検討すべきである。

iii) 在庫明細のマイナス残

在庫明細である棚卸レポートを閲覧したところ、以下のマイナス在庫が検出された。

薬品名	包装規格	現在庫量	在庫金額
ペニシリン結晶 G カリウム 100 万 E	10V	△4	0

業者に在庫を返品した際に、パッケージを開封して払出処理をすでに行っていた薬品についても、システム上で、一旦在庫計上をせずに返品処理したことによりマイナス在庫が発生したものである。

マイナス在庫は現地調査時点（平成 16 年 8 月 2 日）においても解消されていなか

った。少なくとも年度末において、経理担当者ないし在庫管理担当者は棚卸レポートを確認し、マイナス在庫が発生している場合には、その原因を追求し適宜必要な修正を行うことが必要である。

iv) 棚卸作業

実地棚卸は年度末に実施され、総務課員が薬局担当者の棚卸作業に立ち会っているが、棚卸の立会者が行う手続について、規定等による定めがなく、立会者の手続内容が棚卸作業の観察にとどまっている。また、棚卸実施の結果判明した帳簿残と実際残の修正内容の報告など、実地棚卸の報告が制度化されていない。これらについては、棚卸実施規定等を設けることにより制度化すべきである。

v) 現物確認結果

在庫明細から任意に6品目（全登録品目数約1,000品目）を抽出して、現地調査時点での薬品の現物確認を行ったところ、全件について在庫明細個数と実在庫数は一致していた。また、現物は、品目毎に決められた場所に配置されており、使用期限の迫っているものや、使用頻度が低く、今後発注を要しない薬品について、注意書き等を貼付することにより注意を促すようにされており、現物管理方法について特に指摘すべき事項はない。

(2) 診療材料

①現状

診療材料の購入・受払に係る業務の流れは以下のとおりである。

i) 納入業者の決定

日常的に使用される診療材料については、年度当初に複数の登録業者から見積書入手し、最も安価な見積業者に決定する。それ以外の診療材料はその都度見積書を業者から入手して納入業者を決定する。

ii) 発注方法

診療材料の発注は、物品調達システムを利用して行われる。要求部署からの発注依頼を受けて、総務課で物品調達システムに発注入力を行う。発注入力を行うとシ

システムより物品調達要求何が出力されるので、センターの財務規程に基づく所定の決裁を得た上で、登録業者に対して見積書の提出依頼を行う。

登録業者から見積書を入手した上で、納入業者を選定し、物品調達システムから物品調達交付何を出力し、発注の決裁を得る。

発注決裁を得た後、総務課担当者が選定業者に対して発注書を送付し発注を完了する。

iii) 検収手続

業者から診療材料が納入されると、総務課担当者が発注書と現物を照合し、検収する。検収した診療材料は基本的に収納庫に入庫するが、検査用試薬など直接現場に納入する診療材料もある。

発注物品の納品状況については、担当者が一覧表を作成し、納品の都度消込作業を行うことで管理している。

iv) 在庫管理

診療材料については、薬品のような在庫管理システムはなく、品目毎に受払簿を作成している。

検収した診療材料は、納品書兼検収調書をもとに受払簿に受入入力している。

診療材料の払い出しは、各部署からの物品要求票をもとに払出しを行っている。受払簿への入力、受入入力と同様1か月毎に行っている。

実地棚卸は年度末に実施している。物品担当者が受払簿と実在庫数量の一致の確認をしている。なお、棚卸にあたっては、物品担当者以外の者が立ち会って、棚卸作業の正確性を確認している。

②監査の結果

i) 棚卸作業

実地棚卸は年度末に実施され、総務課員が物品担当者の棚卸作業に立ち会っているが、棚卸の立会者が行う手続について、規定等による定めがなく、立会者の手続内容が棚卸作業の観察にとどまっている。また、棚卸実施の結果判明した帳簿残と実際残の修正内容の報告など、実地棚卸の報告が制度化されていない。これらにつ

いては、棚卸実施規定等を設けることにより制度化すべきである。

ii) 現物確認結果

収納庫に保管されている診療材料について、受払簿をもとに現物実査を行ったところ、実査を行った 11 品目のうち、以下の 1 品目について差異があった。

品 名	受払簿	実在庫	在庫単価(円)	在庫金額(円)
縫合糸 ナイロン 4.0 5 本入り	2	0	1,785	3,570

なお、受払簿と実在庫の差異の原因は、往査時点では確認できなかったが、払出記録の入力原票である、物品要求票の紛失又は物品要求票を入手しないまま払い出されたことによるものと推測される。

物品要求票の管理及び、物品要求票の入手に基づく払出を徹底する必要がある。

(3) 給食材料

①現状

給食材料の購入・受払に係る業務の流れは以下のとおりである。

i) 納入業者の決定

給食材料については、品目により 1 か月毎、半年毎、年度毎に契約を締結している。登録業者から見積書を入手し、最も安価な見積業者に決定する。臨時的に使用される給食材料は、その都度見積書を業者から入手して納入業者を決定する。

ii) 発注方法

給食材料の発注は、平成 16 年 4 月以降、TAS（給食材料発注、在庫管理システム）を利用して行われている。給食のメニューを 1 か月前に決定し、必要となる給食材料を予め決定する。必要となる給食材料について所定の決裁を得た上で、栄養室担当者が業者に対して給食材料 1 か月分の発注を行う。

iii) 検収手続

生鮮食品は毎日、米や調味料など日持ちがするものは月に 1～2 度納品を受けている。納品の際の検収は栄養室担当者が窓口となって行う。栄養士ないし調理師が納品書を照合し、検収簿に記録している。また、検収後出納簿に記入すると同時に TAS

に受入入力を行っている。

iv) 在庫管理

1. 生鮮食品

基本的に、納品されて直ちに消費されるため、在庫管理は行っていない。受入については検収時の納品書から TAS にデータ入力し、払出については受入分が当日そのまま払出されたものとして処理されている。

2. 棚卸管理している食品

白米、小麦粉等の主食類、醤油、ソース等の調味料については、通常月末に在庫が残るため、月末に棚卸を実施している。これらの食品については、受入は検収時の納品書から TAS にデータ入力し、払出については都度の把握は行わず、月末に実施する棚卸の結果を TAS にデータ入力して、差引計算により把握している。

3. その他

缶詰やかつおパックなどは毎月末の棚卸の対象とされていないが、予定使用量と実際使用量の違いなどで実際には月末に在庫が残っている。これらについては、原則として生鮮食品と同様、購入月にすべて費消されたものとして処理されており、出納簿にも当月中に払い出されたものとして記入されている。この方法によると帳簿残と実際数量が乖離することになるが、この差異については、毎月末に在庫を確認し、翌々月の発注数量を調整することにより実際数量残が帳簿残に近似するようにしている。

なお、給食材料の検収担当者は、TAS への入力とは別に手書きの検収簿を全ての品目について作成し、検収簿に受入実績を記載している。さらに在庫管理担当者は、在庫管理のために出納簿を作成している。受入数量については、検収担当者作成の検収簿から転記を行い、払出数量については、1 か月間の給食材料の使用計画をもとに予定記入している。

②監査の結果

i) 作成帳簿の整理

出納簿の記入にあたり、「3. その他」の給食材料については、期中は棚卸を実施し

ておらず、払出数量を使用予定数量に従って予定記入している。そのため、出納簿の帳簿記載数量と実際数量は必ずしも一致しないとのことである。

食品倉庫に保管されている「3.その他」の給食材料について、出納簿をもとに現地調査時点で現物実査を行ったところ、実査を行った以下の4品目のうち、全ての品目について出納簿の記載が異なっていた。

品 名	出納簿	実在庫	差 異
うずら卵缶	10	12	2
高野豆腐	13	27	14
桃缶	6	14	8
パイ缶	13	14	1

「3.その他」については、在庫の発生が前提とされていないため、上記のような結果となるが、実際上は月末在庫が恒常的に発生するため、「2. 棚卸管理している食品」と同様、月末において棚卸を実施し、実際数量で帳簿記入すべきである。

また、上記のとおり、現在作成されている出納簿は日々の在庫管理という本来の目的を達成しているとはいえず、作成方法も非効率であると考えられるので、TASから在庫管理の帳票出力ができるよう工夫検討すべきである。

ii) 購入単価について

給食材料については、一定期間毎に登録業者から見積書入手し、最も安い単価を提示した業者から一定期間調達することとなっている。しかし、平成15年度棚卸表を閲覧したところ、棚卸表にリストアップされている34品目のうち、25品目について期首の繰越在庫の単価と今年度の購入単価が同一となっていた。このことは、昨年度から購入単価が変動していないことを意味しており、材料調達に当たって本来期待されるような価格競争が実際には働いていない可能性がある。

競争原理が働くように、登録業者の選定、単価契約の方法を検討すべきである。

5. 固定資産管理の状況

(1) 現状

固定資産購入に係る業務の流れは以下のとおりである。

①発注

固定資産の要求部署と業務課で購入の必要性、購入機器等を協議し、院長決裁を

得た上でセンターの特別会計予算要求に含める。県財政課の査定を受けた上で、予算要求が認められれば購入が可能となる。発注は、原則指名競争入札方式により実施している。

②検収・現物管理

固定資産は要求部署が検収を行い、固定資産取得後直ちに固定資産取得報告書を知事宛に提出している。

重要物品（取得価額 1,000 千円以上の物品）については、総務課が重要物品取得報告書を県総務事務集中課に提出し、総務事務集中課で重要物品台帳への登載後、番号票（重要物品に添付するシール）を入手、現物に添付している。定期的な現物の実査は行っていない。

③廃棄・移管・除却

和歌山県の財務規則、公有財産事務規程、物品管理等事務規程に従って処理している。また、センターの財務規程に従って、固定資産異動報告書、固定資産除却報告書を知事に提出している。

(2) 監査の結果

① 簿外固定資産

センターの建替えに合わせて合併浄化槽を新設している（取得価額 123,806 千円）。それまで使用していた浄化槽は、他の旧病院施設・設備とともに、会計上は平成 12 年度に除却処理されているが（除却時の帳簿価額 60,795 千円）、新設の合併浄化槽とともに現在も使用されている。

この浄化槽を除却処理したことは会計上誤りであり、固定資産に再計上すべきである。

② 固定資産現物確認結果

固定資産明細に掲載されていた取得価額 7,000 千円以上の固定資産 11 件について現物実査を行った結果、以下の資産について現物は確認できたものの、和歌山県物品管理等事務規程で要求される重要物品台帳への記載及び番号票の現物への添付が

確認できなかった。

重要物品台帳に登載されなかった原因を検討するとともに、現状を是正することが必要である。

(単位:千円)

勘定科目	資産 No	名 称	取得価額
器械備品	H13-20-10	調剤支援機器一式	26,250
〃	H13-20-11	調剤支援システム一式	11,025

③ 建設仮勘定の精算誤り

平成 11 年度から平成 14 年度に実施されたセンター建替工事に係る建設仮勘定の精算・本勘定への振替処理を検討したところ、以下の問題点が検出された。

i) 耐用年数区分処理誤り

機械設備・電気設備の精算に関して、設計費及び直接工事費は建物附属設備として処理されているが、それ以外の支出については、建物として処理されている。したがって、建物と建物附属設備では耐用年数が異なるため、減価償却費が過少に計上されている。

建物附属設備の取得価額及び建物完成時から平成 15 年度末までの減価償却費の要修正額（試算）は以下のとおりである。

(単位:千円)

区 分	平成 12 年度 完成	平成 13 年度 完成	計
取得価額			
建物として計上されている 電気設備工事金額(A)	154,749	19,587	174,336
建物として計上されている 機械設備工事金額(B)	440,893	27,655	468,548
計(A+B)	595,643	47,243	642,886
減価償却費			
現在の減価償却費計上額(C) (注)	41,814	3,316	45,130
あるべき減価償却費計上額(D) (注)	106,143	8,418	114,561
差額(E=D-C)	64,329	5,102	69,431
財源のうち、補助金等の割合(F)	8.66%	5.51%	—
減価償却費要修正額(E×(1-F)) (注)	58,758	4,821	63,579

(注)「現在の減価償却費計上額」とは、これらの固定資産を耐用年数 39 年（償却率 0.026）定額法で計算した場合の減価償却費をいい、「あるべき減価償却費計上額」とは、これらの

固定資産を耐用年数 15 年（償却率 0.066）・定額法で計算した場合の減価償却費をいう。

減価償却費は、平成 12 年度完成分については 3 年分を、平成 13 年度完成分については 2 年分を計上している。

センター建替えの財源には企業債と補助金等があり、補助金等を財源とした部分については、減価償却を実施しないことができるとされているため（地方公営企業法施行規則第 8 条第 4 項、第 9 条第 3 項）、補助金等を財源とした部分については、比率計算により控除した上で要修正減価償却費を計算している。

ii) 取壊し費用、旅費の取扱い

建物の取得価額の中に旧病院の取壊し費用（35,518 千円）及び、センター担当者が打合せのために使用した旅費交通費（5,879 千円）が含まれている。これらは、固定資産の取得原価を構成するものとは認められず、本来であれば発生時に費用処理すべきものであったといえる。修正を行うことが必要である。

④ 新規設備投資の適切性

既述のとおり、センターの建替えに伴って合併浄化槽（取得価額 123,806 千円）を新設しているが、従来使用していた浄化槽についても新設の合併浄化槽の補完設備として現在も使用されている。従来の設備に新たな設備を増設したことにより汚水処理能力が従来の約 1.7 倍（410 m³/日・最大）に増強されている。

ところが、平成 15 年度及び平成 16 年度（12 月末まで）の浄化槽の日別最大稼働率は、平成 15 年度に 70%を超える日が 3 日あったものの、これらの日を除くと平成 15 年度は 56.9%、平成 16 年度は 52.5%に留まっており、平成 16 年 12 月までの平均稼働率も 31.9%の状況である。病床利用率が現在 90%を超えていることからして、稼働状況が大幅に好転することも考えられず、結果的に、浄化槽の処理能力は過大となっている。また、新設備と旧設備を両方稼働させているため、合併処理槽の維持管理委託費用も従来と比較して年間 2,000 千円程度増加している。

この点についてセンターは、浄化槽の新設にあたっては JIS 規格（建築物の用途別による尿尿浄化槽の処理対象人員算定基準）に従って処理能力を定めており、また、一部旧設備を活用することにより、建設コストを約 2 億円圧縮できたとしている。

たしかに、JIS 規格では、病院全般について現在の処理能力を有する浄化槽の設置を求めているが、この基準は外来患者や見舞人が多い一般病院を念頭において定

められた基準であり、外来患者等が少ないセンターには合致していない基準であるといえる。また、JIS 規格も、「建築物の使用状況により、類似施設の使用水量その他の資料から表が明らかに実情に沿わないと考えられる場合は、当該資料等を基にしてこの算定人員を増減することができる」旨記載されている。

センター建設当時は、建物・設備ともに新設の場合には実情が不明であるということから特例を適用しなかったが、今後、浄化槽を更新する際には、現在の稼働状況を踏まえた浄化槽の設置を行い、コストの削減に努めることが必要である。

⑤ 資本的支出に該当する修繕費

平成 14 年度工事内訳調（収益的支出）を閲覧したところ、資本的支出であって資産計上すべきと考えられる支出が修繕費として処理されていた。

（単位：千円）

起案日	名 称	工事契約額
平成 14 年 3 月 1 日	喫煙室換気扇設置工事	1,680

喫煙室に新たに換気扇を設置する工事であり、この工事を実施することにより資産価値は高まっているといえるので（地方公営企業法）、資本的支出として資産計上する必要がある。

見積書等を検討し、資本的支出に該当して資産計上するのか、収益的支出に該当して修繕費として処理するかの適切な判断を行うことが必要である。

⑥ 高額医療機器稼働状況

検査科における主な高額医療機器の最大稼働回数に対する稼働率は、下記のとおりである。

なお、最大稼働回数は、担当者よりの聞き取りによる回数である。

No	医療機器名	稼働開始年度	取得価額 (千円)	1 日 当 り 最大稼働 回数 (A)	最大稼働回 数 (A × 20 日 × 12 月) (B)	平成 15 年 度 稼 働 実 績 (C)	稼働率 (C/B)
1.	生化学自動分析装置	平成 14 年度	13,860	2,500	600,000	55,674	9.2%
2.	血球自動分析装置	〃	8,074	300	72,000	9,211	12.8%
3.	心電計	平成 13 年度	4,179	84	20,160	688	3.4%
4.	脳波計	平成 7 年度	10,197	7	1,680	300	17.9%
5.	シングルヘリカルCT装置	平成 14 年度	24,885	30	7,200	657	9.1%
6.	X 線高電圧装置	〃	11,917	30	7,200	1,049	14.6%

稼働率はいずれもかなり低い。精神科及び内科を有する県立病院としては、これらの医療機器を最低限備えておく必要があるとのことである。

高額医療機器の必要性については一定の理解ができるが、センター全体の意思決定として機器購入を決定した以上は、外来患者の増加、地域の医療機関との連携によって稼働率向上に向けた努力をすべきである。

(3) 意見

① 決裁権限規程

センターの財務規程によると、固定資産の取得にあたっては必ず知事の決裁を得ることとされている（財務規程第 71 条）ため、100 千円以上の固定資産の取得について全て知事の決裁を得ることとされている。

たしかに、固定資産の取得は高額となるものが多いため、一般的には知事による決裁が必要となる状況が多いと考えられるが、重要物品に該当しないような固定資産の取得まで知事の決裁を求めることは、徒に事務作業を増加させ、決裁行為が形式的な作業となってしまう危険性がある。従って、決裁権限には一定の金額基準を設け、金額的に重要でない固定資産の取得については、センター内で決裁が完結す

るような仕組み作りが望まれる。

6. 診療報酬管理の状況

(1) 現状

保険者に対する診療報酬請求は、診療報酬として請求できる行為の点数を病院の各部門から集計し、診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）に記入し審査機関に提出することによって行われる。病院では、ほぼ毎年改定される診療報酬点数に係る正確な知識が求められる上、病棟、外来、薬局等の多岐にわたる部門から漏れなく情報を収集してレセプトを作成し、適時に請求する必要がある、煩雑な作業となる。なお、レセプトは、その内容に正確性を欠く場合には、審査を受けた後減点・返戻される可能性がある。

センターでは、平成6年度より医事業務全般を外部に委託しており、各部署から提出された入院処置箋、処方箋、検査箋等の証憑を元に、医事業務委託先の担当者が医事システムに情報を入力し、診療報酬を計算している。当月分の診療報酬は、同担当者が入力内容を確認して翌月1、2日にレセプトを出力し、主治医が最終確認の上、原則として翌月10日までに提出する。

センターの査定減額の状況は以下のとおりであり、社会保険診療報酬支払基金が公表している統計情報の平成15年度査定率0.244%（平成15年4月から平成16年3月の原審査分。医科、全請求者分合計の平均値）と比べると、査定減額率は概ね低い状態である。

（単位：千円）

		請求額 (A)	査定減額 (B)	査定減額率 (B/A×100)
平成11年度	入院	859,427	503	0.06%
	外来	144,394	138	0.10%
平成12年度	入院	875,677	415	0.05%
	外来	155,758	245	0.16%
平成13年度	入院	949,228	663	0.07%
	外来	175,024	307	0.18%
平成14年度	入院	1,049,898	545	0.05%
	外来	183,515	487	0.27%
平成15年度	入院	1,057,729	415	0.04%
	外来	208,174	216	0.10%

(注)センター提示資料による。なお、国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金に係る額を集計している。

(2) 監査の結果

患者1人1日当たり収益の月次推移表より、増減が大きい平成16年6月外来診療に係る指導料・検査料のレセプトを2件抽出し、原始証憑である診療録・処方箋・検査箋と突合した結果、記入内容の一致が確認された。

7. 未収金管理の状況

(1) 現状

診療行為に対する代金は、保険者が負担し国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金等へ請求するものと、患者個人が負担するものに大別される。保険者負担額は、当月の診療報酬につき翌月に請求手続を実施し、審査を受けた後、通常、請求月の翌月に入金される。患者負担額のうち、外来患者分は精算により即時回収され、入院患者分は当月分を翌月請求し、請求月の月末までに入金される。入院患者が退院する際の未収額は、退院時に精算し、残額がある場合は、納付誓約書を入手する。

上記未収金発生に係る情報は、医事システムにて管理されている。患者負担分の未収額のうち過年度発生額については、別途、未収金整理簿を作成し、回収状況を管理している。

未収額の督促の方法に関し明確な方針はなく、過年度未収金については、電話や面会時・訪問時に納付を直接依頼し回収に努めている。近年の交渉状況は記録保管している。

患者負担分未収金のうち、発生より1年を超えるものの年度別推移及び平成15年度未残高の内訳は以下のとおりである。

<年度別推移>

(単位：千円)

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
過年度未収金	4,355	6,038	8,977	17,417	21,764
趨勢比率	100.0%	138.6%	206.1%	399.9%	499.7%

平成11年度から平成15年度にかけて、金額が約5倍に増加している。平成14年

度における金額の急増は、新病棟完成により移転業務等が多忙となり、電話等による督促業務が積極的に実施できなかったことが起因している。

<発生年度別残高（平成 16 年 3 月末現在）>

（単位：千円）

発生年度	金 額		参考：左記未収金の 16 年 7 月末残高
平成 10 年度以前	4,306	1.4%	4,280
平成 11 年度	3,420	1.1%	3,235
平成 12 年度	3,272	1.0%	3,062
平成 13 年度	4,059	1.3%	3,937
平成 14 年度	6,707	2.1%	6,228
計	21,764	6.9%	20,742
平成 15 年度末未収金残高	316,289	100.0%	

<金額別残高（平成 16 年 3 月末現在）>

（単位：千円）

個人別金額	人数(人)			金 額
		入院	退院	
100 万円以上	4	3	1	10,214
50 万円以上 100 万円未満	5	2	3	3,802
20 万円以上 50 万円未満	12	3	9	3,850
10 万円以上 20 万円未満	14	1	13	1,898
10 万円未満	43	2	41	2,000
計	78	11	67	(注) 21,764

(注)内訳は、入院患者 11,804 千円、退院患者 9,960 千円である。

<状況別残高（平成 16 年 3 月末現在）>

（単位：千円）

相手先の状況	人数 (人)	金 額
自己破産による免責	3	453
住所不明	26	3,355
経済的困窮	21	8,974
支払拒否	6	571
調査中	10	1,923
分納中	11	6,431
平成 16 年度に完納済み	1	57
計	78	21,764

発生年度別残高を見ると、発生より 5 年以上経過しているものが 4,306 千円存在する。また、金額別残高を見ると、人数比では退院患者に対するものが多いものの、1 人あたりの金額は小口であり、大口になるほど入院患者数が多くなる傾向が見られるため、金額比では、入院患者 11 人に対する過年度未収金が全体の半分以上を占めてい

る。これは上記相手先に長期継続入院患者が含まれているためであり、回収があまり進んでいない現状では、今後も増加する可能性が高い。

(2) 監査の結果

① 患者負担分未収金回収手続の明確化

未収金の回収手続に係る規程が整備されておらず、督促についても明確なルールがない。現在は個別に対応しているが、従来からの督促方法に統一性、継続性がないこと等から、現状には以下のような問題点が見られる。

- ・過年度未収金の債務者 78 人のうち、10 人については、未だ債務者の近況、回収遅延となるまでの経緯等を把握できておらず、調査中である。
- ・債務者との交渉過程は、最近のものは記録保管されているが、過去のものについては書面が存在しない。
- ・平成 15 年 12 月に納付催告書の再発送を行ったが、それ以前は 10 年以上実施した経緯がない。
- ・退院時未精算の未収金が残った場合、納付誓約書を入手しているが、入手率は全体の約 1 割程度である。

未収金回収の手順や督促方法は明確に定める必要がある。また、その内容は担当者交代等による中断が生じないようにマニュアル化して、継続的に実施しなければならない。具体的には、以下のような事項を検討し、マニュアルを整備・運用すべきである。

- ・外来・退院時未精算の場合の対応手順
- ・回収期限（請求月の翌月末）を経過した未収金の定期的な把握
- ・債務者の状況や、期限経過期間、金額に応じた効果的な督促方法（文書通知、来院時の直接協議、電話、先方への訪問・不在時の対応、等）
- ・交渉過程の継続的な記録保管
- ・分割納入等、特別な回収方法採用時の決裁方法

② 回収不能未収金への対応

センターの財務規程によると、未収金管理に努めてもなお、やむを得ない事由により収入不能のものがあるときは、知事の承認を受けて不納欠損として処理するこ

とができることとされている（財務規程第 24 条）。

しかし、平成 5 年度以降、不納欠損処理が実施されていない。その結果、平成 15 年度末現在の過年度未収金残高には、自己破産者に対する額のように実質的に回収不可能と考えられるものや、相手方住所不明等で連絡不能であり全額回収は困難と考えられるものが含まれている。

債権管理事務効率化の観点から、債務者の支払能力に照らし回収が見込めない債権については、一定の方針に基づき、議会承認等必要な手続きを経て遅滞なく不納欠損処理する必要がある。

③ 未収金管理台帳の整備方法

センターの規程では、会計帳簿の 1 つとして未収金整理簿の作成保管が義務付けられており（財務規程第 11 条）、診療費未納額の発生あるいは保険者への請求・決定通知入手時に、振替伝票の明細に従い保険者又は個人別に記帳し、収納の都度整理しなければならないとされている（収入事務取扱規程第 18 条）。未収金整理簿は、保険者別・患者別の未収金発生、回収状況を把握する管理台帳であり、その内訳金額の合計は、貸借対照表に計上されている未収金額と一致するはずである。一致しない場合には、査定による金額増減の反映漏れ等の処理誤りや不正の可能性があるため、定期的な照合によりその整合性を確かめておく必要がある。

しかし、現在作成されている未収金整理簿は、患者負担分の過年度未収金のみを対象に記載されている。また、医事システムでは、患者別の未収金残高は過年度・現年度問わずデータを保有しているものの、各人の合計を自動集計できず、保険者別の未収金残高については、データ管理されていないため、未収金残高の照合作業を実施できる状態になっていない。

未収金の管理帳簿を体系的に整備し、残高管理を適切に行えるよう、早急に対応する必要がある。

④ 未収金の過大計上

平成 16 年 3 月末の未収金残高について、翌期以降の入金状況の確認によりその金額の妥当性を検証したところ、41,131 千円^(注)の不明差額（過大計上）が含まれている。

この差額内容につきセンターに調査を依頼したところ、請求時の資料提出漏れ等による平成14年度及び平成15年度の未回収額が5,160千円含まれていることが分かり、これについては再請求により順次回収される予定である。しかし、残る35,971千円については、過去から、基金等への請求時のチェックや査定増減等による診療報酬の金額修正を総勘定元帳の未収金勘定に反映させていないことによる差額が累積している可能性が高いとのことであるが、現時点では詳細は特定されていない。

なお、不明差額について、同様の方法により過去2年間に遡り試算したところ、平成14年度で3,980千円、平成15年度で3,349千円増加していた。この数値から推測すると、概ね毎年3百万円前後の差額が生じていたと考えられ、過去10年程度に亘り累積している可能性が高い。

なお、査定等による未収金修正額は、平成16年度以降はその都度処理している。平成16年度決算手続終了により不明差額の正確な数値が確定した際には、不適切な事務処理がなかったか十分な調査を実施した上で、適切な措置を行うことが必要である。

(注) 差額は、センターからの提示資料により、以下のように計算している。なお、保険者負担未収金は、発生から5ヶ月経過すれば、ほぼ全額入金され、通常は残高が残らないものと仮定している。

内 容	金額 (千円)
16年3月末未収金残高 (A)	316,289
上記に対する16年4月～8月入金額 (B)	245,649
16年8月末残高 (C=A-B)	70,640
上記のうち、患者負担分未収金 (D)	29,510
差 額 (C-D)	41,131

(3) 意見

① 未収金台帳のシステム化

前述のとおり、保険者別の未収額については、医事システムにおいて未収金残高の把握は行われていない。また、医事システムにて患者別の未収額データを把握しているものの、未収金台帳は、患者負担額に係る過年度未収金のみを対象に、手作業にて作成されている。システム上にデータを保有しているにもかかわらず、年間を通して80～100人にも及ぶ未収金の残高管理を手作業にて行うことは、非効率である。未収金残高の推移や相手先毎の未収金回収状況を医事システムによりタイムリーに把握できる体制を構築すべきである。

8. 人件費管理の状況

(1) 現状

人件費のうちの「特殊勤務手当」及び「超過・休日勤務命令簿兼振替等整理簿」の管理については、病棟ごとに整理された「命令簿」や「実績簿」により行われているが、このデータを人給システムに入力する必要があるため、別に、職員コード順に整理した資料を作成している。同システムに入力後、チェックリストとなる「プルーフリスト」を出力して内容確認をしている。「実績簿」や「命令簿」等は各職員が記入作成し、看護部については看護部長が内容確認をし、その他の部局においては事務局長が確認している。

アルバイト職員は、現在 5 名在籍しており、県アルバイト規程に基づき、振込にて支払っている。勘定科目は「賃金」で処理を行っている。

非常勤内科医師 2 名については、勘定科目は「報償金」で支払処理を行っている。

(2) 監査の結果

給与等の支払処理について、特に指摘すべき事項はない。

(3) 意見

① センターと非常勤内科医師との関係

現在、非常勤内科医師 2 名については、センター内では「非常勤医師」と呼んでいるが、雇用関係ではなく、非常勤職員としての位置付けはない。そのため、非常勤内科医師に対する金銭の支払いについては、講師への謝礼等のセンターに提供された役務に対する反対給付あるいは感謝の意を表す歳出の勘定科目である「報償金」で支払処理を行っている。

当該内科医師は、勤務時間内は、センターの事業である患者に対する診察等、常勤内科医師と同様の業務を行っている。センターの事業を行う者に対しては、その者の業務内容、責任の範囲等を明確にするために、雇用契約又は委託契約等の締結を検討する必要があると考える。

② 煩雑な作成資料

人件費のうちの「特殊勤務手当」等の管理資料として、看護部門では、病棟ごとに作成された「実績簿」・「命令簿」と職員コード順に整理された入力資料の2種類が手書きで作成されている。

同一基礎データを加工して作成できる体制を整備するなど、作業時間効率化へ向けた取り組みが必要である。

③ センターの方向性に対応した人員の適正配置の検討

近年のセンターの人員は各職種概ね横ばいであり、原則、退職者数に応じた定員補充となっている。

国は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、平均在院日数の短縮や社会復帰の促進による社会的入院の解消を図るため、精神病床に関する基準病床の見直しを平成17年度から実施する方針を出している。

また、県の精神医療対策として、精神疾患の治療が入院中心から地域で暮らしながら通院で治療するという方向に変わってきている中での施策が「和歌山県保健医療計画」で示されており、今後、病床数削減の方向性はさらに強まるものと考えられる。

これに伴い、センターは、民間にできることはまかせ、救急医療、高度・特殊医療及び集中的な社会復帰リハビリの機能等、民間病院・他の公的病院で十分に提供できない医療の県立病院としての補完機能が中心となると考えられる。

センターとして果たすべき機能が変化するとともに、センターの病棟構成と病床数に対応した人員の適正配置を検討し、人員、職種等の採用等を合理的に行っていくことが必要である。

9. 経費管理の状況

(1) 委託料

① 現状

センターにおける過去3年間の業務委託の状況（平成15年度の委託額1,000千円以上/年）は以下のとおりである。なお、下記の業務については、平成13年度から平成15年度まで、いずれも同一業者が業務を請け負っている（10.を除く）。

（単位：千円）

事業名	契約形式 (注1)	平成13年度	平成14年度 (A)	平成15年度 (B)	増減 (B-A)
1. 病棟清掃業務委託	指名/2号	18,504	23,520	25,883	2,363
2. 医事電話交換業務委託 ^(注2)	2号	13,364	13,364	15,727	2,364
3. 病棟寝具委託	指名/2号	11,863	12,153	12,186	33
4. 合併浄化槽維持管理委託	2号	5,120	5,120	5,040	△ 80
5. 事務当直業務委託	2号	4,557	4,557	4,557	-
6. 冷温水機保守等委託	2号	-	4,013	3,885	△ 128
7. 昇降機設備保守委託	2号	2,838	3,406	3,234	△ 171
8. 臨床検査委託	指名	4,070	4,108	2,695	△ 1,414
9. 消防設備保守委託	2号	2,216	2,195	2,195	-
10. 白衣・看護衣等のクリーニング	1号	1,248	1,389	1,747	358
11. ゴミ処理委託	1号	1,613	1,613	1,613	-
12. 空調フィルター洗浄委託	1号	-	-	1,274	1,274
13. 中央監視装置保守点検	2号	-	-	1,015	1,015

(注1) 契約形式の略号は以下のとおりである。

指名：地方自治法施行令第167条に定める指名競争入札

1号：地方自治法施行令第167条の2第1項第1号に定める随意契約

2号：地方自治法施行令第167条の2第1項第2号に定める随意契約

(注2) 電話交換業務の委託は平成15年度から医事業務に追加している。

センターでは、職員の新規採用を抑制し、外部委託が可能な業務については業務委託を進めているところであり、委託料総額は増加傾向にある。

② 監査の結果

i) 理由付随意契約とすることの妥当性について

業務委託先は、委託料低減のために、指名競争入札ないし少額随意契約（相見

積りの実施、地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 1 号) により選定することを原則としながらも、上表のとおり理由付随意契約 (地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号) による場合も多い。

理由付随意契約とされている理由は以下のとおりである。(番号は上表に対応)

1. 病棟清掃業務委託

当該業務については、4 月分のみ随意契約としている。これは、業者が変更となった場合、現場説明では出来ない具体的説明や搬入道具類の入れ替え、院内移動に伴う鍵の受け渡し、実際に作業する作業員への注意事項 (扉の開閉や患者への対応) 等を周知する必要がある、これら引継作業を 4 月中に実施するためとのことである。

2. 医事電話交換業務委託

当該業務は県内の委託業者が少なく、また窓口担当者を頻繁に変更すると業務に支障をきたすこと及び仕様書で要求している業務委託内容を確実に遂行できる業者は他に存在しないとの理由から今まで随意契約となっていた。しかし、委託業者が他にも存在しており、年間業務委託料が高額であることから、平成 17 年度からは指名競争入札方式に変更する予定である。

3. 病棟寝具委託

当該業務は、「1. 病棟清掃業務委託」と同様 4 月分のみ随意契約としており、随意契約とする理由も同様である。

4. 合併浄化槽維持管理委託

合併浄化槽の維持管理を委託できる業者は、センターのある有田管内では 1 社のみであり、また浄化槽故障時など緊急時の迅速な対応は有田管外の業者では対応できないため、当該業者と随意契約を結んでいる。

5. 事務当直業務委託

当センターでの事務当直作業は、夜間の問合せ対応など様々な対応が必要であるため、従来随意契約としていた。ただし、平成 16 年度からは指名競争入札方式に変更し、約 150 万円委託料を引下げている。

6. 冷温水機保守等委託

この機器の製造元が委託先であり、機器の性質上委託先のみが保守業務を実施できるため委託先と随意契約を行っている。

7. 昇降機設備保守委託

6. と同様である。

13. 中央監視装置保守点検

6. と同様である。

上記のいくつかの業務については、今後も随意契約による業務委託を予定されているが、「4. 合併浄化槽維持管理委託」については、従来に比べ飛躍的に交通の便が良くなった現在、遠方の業者でも迅速に対応できるものと思われる。また、「6. 冷温水機保守等委託」等の機器保守委託についても、保守点検程度であれば設置業者でなくても対応可能な場合もあると考えられ、必ずしも随意契約とする理由はないと思われる。

「5. 事務当直業務委託」は、平成 16 年度に指名競争入札に変更することにより平成 16 年度の委託料の引下げを実現しており、今後更に外部委託に依拠する業務が拡大していくことを考えあわせると、随意契約の見直しを今後も可能な限り行うべきである。

③意見

i) 期間の空白防止のための随意契約について

1. 病棟清掃業務委託及び 3. 病棟寝具委託については、4 月分のみ随意契約としている。これは、地方自治法第 232 条の 3 の規定の解釈により、新年度の委託業務については前年度（3 月）での入札の実施が困難となるためである。

センターでは、契約に空白期間が生じないように、また、入札により業者が変わった場合に引継ぎ期間を要することから、年度当初（4 月）に随意契約による発注を行う等の事務手続を実施しているのが現状である。

事務コストをかけることなく、前年度中に翌年度の期首から契約が締結できるような制度への転換が望まれる。

(2) 光熱水費

① 現状

光熱水費の費目内訳の推移は以下のとおりである。

費目	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	増減 (注)
電気	18,497	20,556	36,171	37,831	37,578	19,081
水道	13,777	13,702	13,125	12,169	9,121	△4,656
ガス	463	499	490	1,705	3,239	2,776
計	32,737	34,757	49,786	51,706	49,940	17,203

(注)平成 11 年度と平成 15 年度の比較による増減である。

平成 13 年度は旧病棟と新病棟を同時使用していたことにより電気料が大幅に増加している。また、センターの建替以後も、建物の構造上換気や温度調節の必要性が高まり、空調設備の稼働が増えた結果、電気料は高水準を維持しており、光熱水費総額を押し上げている。この問題は経営改善委員会でも取り上げられており、不必要な照明の消灯など節電対策が進められているところである。

② 意見

i) 電気料削減への取り組み

センターでは電気料について入札制度は導入されていない。

しかし、最近は電力自由化により多数の電力供給主体が存在するため、契約メニューや契約方法の変更、電力入札の導入等について検討し、最も有利となる方法を選択することで電気料の削減に努めるべきである。

10. 現金預金管理の状況

(1) 現状

窓口で回収される現金は、医事業務委託先の担当者が、1日4回の締め処理を行い、収入額との照合を行っている。日次の最終締め処理の後には、同委託先から、当日分の現金が、納入計算書(兼領収書控)・収納済通知書とともに業務課へ提出される。業務課では、内容確認を行い、現金は指定金融機関に収納される。最終締め処理後業務時間終了までに窓口で受領した現金は、同様の手続きにより、釣り銭用の定額前渡現金とともに業務課へ引継がれるが、翌日収納扱いとして金庫内に保管される。

業務時間外に受領する現金の管理は、事務当直業務委託先が実施している。翌日の

業務開始時に、現金と預り証控が総務課へ提出され、総務課にて内容確認を行った後、窓口にて収入処理が実施される。

預金については、収納・資金前渡用の別段預金以外に、旅費支給用の普通預金、支払用の当座預金があり、通帳、印鑑はそれぞれ大金庫等所定の場所に保管されている。

上記のほか、患者からの預り金である現金預金を総務課にて保管しており、システムにて受払を管理し、日々締め処理を行っている。

(2) 監査の結果

センターでの現地調査（平成 16 年 8 月 3 日）において、業務委託先からの窓口収納現金の提出・引継業務を視察した結果、特に問題となる事項は発見されなかった。

また、同日において、預り金の日次の現金締め処理業務を視察した結果、問題となる事項は発見されなかった。

1 1. その他

(1) 医療事故防止への対応状況

①現状

医療の現場では、医療従事者の不注意が望ましくない事態を引き起こし、患者の安全を損なう結果になりかねない。このような事態が医療事故という形で患者に影響を及ぼすことのないよう、未然に防止するための仕組みを院内に構築することが必須である。また、医療安全管理体制が未整備の場合、診療報酬の計算上、減点の対象とされる。センターでは、医療事故防止への対応策として、以下のような体制が整備されている。

i) 医療安全管理規程の整備

「センター職員のそれぞれが役割分担と責任のもと、連携したチーム医療を推進し、インフォームドコンセントを基本として、安全かつ適切な医療の提供体制を確立する」ことを目的とし、「こころの医療センター医療安全管理規程」（以下、「医療安全管理規程」という。）及び「こころの医療センター医療安全管理指針」（以下、「医療安全管理指針」という。）を策定し、運用している。

医療安全管理規程及び医療安全管理指針の主な内容は以下のとおりである。

- ・医療安全管理委員会の設置及び月 1 回の会議開催
- ・医療事故防止の具体策等を調査、検討することを目的として、同委員会内にリスクマネジメント部会を設置
- ・医療事故等の委員会への報告義務付け、報告方法
- ・委員会における報告内容の検討、改善策策定と実施状況の評価
- ・安全管理マニュアルの作成、安全管理のための研修実施
- ・医療事故発生時の対応方法

ii) 医療安全管理委員会、リスクマネジメント部会の開催状況

医療安全管理委員会、リスクマネジメント部会ともに、毎月 1 回開催されている。委員会では主に部会での検討内容が報告される。部会では、現在、インシデント・アクシデント・レポートの内容検討、同レポートからテーマを選定しての事例分析による研修、「医療事故防止対策マニュアル」の策定を主な活動内容としている。

iii) 報告内容

インシデント・アクシデント・レポートの提出は月に 10～20 件前後で、内容は、無断外出、与薬でのミス（患者間違い、不投与等）、等が主である。特に入院患者への与薬関連のミスについては重点課題として積極的に取り組んでおり、平成 16 年度には、レポート提出対象を未然に防げた事態まで拡大して情報を収集し、その結果を分析して具体的対応策を検討している。

iv) 医療事故防止対策マニュアルの整備

平成 15 年度より部門ごとに作成、内容検討し、平成 16 年 12 月 1 日に策定され、運用されている。

②監査の結果

平成 15 年 4 月から平成 16 年 7 月までに開催された医療安全管理委員会、リスクマネジメント部会の議事録を通査した結果、特に問題となる事項は発見されなかった。

(2) 退職給与引当金の状況

①意見

発生主義会計では、退職金は、職員の勤務に応じ徐々に金額が発生する費用であるという考え方のもと、当年度までの勤務期間に生じた負担額を一定の仮定を元に算出し、引当金の計上が行われる。地方公営企業の会計も、地方公営企業法第20条において「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の事実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。」と規定され、発生主義に基づいて行うこととされており、また、退職給与引当金の計上については、「当該事業年度末日に在職する全職員が同日付をもって退職したと仮定した場合における支払うべき退職給与金の金額から前事業年度末日に在職した職員が同日付をもって退職したと仮定した場合における支払うべき退職給与金の金額を控除した金額を基準とすることが適当である」とされている（地方公営企業法及び同法施行に関する命令の実施についての依命通達第三の九項（二）3）。

地方公営企業では、同通達に基づき、每期一定の基準額を引当金として設定する必要があるが、欠損金が計上されているため引当金の設定が十分にできない地方公営企業は少なくなく、センターでも、退職給与引当金の設定は行われておらず、退職金支払についても一般会計で行われている。地方公営企業における財務規程の目的、すなわち、経理内容の明確化、透明性の向上という観点から、発生主義に基づく引当金計上を行うべきである。

なお、センターの常勤職員について、平成15年度末現在の自己都合退職による退職金要支給額の合計は、1,752百万円である。センターの経営状況を判断するにあたっては、この退職給付による影響額を考慮する方が望ましい。この金額がセンターの決算書に從來から反映されていたとすれば、平成15年度末の欠損金残高は、同額増加し、2,189百万円になる。

IV. 総括意見

1. 経営管理体制の整備と経営改善の推進

センターが実施する病院事業は、受益者負担の考えから、医業収益で賄うべきではない部分を除き、原則として独立採算による運営が必要となる。厳しい医療保険財政を背景に医療保険制度、医療提供体制等の改革が進められている状況を踏まえ、今後も経営の合理化、すなわち収入増加、経費削減による損益改善に継続して取り組むことが求められる。

そのために、現在認識されている問題点や収支改善策に対し、目標を個別に設定し、達成度をタイムリーに評価する体制を整備すべきである。特に未収金管理体制の整備と長期未収金の回収促進については、緊急の課題であり、早急に取り組む必要がある。また、センターの内部牽制機能を充実させ、精神医療に精通した人材による適切な管理運営を行うためには、事務局専門員の採用も視野に入れるべきである。

そして、更なる損益改善の余地がある事項、具体的には、院外処方の実施体制や外部委託の範囲、内科診療の継続意義、適正な看護体制等の検討は、今後も継続して実施すべきである。

2. 県立病院としてのセンターの役割

(1) 国の精神医療施策の方向性

国は、今後、精神障害者が可能な限り地域において生活することができるよう、必要な保健医療福祉サービスの資源を確保し適切に配分していくという方針を出しており、施設整備の数値目標が定められている。これに伴い、長期入院患者の退院促進等を図り、少なくとも10年間で7万床相当の病床数の減少を促すという方針を出している（「精神病床等に関する検討会最終まとめ」より）。そして、解消のための達成目標として、各都道府県の平均残存率（1年未満群）24%以下、退院率（1年以上群）29%以上という数値が明示されている（「精神保健医療福祉の改革ビジョン」より）。

現在、県は、1年未満の平均残存率・1年以上群の退院率それぞれの数値を算出していない。また、上記の目標達成のために県として実施すべき施策の検討が行われていない。今後、国の目標に対し、県としてはどの程度の目標を設定するか、またその目標に対してどのような施策を行うかを検討するために、まずその数値を算出し、目標とのギャップを計測するとともに、県固有の状況等を把握し、具体的な県としての数値目標を策定する必要がある。

そして、その内容を踏まえ、センターが県立精神病院として達成すべき数値目標、担うべき機能と適正な病床数を検討すべきである。

(2) 県の精神病床数の現状

上記のように、国は社会復帰施設の充実により病床数を削減する方針である。「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、精神病床に関する基準病床の算定式の見直しを平成17年度から実施する方針を出しており、今後、病床数削減の方向性はさらに強まるものと考えられる。

県における精神病床数と、それに対する基準病床数の現状は以下のとおりである（和歌山県ホームページより）。

病 院 名	所 在 地	設立主体	精神科病床数
紀の郷病院	伊都郡九度山町九度山 113-6	個人	120
医療法人 宮本会 紀の川病院	那賀郡岩出町吉田 47-1	医療法人	285
医療法人 田村病院	和歌山市小倉 645	医療法人	238
医療法人 宮本病院	和歌山市塩屋 3-6-1	医療法人	395
医療法人旭会 和歌浦病院	和歌山市和歌浦東 3-2-38	医療法人	232
医療法人 浜之宮病院	和歌山市内原 948	医療法人	130
和歌山県立医科大学附属病院	和歌山市紀三井寺 811-1	県	40
国保 野上厚生総合病院	海草郡野上町小畑 198	組合	100
和歌山県立こころの医療センター	有田郡吉備町庄 31	県	300
国保 日高総合病院	御坊市菌 116-2	組合	100
社会保険 紀南総合病院新庄別館	田辺市たきない町 25-1	組合	312
医療法人 潮岬病院	西牟婁郡串本町潮岬 417	医療法人	178
医療法人両茂会 岩崎病院	新宮市三輪崎 1384	医療法人	157
実病床数計			2,587
(うち民間病院計) (注1)			1,735
(うち公立病院計)			852
基準病床数 (注2)			1,768

(注1) 個人と医療法人による病院数を集計している。

(注2) 「平成15年4月和歌山県保健医療計画」による。

県の実病床数は、現在、基準病床数に対して1.46倍に達し、大きく過剰であり、民間病院の病床だけでほぼ基準病床数が満たされている。さらに、国は今後精神病床数全体を削減するという方針であり、県立病院等の公的な病院がなくても病床数という量的な基準は充足できる可能性が高い。

(3) 政策医療の充実

① 高度医療・特殊医療の重視

前述の(2) 県の精神病床数の現状においては、センターには、救急、専門分化した急性期医療、集中的な社会復帰リハビリ等、民間病院・他の公的病院で十分に提供できない高度医療・特殊医療を提供することが県立病院の果たすべき役割として求められることになる。そして、民間病院でも提供できる医療については、センターの医療としては縮小していくべきである。

さらに、社会復帰支援策として今まで取り組んできた作業療法、デイケア等の精神科リハビリにとどまらず、今後は、老人性痴呆疾患治療、精神科急性期治療の強化や、アルコール依存症等の中毒性精神疾患等の専門医療の実施について、具体的に検討する必要がある。

このような県立病院として果たすべき機能の充実に伴い、センターの病棟構成と病床数、人員配置の適正化が実現すれば、老人性痴呆疾患治療病棟、急性期治療病棟等の入院料に関し、診療報酬上の届出によるメリットを享受することも十分可能であると考えられる。その実現には、県内の精神病院全体の連携強化が必須であることは言うまでもない。

政策医療の実施には、独立採算制になじまないコストが伴うため、一般会計からの繰入が必要となる。これについては、政策医療に必要なコストと、医業収入をもって充てられるべき一般医療に係るコストを、精緻な分析により明確にし、県民の理解が得られる合理的な繰出基準を策定する必要がある。その上で、政策医療については効率性を高め、一般医療については合理化に努めるべきである。

なお、これまで述べてきた改善点を整備した上で、センターの事業の自律的、効率的な実施を図り、厳格な評価システム等を整備し、効率性、透明性を高めるためには地方公営企業法の全部適用や独立行政法人化も視野に入れることが望まれる。

第3章 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。

和歌山県報

平成十七年三月三十一日

号外

別冊一