

令和6年度包括外部監査の結果に基づき講じた措置について

1 包括外部監査の特定事件

「和歌山県立こころの医療センター及び高等看護学院・なぎ看護学校に関する事務の執行について」

「災害医療対策事業、へき地医療対策事業に関する事務の執行について」

2 包括外部監査の結果に基づく措置

監査の結果（指摘・意見）	措置の内容
<p>「和歌山県立こころの医療センター及び高等看護学院・なぎ看護学校に関する事務の執行について」</p> <p>3. 監査の結果</p> <p>3.2 個別の監査の結果</p> <p>3.2.1 和歌山県立こころの医療センター</p> <p>3.2.1.1 出納管理</p> <p><b>【意見① P51】</b></p> <p>こころの医療センターにおける窓口収納業務において、入金が網羅的に収納されていることを担保するための領収書の連番管理や書損一覧の作成がなされていなかった。</p> <p>医事システム上、領収書については請求順（計算順）で連番が付与される仕様となっており、書損一覧についても出力できない仕様であるとのことであったが、領収書の抜け番号の有無及びその理由を適時に確認できない環境は、窓口現金着服等の不正を行う機会を与えかねないことから避けられるべきである。</p> <p>医事システムの改修も視野に入れたうえで、窓口収納現金の管理体制について改めて見直しが望まれる。</p> <p>3.2.1.3 未収金管理（利用者負担）</p> <p><b>【指摘① P53】</b></p> <p>貸倒引当金について、令和5年度和歌山県立こころの医療センター事業会計決算書の注記では「個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上」することとされている。しかし、実際は個人負担分の医業未収金の期末残高に2分の1を乗じた金額を計上していた。今後は注記に合致した方法で計算する、</p>	<p>措置の内容</p> <p>意見内容を踏まえ、令和7年12月の医事システム更新時に仕様を変更し、書損一覧を出力可能にするとともに、収納管理手続の見直しを行った。</p> <p>令和6年度決算から、貸倒引当金については、注記記載の方法と整合を取り、個別に回収可能性を検討の上、回収不能見込額を計上することとした。</p>

または過去の貸倒実績率に応じた計算方法に見直す等、注記と実際の計算方法の整合を図られたい。

**【意見② P54】**

「未請求レセプト及び返戻未請求レセプトのリスト（令和6年3月末）」を確認したところ、令和5年5月診療分の69,810点の患者1名について監査時点でも請求保留であることが分かった。

担当者によると、患者が他府県に在住していることから生活保護医療券の受領に時間を要しているとのことである。時系列に沿って詳細を確認したところ、受託業者からの報告等に事務局が適時に対応し切れていなかったことに起因するとの説明を受けた。収益を取り損なうことがないように、請求保留レセプトについても請求まで丁寧に追っていくことが重要であるため、請求保留レセプトについても日々の医療事務と同様に受託業者との密な連携が望まれる。

**【意見③ P55】**

平成16年包括外部監査の結果において回収不能未収金への対応が求められた。これは回収が見込まれない債権について不納欠損処理の実施を促すものであり、措置として不納欠損処理の実施、債権放棄の基準整備、集金代行業務委託等が実施された。令和5年度においても不納欠損処理が2件行われ、集金代行業務委託についても引き続き行われている。

しかし、本監査の実施にあたって未収金管理簿を確認したところ、令和5年度末時点においても、分納中又は一部納付のため時効が到来していないものも含めると平成16年度以前の未収金が外来収益で31,060円、入院収益で6,936,537円となっており、これらの中には、昭和62年度からの未収金や、債務者の住所や連絡先が不明となっているものも含まれていることを担当者へのヒアリングにより確認した。

こころの医療センターでは、「和歌山県立

請求保留分については特に受託業者と情報を共有し適切に進行管理を行うこととする。

なお、監査時点で請求保留であったものについては、令和6年度内にすでに医療費収納済みである。

「和歌山県立こころの医療センター未収金対策マニュアル」に則り、所在が確認できないものについては調査を行い、所在が判明したものについては償還指導を行っている。

また、新たに発生した未収金についても、同マニュアルに則り、償還指導を行い、引き続き回収に努めていく。

こころの医療センター未収金対策マニュアル」を作成し、未収金管理を行っている。債務承認などにより回収に繋がられているもの（昭和 62 年度の未収金等）もある一方、長年住所不明や連絡先不明で回収できていないものについて、債務者からの時効援用の申出によらなければ不納欠損処理に繋がられていない状況が見受けられた。

住所や連絡先が不明な未収金などは、回収不能である可能性が比較的高いことから資産性を有するとは言い難く、また、年を追うごとに過去の未収金は回収不能の可能性が高まり、新たな未収金も発生することから未収金残高が増加し、その管理が煩雑となることが想定される。

したがって、引き続き不納欠損処理を進めるとともに、新たな回収不能未収金を生み出さないためにも、発生した未収金に対しては「和歌山県立こころの医療センター未収金対策マニュアル」を活用し、積極的な徴収努力が望まれる。

#### 3.2.1.5 固定資産管理

##### 【指摘② P58】

固定資産台帳を調査したところ、預り金管理システム修正（取得価額 324,000 円）、給食管理システム（取得価額 3,300,000 円）について器械備品として登録されていた（資産名称はいずれも固定資産台帳上の記載から引用している）。

本来、ソフトウェアとして無形固定資産に計上すべきであり、システムの導入にあたっては一括して器械備品として計上するのではなく、機器組み込みソフトウェアにあたるか検討を行った上で計上されたい。

##### 【指摘③ P59】

事務局が使用する会計システムには固定資産管理のメニューがあるものの、現在まで使用しておらず、固定資産台帳としてはエクセルを用いて作成・管理しているとのことである。エクセルによる手作業の管理の場合、シ

指摘内容を踏まえ、令和 6 年度決算にて、ソフトウェアの該当性を検討の上、ソフトウェアとして無形固定資産に計上し直すなど、固定資産台帳への計上の見直しを行った。

指摘内容を踏まえ、令和 7 年度中に病院財務会計システムに固定資産情報を反映させ、令和 8 年度からシステム上で固定資産の管理を行う。

システム上の管理に比べて登録内容が不十分となる可能性、集計・計算を誤る可能性及び意図しない削除編集が行われる可能性が高くなるため、是正されたい。

**【指摘④ P60】**

県では、所有する備品は和歌山県物品管理等事務規程に基づいて現物に番号票（シール）を貼り付け、物品管理簿（物品台帳）による管理が求められている。この点、こころの医療センターは企業会計であることから当該規程は適用対象外となっており、現状、固定資産の現物にシール等を貼り付けた管理は行われていない。

また、固定資産台帳においても資産番号は付されておらず、一見して現物と台帳の一致が一部確認しづらい状況にある。

和歌山県立こころの医療センター財務規程第 74 条において固定資産の適正な維持管理が求められていることを踏まえ、現物のシール管理等、固定資産の管理状況を是正されたい。

**【指摘⑤ P61】**

こころの医療センターでは、取得した固定資産について、すべての固定資産を対象とした定期的な現物の一斉実査は過年度（令和 3 年度末）に実施されているものの、実施頻度や実施方法は内部規程等に規定されていない。令和 4 年度以降の実査状況としては、新たに取得した固定資産の納入状況や、廃棄対象となった固定資産の確認にとどまっているとのことである。

さらに、過年度の実査は固定資産台帳に記載された一覧を対象として実施しているものの、当該台帳は一部の資産について複数資産を合算して記載している等、一覧表として正確性を有するものではない。

固定資産台帳は、こころの医療センターが所有等する固定資産が網羅的に記載される必要があり、当該資産が確かに実在し、県の所有等であることを現物と突き合わせて確認す

指摘内容を踏まえ、固定資産台帳に記載されている固定資産に資産番号を付し、現物には資産番号を記載したシールを貼付することとした。

固定資産台帳の見直しと併せて、全資産について実査を行った。

今回行った実査内容を踏まえ、定期的な実査に係る方針を検討し、令和 7 年度中にマニュアルを作成することとした。

ることは、財政状況を正確に把握するためにも重要である。

したがって、令和3年度に行われた実査が十分に行われたものとは言い難く、固定資産台帳の見直しと併せて全資産を対象とした実査を行うとともに、ローテーションによる実査等、以後の定期的な実査について規定されたい。

**【指摘⑥ P62】**

現状の固定資産台帳には、所在する場所や管轄部署が記載されていない。このため、実査の際は現物の所在が一見して把握できない状況にある。また管轄部署の記載がないため、資産管理の責任が曖昧となり、除却漏れが生じる可能性がある。さらに、管理会計上の区分と対応させることができず、減損会計の適用にあたってグルーピングが困難となっている。

したがって、固定資産台帳について所在する場所や管轄部署を明記するよう、改善されたい。

**【指摘⑦ P63】**

貸借対照表には、土地 26,876,061 円が記載されている一方、固定資産台帳には土地が記載されていないなかった。

**【指摘⑧ P64】**

固定資産台帳に記載されている器械備品（調剤装置一式（更新）取得価額 29,920,000 円）について監査人が実査したところ、当該器械備品は錠剤仕訳装置や検品機器といった別個で機能する複数の資産で構成されていた。このため、当該器械備品は一部を取替更新することも可能であり、部分除却が生じる場合、固定資産台帳上の切り分けが困難となる。

したがって、今後は、別個に機能する資産の単位で登録を行うべきである。

固定資産台帳について、令和7年5月から、所在する場所や管轄部署を明記することとした。

指摘を踏まえ、令和7年3月31日から固定資産台帳に土地を記載した。

指摘内容を踏まえ、切り分けが可能な資産については別個に登録を行うこととする。

**【指摘⑨ P64】**

固定資産台帳に記載されている器械備品（心電図モニター（更新）取得価額6,510,900円）について監査人が実査したところ、固定資産台帳上は数量の記載がないものの、現物としては2台あった。これについて、事務局に確認したところ、本物品に関しては、まとめて登録されていた。

固定資産台帳に数量の記載がない場合、現物との整合が取れず、実査の有効性にも影響し、除却の登録にも影響があることから是正されたい。

**【指摘⑩ P65】**

現場視察において、天井に染みが発生している箇所や、施設の老朽化に伴い使用不可となっている病室が存在することを確認した。

施設の老朽箇所を改めて見直すとともに、有効性のある修繕計画を策定する必要がある。

**【指摘⑪ P66】**

固定資産計上している絵画（帳簿価額2,500,000円）が適切に保管されておらず、上部はひび割れた状態となっていることが確認された。当該絵画については原画のため非償却資産として固定資産台帳に計上しているが、固定資産台帳に計上しているほどの価値はすでにない状態と考えられるため、償却または減損処理を行う必要がある。

3.2.1.7 会計基準適用

**【指摘⑫ P70】**

企業債償還に係る一般会計繰入金について補助金等として整理する場合は収益化が認められている。この点、総務省『地方公営企業会計基準見直しQ&A』のQ2-11並びに別紙4に基づくと、建設改良費に充てた企業債に係る元金償還金への繰入金の収益化は、「当年度の減価償却費に繰入割合を乗じた金額を

指摘内容を踏まえ、固定資産台帳に数量の記載を行うこととし、既存分については令和7年5月に固定資産台帳への記載を行った。

令和7年度中に建物及び設備の劣化度調査を実施し、修繕必要箇所の優先度を踏まえた個別施設計画（保全計画表）の見直しを行うこととしている。見直し後の個別施設計画（保全計画表）に基づき、建物及び設備にかかる専門的知見を有する施設管理アドバイザーの意見も踏まえ、今後の老朽箇所の修繕対応について検討する。

絵画（非償却資産）の減損処理の方法について、検討を行っている。

令和6年度決算から、総務省『地方公営企業会計基準見直しQ&A』のQ2-11及び別紙4に基づき、繰入収益の算出を行うこととした。また、地方公営企業会計基準見直しが行われた平成26年度決算から令和5年度決算までの計上誤りについては、令和6年度決算で特別損失（過年度損益修正損）に計上を行い、修正し



況」が記載されている。

こころの医療センターでは新規発行が資本的収入に占める割合は低いものの、資本的支出としてはその大部分を企業債償還金が占めることを踏まえると、事業報告書の項目として「企業債の概況」を追加することが望まれる。

**【指摘⑬ P74】**

和歌山県立こころの医療センター事業会計では、過年度から医業損失が継続して発生している。公営企業においては一般会計からの繰入金を収益に含めることが認められているため、医業外収益に含まれる一般会計繰入金を含めると、結果的には減損の兆候に該当しないと考えられる。しかしながら、当該状況が減損の兆候に該当するかどうかに関する検討は特段行われていなかった。

減損損失の認識をすべき状況になかったか、あらためて検討を行うとともに、毎回の決算時に作成する内部資料の一つとして減損の計上要否に関する検討資料を作成する等、今後検討の漏れがないよう改善する必要がある。

**3.2.1.8 事業**

**【指摘⑭ P76】**

こころの医療センターでは、毎年病院概要を作成している。本監査の実施にあたり病院概要を確認したところ、資料内又は資料間で不整合となる箇所が以下の2箇所で見受けられた。当該資料については、県内部の関係課や近隣小学校へ配布され、また、他公営企業との比較に利用されることもあることから、外部へ公表する資料に関しては、正確な情報を記載すべきである。

① 病床利用率の分母は許可病床数を使用すべきであるにも関わらず、稼働病床数により算定が行われていた。

② 令和5年度の訪問看護件数が正しくは3,103件であったが、年度別推移の記載に誤りがあり、3,108件となっていた。

令和6年度決算から、減損の兆候に該当するか否か、また、減損損失を認識すべきか検討を行うこととした。

今後作成に関して丁寧に確認を行い、正確な情報を記載していく。

【意見⑥ P77】

こころの医療センターは、令和4年9月に薬物依存症専門外来を開始するなど薬物依存症治療に注力しているにも関わらず、薬物依存症に関する依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関に選定されていない。

依存症専門医療機関の申請に関しては、人員基準等を満たしていることから申請可能ではあるが、対応が遅れている状況であること、依存症治療拠点機関の申請に関しては、職員体制に一部検討の余地があるため調整中であることを担当者へのヒアリングにより確認した。

依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関に選定されることで診療報酬加点等の直接的な収益増大の影響はないが、病院の知名度が上がることによる患者誘因という間接的な収益増大の影響は考えられる。また、専門性という観点から人材確保や医療業界での地位向上にも繋がると考えられる。

したがって、薬物依存症に関する依存症専門医療機関に関しては申請を行うとともに、依存症治療拠点機関に関しても申請可能となるよう積極的な検討を進めることが望まれる。

【意見⑦ P79】

現在、こころの医療センターでは5病棟計248床で運営しているが、令和5年度の病床利用率はいずれの病棟もおよそ50～65%に留まっている。厚生労働省が公表する病院報告によると令和5年の精神病床の病床利用率平均は81.6%であり、こころの医療センターはその平均値を大きく下回る状況である。

当該状況について担当者にヒアリングしたところ、病床利用率改善のため医療需要を鑑みた病床機能の再編を視野には入れているものの、患者が入院している状況での再編は精神病床という性質上難しいとの回答であった。

病床利用率の低下は収益性の低下から病院

薬物依存症専門医療機関及び薬物依存症治療拠点機関について、当センターにおいて、どちらも選定基準を満たしていることから、令和8年度中の申請に向けて準備を行っていく。

近年の病床利用率を踏まえ、病棟再編により令和8年3月に1病棟を閉鎖予定としている。また、県内の医療需要を踏まえた病院機能の再編として、当センターへの県内初となる児童思春期専門病床設置に向け準備を行うなど、引き続き病床利用率の改善に努めていく。

経営の悪化に繋がることを踏まえると、病床利用率を改善させる策を練ることは重要であると考えている。長期的な視点での病院のダウンサイジングや地域の医療ニーズにマッチした機能への転換（病床機能の再編）を行うなど病床利用率の改善に努めることが望ましい。

**【意見⑧ P80】**

こころの医療センターでは、毎年、数値目標について中期経営計画の進捗状況振り返りを行っているが、複数年に渡る実績値と目標値の大幅な乖離の分析が行われていない等、適切に PDCA サイクルを回すことができていないと想定されるものが散見された。下記の4点について数値目標の見直しを検討することが望ましい。

① 訪問看護回数

目標件数が毎年 4,050 件であるのに対し、実績値は毎年 3,000 件ほどと目標値と実績値に毎年大きな乖離が生じている。目標自体の設定が適切であるかの検証が必要であると考えている。

② デイケア利用人数

目標件数が毎年 4,000 件であるのに対し、実績値は毎年 2,500 件ほどと目標値と実績値に毎年大きな乖離が生じている。目標自体の設定が適切であるかの検証が必要であると考えている。

③ こころの相談（心理療法）

令和5年度より心理職員が1名から2名に増員され、実行にあたっての前提に変化が生じているため、目標値を見直すことが適切であると考えている。

④ 訪問診療

目標達成には単純計算で対象患者3名増を要す状況であるが、実際にその見込みがあるのかを検討し、難しい場合は目標値を見直すことが適切であると考えている。

**【意見⑨ P82】**

こころの医療センターでは個別施設計画を策定し、耐用年数が到来する固定資産に係る

中期経営計画への経営指標や需要動向の記載について見直しを行うとともに、適切な PDCA サイクルに基づき、継続的な改善に取り組んでいく。

令和7年度中に個別施設計画（保全計画表）の見直しを行うこととしており、見直し後の個

<p>取替や修繕等の工事を年度ごとに集計し、管理している。本監査にあたり、個別施設計画の確認を行ったところ、計画上実施予定であった工事の未消化分が過去から雪だるま式に積み上がっている状況であることが分かった。</p> <p>工事の未消化額をこころの医療センターとして把握できていることは、将来支出する投資額を把握する観点から有意義なことであるが、工事未消化分の対応方針を検討しなければ、老朽化が進んでいくこともまた事実である。</p> <p>県全体として和歌山県立こころの医療センター個別施設計画の工事未消化分に係る対応方針について早急に検討することが望ましい。</p> <p><b>【意見⑩ P83】</b></p> <p>こころの医療センターが実施している訪問看護では、現在交通費を病院が負担している。</p> <p>訪問看護では精神科訪問看護・指導料 580点に加え、複数名精神科訪問看護・指導加算 450 点を算定しているため、1 回あたり約 1,030 点の診療報酬が付くことから、病院としては 10,300 円程の収益があると推計されるが、看護師 2 名分の人件費や交通費を加味すると殆ど利益は生じていないものと考えられる。</p> <p>訪問看護ステーション等の訪問看護を実施する施設では、交通費を 1 回あたり数百円という単位で利用者に請求する施設もある。</p> <p>セグメント別の損益管理を行っていない以上、訪問看護でどれほどの利益が生じているのか明示されていないが、少しでも費用を抑え、利益を生み出せるよう訪問看護にかかる交通費の利用者による負担の検討が望まれる。</p> <p><b>【意見⑪ P84】</b></p> <p>令和 5 年度和歌山県立こころの医療センター事業会計決算書における「企業債明細書」</p>	<p>別施設計画（保全計画表）に基づき、建物及び設備にかかる専門的知見を有する施設管理アドバイザーの意見を踏まえ、関係各課とともに個別施設計画の工事未消化分に係る対応方針について検討する。</p> <p>有田圏域での訪問看護の状況や公立の精神科単科病院等の状況を調査し、利用者の傾向も踏まえ、当センター内で検討した結果、現時点では交通費は現状のまま病院負担を継続することとした。</p> <p>令和 7 年度から借入を行う際に、見積合わせを実施することとした。</p>
---	--

によると、縁故資金として（株）紀陽銀行からの借入実績のみが記載されている。民間金融機関からの借入（銀行等引受債）を行う際、紀陽銀行以外にも借入利率の見積合わせを実施しているのか確認したところ、過去に一時借入金における利率見積合わせは実施していたが、その他の借入にあたっては利率の見積合わせは実施せず、紀陽銀行から借入を実行しているとのことであった。

和歌山県立こころの医療センター事業会計における企業債元利償還金は、全額一般会計からの繰入金で充当され、一般会計の負担となっている。今後の企業債発行に伴う支払利子ならびに一般会計の負担を少しでも軽減できるよう、複数の金融機関による借入利率の見積合わせが望まれる。

**【意見⑫ P85】**

こころの医療センターでは、中期経営計画策定時に経営改善委員会ワーキンググループを構成し、本庁からも医務課や障害福祉課が参画している。

しかし、中期経営計画の実行にあたっての予実分析等年度毎の振り返りに関しては、こころの医療センターの担当課長が作成した資料を院内回付する状況に留まり、本庁関係課が関与することはない。

本庁に対しても年度毎の振り返りを共有することで、病院外の立場から県の政策としての進捗管理も可能となり、病院の経営管理体制の強化に繋がると考えられる。

したがって、中期経営計画の策定以降においても、医務課など本庁関係課の積極的な関与が行われることが望ましい。

**【意見⑬ P86】**

中期経営計画では、「具体的な取組」として病院機能強化の取組や経営改善の取組が記載されている一方、各取組に対する数値目標や実現時期は言及されていない。

また、「業務目標及び実効性の確保」として一般的な経営指標や需要動向に対する業務

毎年の進捗状況について、本庁関係課と共有を図り、連携して中期経営計画を実行していくこととする。

次期計画より、設定可能な数値目標、実現時期については記載することとする。また、経営指標等と業務目標、各取組との整合性については留意していく。

目標は掲げられているものの、「具体的な取組」との関連性・整合性は明確ではない。次期中期経営計画の策定にあたっては、各取組に対しては数値目標や実現時期について記載するとともに、「業務目標及び実効性の確保」に記載の経営指標等と齟齬がないよう、留意することが望ましい。

**【指摘⑮ P87】**

中期経営計画では、経営指標（経常収支率、医業収支率等）及び医療に係る需要動向（外来延患者数、病床利用率等）、並びに収支計画について記載している。当該指標や計画の策定にあたっては、職員数や病床数等のような前提をもとに算定するかが重要となるが、当該前提に関して記載されていない。

各数値に対する前提の記載は前期計画や他団体との比較や計画の実現可能性等について検証するにあたり重要であり、中期経営計画中において記載すべきである。

**【意見⑭ P88】**

第4次中期経営計画（平成29年度から令和3年度）から現行の第5次中期経営計画（令和4年度から令和8年度）へ見直すにあたり、外部有識者からの助言や計画に対する実績の振り返り状況について事務局に確認した。これに対し、特段外部からの意見は入手しておらず、また振り返り状況について報告書等の形式でとりまとめは行われていなかった。

中期経営計画は病院の経営方針そのものであり、客観的立場からの意見を踏まえてより実現可能性と実効性のある計画とすべきであり、その前提として過去の実績を振り返ることは欠かせない。今後、中期経営計画の進捗については都度管理し、次期計画の策定にあたっては必ず現行計画を振り返るとともに、外部有識者からの意見聴取も検討することが望ましい。

前提情報について可能な限り次期計画から記載することとする。

次期計画の策定にあたり、現行計画について振り返るとともに、外部有識者からの意見聴取を行うこととする。

【意見⑮ P90】

こころの医療センターでは病棟ごとに機能が分かれ、業務部門も診療部・リハビリテーション部等に分かれる一方、損益管理の単位は病院で一括りとなっている。

こころの医療センターでは今後、児童・思春期病床の設置といった新規事業の他、訪問看護回数・外来患者数を増加させ、入院患者数の減少を補うことが中期経営計画から読み取れる。一方、現状の損益管理ではどの分野でどの程度改善しなければならないのかが読み取れず、各種取組が経営改善にどのように貢献するかが読み取れない。

したがって、病院全体の経営成績だけでなく、病院の事業あるいは病棟といった単位の経営成績の把握についても行うことを検討することが望ましい。

【意見⑯ P91】

こころの医療センターでは、患者に関する統計（居住する医療圏域等）を踏まえたデータ分析は行われていない。この点、「地域医療構想」においては現在、都道府県が令和7年の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて取り組むこととされており、データの分析は具体的な対応として重視されている。また、新たな地域医療構想に向けては、令和6年度現在、国では地域医療構想に精神医療を位置づけることについて検討が進められているところであり、今後は精神医療についても将来の病床数の必要量の推計や病床機能報告の対象となる可能性がある。

以上を踏まえると、病床数を含む事業の方向性の検討にあたってはこころの医療センターとしても、また精神医療全体の動きとしても患者ニーズの把握が不可欠であり、統計データを用いた分析の検討が望まれる。

【意見⑰ P92】

こころの医療センターでは、現在許可病床数 300 のうち稼働病床は 248 であり、入院患者数の減少傾向を受けて、今後休床を増やす

意見内容を踏まえ、部門や事業単位での収支把握に向けて、具体的な単位やそれぞれの単位ごとの区分方法について、検討を行うこととした。

意見内容を踏まえ、統計データを用いた分析について検討することとする。

今後、次期計画の検討に際しては、より持続可能な地域医療提供体制を確保する観点を踏まえて行うこととする。

ことも検討している。民間ではカバーできない医療を公立病院が実施する必要性と意義については理解するものの、地方公営企業たる病院の事業継続にあたっては経営に伴う収入の動向は極めて重要である。

こころの医療センターでは、スーパー救急病床を44床設けていることを踏まえると、当該救急病床を中心とした経営の強化が考えられるが、同センターではその他児童・思春期専門病床導入の検討、専門外来等の充実など多角的な事業運営を将来像として描いている。

上述の事業展開の結果、経営に伴う収入が十分に得られない場合はその意義を果たすことすら困難となる。したがって、民間ではカバーできない医療の担い手という面に関しては経営に伴う収入だけでは困難であることを踏まえつつも、持続可能な地域医療提供体制を確保するという観点から、事業計画に関しては職員の定数及び採算性を検討した上での策定が望まれる。

**【指摘⑩ P94】**

こころの医療センターでは、一般会計からの繰入金について、総務省通知（直近『令和6年度の地方公営企業繰出金について』）に

準じて算定し、予算要求を行っている。  
精神医療に要する経費の基準額としては、「医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額」とされており、具体的な限度が算式として定まっているものではない。

算定根拠について閲覧したところ、「精神医療に要する経費」に関しては、「医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床の確保に要する経費」とされていることを踏まえ、入院単価・延べ外泊数・入院基本料・年間延べ入院患者数等の入所型の施設の収益を考慮した算定方法としている。一方、算定の結果、なお、全歳出に対して不足する額につい

令和8年度当初予算要求にあたって、関係課と協議し、繰出金に係る算定式を見直すとともに、繰出金の基準内外の整理を行った。

ては「精神医療に要する経費」として全歳入と全歳出の差が0になるように調整が行われていた（令和5年度の調整額は約189百万円）。

ここで、こころの医療センターにおける「精神医療に要する経費」の内訳としては、精神病床の運営に伴う経費に限られず、例えば訪問看護に関する経費も含まれている。一方、こうした経費は「医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床の確保に要する経費」には含まれないと考えられる。

したがって、全歳入と全歳出の差が0になるように調整した額を単純に「精神医療に要する経費」として整理するのではなく、在宅精神医療等の担い手としての役割も踏まえ、繰出基準の算定式を見直し、基準に則した一般会計繰入金を算定するよう整理を行われたい。

【指摘⑰ P95】

こころの医療センターでは、一般会計からの繰入金について、総務省通知（直近『令和6年度の地方公営企業繰入金について』）に準じて算定し、予算要求を行っている。

うち「病院の建設改良に要する経費」にあてはまるものとしては、企業債元利償還金や建設改良費の財源を用途に繰り入れている。

この点、総務省通知に基づくと、当該経費に係る繰入の基準額としては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は3分の2）とされている。

一方、こころの医療センターでは経費に対する全額を繰り入れている（過年度に余剰となった一般会計繰入金も充当しているが、いづれにしても一般会計の負担である）。

これに対し、基準額を超える部分については、地方公営企業法の「地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費」（第17条の2第1項第2号）として整理していることが考

負担割合を変更した場合の収支への影響等について関係課と検討した結果、基準額を超える部分については、従前どおりの取扱いとすることとした。

えられるものの、当該指摘は平成 16 年度の包括外部監査においても指摘のあったところである。

したがって、資本的支出に対するこころの医療センターの負担について再度、整理を行われたい。

**【指摘⑱ P98】**

第 4 次中期経営計画（平成 29 年度から令和 3 年度）では、こころの医療センターの目指すべき将来像に最も適した経営形態及び移行プロセスを選択し、本中期経営計画期間内にその方向性を示すこととされていたが、第 5 次中期経営計画（令和 4 年度から令和 8 年度）においても同様の趣旨の文言が記載されている。

これに対し、第 4 次中期経営計画期間から第 5 次中期経営計画期間の検討状況について事務局に確認したところ、平成 28 年以降は検討が行われた形跡が残っていなかったことから、当該中期計画策定期間に具体的な検討が行われたとは言い難い状況である。

経営成績としては医業損失が継続しており、こころの医療センターの経営形態そのものに関する議論は避けて通れない。また地方独立行政法人として運営する精神科病院も多数事例はあることから、経営形態に関する具体的な検討は可能と言える。したがって、中期経営計画に基づき、今後のあり方について検討を行われたい。

**【意見⑳ P101】**

平成 16 年包括外部監査の結果において新規設備投資の適切性が問われている。これは合併浄化槽を新設した際に、従来使用していた浄化槽を廃棄せずに補完設備として整備した結果、平成 16 年 12 月までの平均稼働率 31.9%と明らかに浄化槽の処理能力過大となったこと及び維持管理委託費用が必要以上に増大したことを受け、稼働状況の把握やコストの削減を促したものである。措置として稼働状況の把握を続けているものの、その稼働

経営形態のあり方について、次期計画で示すことができるよう、経営改善委員会等で検討を進めている。

建物及び設備にかかる専門的知見を有する施設管理アドバイザーとともに、令和 7 年 12 月から令和 8 年 1 月にかけて公共下水道への接続に係る費用対効果について検討を行った。長期的には公共下水道への接続の方が費用対効果が良いとの検討結果を踏まえ、今後は接続に向け時期等の検討を行うこととした。

率は20%と引き続き低迷している。

浄化槽の耐用年数は50年と更新の時期はまだ先ではあるが、有田川町の公共下水道整備の計画を把握し、公共下水道への接続や更新時期を待たずして接続することに伴う費用対効果を検討し、引き続きコストの削減が望まれる。

**【指摘⑩ P103】**

平成16年包括外部監査の結果において簿外固定資産の存在が指摘されている。これは合併浄化槽を新設した際に、従来使用していた浄化槽を廃棄していないにも関わらず、除却処理（除却時の帳簿価額60,795千円）したことは会計上誤りであり、固定資産に再計上することを促したものである。

その後、措置として固定資産の再計上が平成17年度末に行われた。

本監査にて措置状況を確認するにあたり固定資産台帳を確認したところ、令和5年度末で帳簿価額40,080千円と減価償却額2,160千円を加味すると平成17年度の固定資産再計上額が78,960千円と推計されることから除却時の帳簿価額を上回ることとなる。当該状況について改めて当時の資料を確認して精査するとともに正しい金額での計上を行われたい。

3.2.1.9 人事管理

**【意見⑩ P104】**

こころの医療センターでは、患者の地域移行が進む中で平均入院日数は縮小し、入院患者数も減少が継続している状況にある。この点、地方公営企業として中長期的にどのような事業に重点を置き、特に診療報酬に関連して各事業からどの程度の収益獲得・採算が得られるか、戦略的に検討する必要がある。

こころの医療センターでは今後、児童・思春期病床の設置等による収益改善を見込む一方、事務局には診療報酬に関して専門知識を有する職員のポストは設けられておらず、収益改善の見通しについて十分に検討できていないと言えない。

資料を確認の上、固定資産として正しい金額を計上することとした。

意見内容を踏まえ、収益改善の見通しなど財政的視点で検討を行う体制整備について、検討を行うこととする。また、外部からの短期的支援として、令和8年度に総務省による「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」の病院事業アドバイザーの活用を検討予定である。

こころの医療センター以外の所属から診療報酬等について専門的知識を有する職員を配置することは通常困難と考えられることから、特別職の職員を設置する、外部委託を行う等、財政的な視点から精緻に検討を行える体制の整備が望まれる。

【意見⑳ P105】

会計に関する業務（日々の仕訳入力、予算・決算、消費税申告等）は事務局の主事1名を中心に行われている。地方公営企業法に基づく会計業務は、現金主義を採用する官庁会計（一般会計・特別会計）や民間の企業と比較しても特殊であるが、現状、外部の公認会計士や税理士等から助言は得ておらず、配置についても特段専門性は考慮されていない。

人事要求にあたっては会計知識を有する人材について要望を行うとともに、外部からの助言を入手できる会計支援業務の委託についても検討が望まれる。

【意見㉑ P106】

医業収益に対する職員給与費の割合（職員給与費÷医業収益×100）について、総務省公表の経営比較分析表によると和歌山県立こころの医療センターにおける令和4年度実績は103.4%と類似区分（地方独立行政法人、指定管理を含む）の全国平均（84.0%）を大きく上回っている。100%を上回ると必然的に医業利益が赤字となり、一般会計からの繰入に頼らざるを得ない状況となる。公立の精神単科病院として財政持続可能性の観点から職員給与費マネジメントの重要性は高く、中でも看護師の職員給与費はその7割を占めており、影響が大きい。その要因として①看護師数の多さ及び②看護職の平均年齢の高さが考えられる。具体的には、以下のとおりである。

① 夜勤及び準夜勤における看護師の必要配置数により日勤の看護師数が過大となっている。和歌山県立こころの医療センターは、精神一般病棟としての15対1の看護師の配置基

意見内容を踏まえ、会計に関する業務体制の整備について、様々な方法により検討を行うこととする。また、外部からの助言を受ける観点から、令和8年度は総務省による「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」の病院事業アドバイザーを活用予定である。

令和8年3月に、1病棟を閉鎖予定としており、それに伴い、看護職員を減員する予定である。意見にある具体的な改善策や他の手法も含め、関係課を交えながら、適正な人員配置について検討することとする。

準で届出を行っているが、シフト表の日勤の看護師数と実際の入院患者数を勘案すると単純計算で凡そ1名の看護師で3名の患者に対応している状況である。

② 令和6年度和歌山県立こころの医療センター事業会計予算実施計画に基づくと、看護職員に適用される医療職(3)の令和5年10月1日現在の平均年齢は47.2歳である。

職員給与費マネジメントを行うにあたっては、診療報酬の施設基準(15対1)を大きく上回る人員配置(3対1程度)の必要性及び仕事をどのような資格者で分担するのかという職務分掌の考え方を再検討することが改善にあたってのベースになると考えられる。例えば、他府県でも導入実績のある准看護師、看護助手の採用及びタスクシフト、夜勤専従者の導入及び既存職員の夜勤専従者への配置転換、さらに看護職採用の人数や時期、回数の見直しがその具体的な改善策として考えられるが、いずれも和歌山県立こころの医療センターだけでなく、関係課を交えて検討すべき課題である。

当該課題は和歌山県立こころの医療センターの財政的持続可能性に関する重要な論点であり、上述の改善策の検討については人員配置の適正化に向けた議論を始めることが望ましい。

### 3.2.1.10 リスク管理(防災・災害・情報セキュリティ対策)

#### 【指摘② P110】

電子カルテシステムについては、医療職に限らず情報開示請求の対応や患者またはその親族からの問合せへの対応にあたり、事務局職員も含めて使用している。システムを利用するためには、異動時に与えられる所定のログインパスワードを必要とし、閲覧・編集の権限は担当業務によって制限を設けているとのことであったが、当該パスワードの設定・管理・更新義務等に関して整理された方針(ポリシー)は特段設けられていなかった。電子カルテシステムには個人情報が集積して

3か月に1度の周期でパスワードの更新を行うよう周知することとした。

いることから、パスワードの設定方針について定められたい。

### 3.2.2 和歌山県立高等看護学院

#### 3.2.2.4 備品管理

##### 【意見② P113】

学校施設内を巡回した際に分娩台が3台あることを確認した。助産学科が閉課してからの使い道を学校側に確認したところ、看護学科での母性看護の授業の一環で使用することがあるが、最新の1台のみの使用に留まり、残り2台については現在使用していないとのことであった。

実際、学校施設内を巡回した際も古い2台については、使用している形跡はなかった。古くなり今後使用しない備品は残置することなく、譲渡や売却、処分等の対応策の検討が望まれる。

#### 3.2.2.6 事業

##### 【指摘② P118】

高等看護学院は、平成11年4月に那賀郡那賀町へ校舎を新築して以降、現在まで同じ建物を使用している。一方この間に、学校全体の定員としては平成11年以前に比べて60%も減少している。

このため、学校施設としては明らかに余剰の空間が生じており、実際に学校施設内を巡回したところ、使用頻度の低い教室は複数見受けられた。これに対し、令和3年度及び令和5年度にそれぞれ約169百万円、約34百万円の工事請負費が支出されており、空調設備の更新等の工事費として使用されているが、空調設備に関しては全館全室を対象とした工事が行われており、学校の活動規模と比較すると明らかに過剰投資であったと言える。

この点、学校側に確認したところ、特段、活動規模を踏まえた投資規模の判断はあらかじめ行われていなかった。新築した平成11年から20年以上が経過し、今後、更新工事は増えていくことが想定されることから、令和3年度及び5年度の工事に対する規模の適正性

分娩台については、監査当時と異なり、現在2台が使用中であり、残る1台は故障により使用不可となっている。使用不可のものについては廃棄の手続きを進めるとともに、その他の備品についても今後使用しない場合は、譲渡等を含む適切な処分を検討する。

本学院の空調設備は、一つの室外機に対していくつかの室内機が接続されている形式（系統）であるため、系統内で室内機の数が多少増減しても全体の工事費用に大きな影響はない。また、使用頻度が低い部屋はあるが、オープンキャンパスや補習など臨時使用を行っている。よって、令和3年度の工事については過剰投資とは考えていない。

なお、令和5年度工事については、屋上防水工事及びトイレ改修工事である。屋上防水工事については校舎の経年劣化により必須であったものであり、トイレ改修工事については使用頻度が低い3階部分を施工対象から外している。これらのことから、令和5年度工事についても、その規模は適正であると考えられる。

今後の設備投資については、活動規模、使用頻度、学習目的及び設備機能等を考慮し検討する。

についてあらためて見直すとともに、今後の設備投資にあたっては活動規模を踏まえて実施されたい。

【意見②③ P120】

医療看護の世界において、ICT の活用や DX の推進等が当たり前となり、今後情報化及びデジタル化が拡大していくことが予測される中、学校側にカリキュラムとして、医療看護における ICT の活用や DX の推進に触れることを検討したか確認したところ、今まで当該検討は行われていなかったとの回答を得た。

今後、医療看護の世界でも情報化及びデジタル化が拡大することを踏まえると、学校独自のカリキュラムとして医療看護における ICT の活用や DX の推進に触れること、また、そのためにデジタル面において充実した教育環境を備えることが望まれる。

【意見②④ P122】

高等看護学院の授業料は、和歌山県使用料及び手数料条例で定められた年額 118,800 円に、空気調整設備使用料として年額 1,800 円を加算した、年額 120,600 円とされている。

県立学校授業料は授業を受ける者がその便益を受けた対価として支払うものであり、その金額は学校運営により発生するコスト（人件費・光熱水費等）と、学校設置の目的や近隣の類似施設の状態等を総合的に勘案して決定されるべきである。

一方、和歌山県使用料及び手数料条例で定められた高等看護学院授業料（年額 118,800 円）は県立高等学校授業料と同額となっており、平成 20 年度に県立高等学校授業料改正（年額 115,200 円から年額 118,800 円に改正）と連動した改正が行われて以降、高等看護学院授業料は据え置きとなっている。

高等看護学院授業料は、学校設置目的等が異なる県立高等学校の授業料と同額とする根拠はなく、また県内外の公立看護師養成所では、高等看護学院より高い授業料を設定しているところもある。近年の物価高騰や人件費

令和 8 年度中に看護学生が使用できる Wi-Fi 環境を整備したうえで、教育用電子カルテといったデジタルシステムを導入し、カリキュラムに組み込むことで、実際の医療現場で活躍できる人材を育成できる教育環境を整備する。

現行の授業料は、県立高校に準拠しており、地方財政計画（総務省）の単価を設定根拠としている。また、他の県立専門学校（農林大学校等）も同額としているところ。授業料の値上げは、昨今の全国的な教育費無償化の流れに逆行すること、また、定員割れに拍車をかけることが想定される等、現時点での実施は現実的でないと考えているが、今後、社会経済情勢の変化等を踏まえ、学校運営により発生するコスト積算を実施した上で、県立看護学校の設置目的や近隣の類似施設の状態等を総合的に勘案した授業料算定も検討する。

の上昇など、社会経済情勢が変化していることを踏まえ、改めて学校運営により発生するコスト積算を実施した上で、県立看護学校の設置目的や近隣の類似施設の状況等を総合的に勘案した適正な高等看護学院授業料の算定を実施することが望ましい。

【意見⑳ P124】

高等看護学院では個別施設計画を策定し、耐用年数が到来する固定資産に係る取替や修繕等の工事を年度ごとに集計し、管理している。本監査にあたり、個別施設計画の確認を行ったところ、計画上実施予定であった工事の未消化分が過去から雪だるま式に積み上がっている状況であることが分かった。

工事の未消化額を高等看護学院として把握できていることは、将来支出する投資額を把握するという観点から有意義なことであるが、工事未消化分の対応方針を検討しなければ、老朽化が進んでいくこともまた事実である。

県全体として高等看護学院個別施設計画の工事未消化分に係る対応方針について早急に検討することが望ましい。

3.2.3 和歌山県立なぎ看護学校

3.2.3.6 事業

【意見㉑ P131】

医療看護の世界において、ICT の活用や DX の推進等が当たり前となり、今後情報化及びデジタル化が拡大していくことが予測される中、学校側にカリキュラムとして、医療看護における ICT の活用や DX の推進に触れることを検討したか確認したところ、今まで当該検討は行われていなかったとの回答を得た。

今後、医療看護の世界でも情報化及びデジタル化が拡大することを踏まえると、学校独自のカリキュラムとして医療看護における ICT の活用や DX の推進に触れること、また、そのためにデジタル面において充実した教育環境を備えることが望まれる。

将来の大規模修繕や更新のための財政負担の軽減・平準化を図るため、計画的な更新工事を行えるよう、個別施設計画の工事未消化分に係る対応方針を検討していく。

令和8年度中に看護学生が使用できる Wi-Fi 環境を整備したうえで、教育用電子カルテといったデジタルシステムを導入し、カリキュラムに組み込むことで、実際の医療現場で活躍できる人材を育成できる教育環境を整備する。

【意見⑳ P133】

なぎ看護学校の授業料は、和歌山県使用料及び手数料条例で定められた年額 118,800 円に、空気調整設備使用料として年額 1,800 円を加算した、年額 120,600 円とされている。

県立学校授業料は授業を受ける者がその便益を受けた対価として支払うものであり、その金額は学校運営により発生するコスト（人件費・光熱水費等）と、学校設置の目的や近隣の類似施設の状況等を総合的に勘案して決定されるべきである。

一方、和歌山県使用料及び手数料条例で定められたなぎ看護学校授業料（年額 118,800 円）は県立高等学校授業料と同額となっており、平成 20 年度に県立高等学校授業料改正（年額 115,200 円から年額 118,800 円に改正）と連動した改正が行われて以降、なぎ看護学校授業料は据え置きとなっている。

なぎ看護学校授業料は、学校設置目的等が異なる県立高等学校の授業料と同額とする根拠はなく、また県内外の公立看護師養成所では、なぎ看護学校より高い授業料を設定しているところもある。

近年の物価高騰や人件費の上昇など、社会経済情勢が変化していることを踏まえ、改めて学校運営により発生するコスト積算を実施した上で、県立看護学校の設置目的や近隣の類似施設の状況等を総合的に勘案した適正ななぎ看護学校授業料を算定することが望ましい。

【意見㉑ P135】

なぎ看護学校の入学者数は定員である 40 名を下回る状況が続いている。

学校としても学生数確保に向け、近隣高校への訪問や進学相談会への参加、小学生を対象とした模擬授業や看護体験などの取り組みを行ってきたが、入学者数減少の主な要因は地域の人口減少であり、根本的な解決には至っていない。

さらに、地域の人口減少の影響で近隣高校の統廃合が進められた結果、1 学年は凡そ

現行の授業料は、県立高校に準拠しており、地方財政計画（総務省）の単価を設定根拠としている。また、他の県立専門学校（農林大学校等）も同額としているところ。授業料の値上げは、昨今の全国的な教育費無償化の流れに逆行すること、また、定員割れに拍車をかけることが想定される等、現時点での実施は現実的でないと考えているが、今後、社会経済情勢の変化等を踏まえ、学校運営により発生するコスト積算を実施した上で、県立看護学校の設置目的や近隣の類似施設の状況等を総合的に勘案した授業料算定も検討する。

意見内容を踏まえ、定員数の減少も含めた学校の在り方を検討していく。

400～500名程度の生徒数となり、仮にこの中からなぎ看護学校の定員を埋めようとする学年の10名に1名が看護師を志す計算となるため現実的でない。

今後更に地域の人口減少が見込まれることを踏まえ、定員数の減少も含めて学校の在り方の再検討が望まれる。

【意見⑳ P137】

なぎ看護学校では、各学年に数名社会人経験のある学生が在籍している。

現在、社会人経験者も高校生と同じ一般入試を受験することとなっており、国語、数学、英語、生物の科目が必須となっている。そのため、毎年社会人経験者から入学に関する問い合わせが多数あるものの、社会人経験者にとって馴染のない必須科目が複数あることから、結局受験を断念するといった事例が発生しており、定員数の充足に関して非常に大きな取りこぼしとなっている。

この事態を受け、学校では入学試験における社会人入試の設定を検討している。これは、高校の学生数が減少する中で、定員数の充足に向けた動きとして有意義であると考えられる。学校の求める学力レベルを保ちつつ、定員数の充足に向けて引き続き医務課と検討を重ね、社会人入試の設定に関して早期の実現に向けて動くことが望ましい。

【意見㉑ P139】

なぎ看護学校が位置する新宮市は、三重県に隣接していることや病院数が比較的多い和歌山市周辺から離れていることなどから、実習施設を一部三重県の病院に依頼する状況が続いている。その結果、卒業生の一部が実習施設である三重県南部の病院に就職する状況が続いている。

実際新宮市は三重県南部との患者の流入が多いことから、地域医療という観点から考えると特段問題ないように考えられるが、県内で看護職として医療に貢献する、県の看護人材育成を推進するという観点から考えると

定員数の充足に向けて、令和8年度入学試験から「社会人入試枠」を創設した。試験科目は数学Ⅰ、小論文及び面接としている。

令和8年度から、看護職確保を目的としたコーディネーターを二次医療圏ごとに配置し、学生や病院等のニーズを把握しつつマッチングの促進を図る。また、地元の児童・生徒を対象とした出前授業や学生を対象とした就職説明会の実施など、県内医療機関等へ就職する人材を充実させるための仕組みを検討していく。

県立の看護学校という趣旨に則していないように見受けられる。

現在、なぎ看護学校の学生のうち2、3割は三重県南部から通学しており、最終的に三重県南部の病院に就職することも想定される。三重県南部との連携については地域医療の観点から必要であると考えるが、一方で県立看護学校の設置目的に鑑み、県の看護人材を充実させるための仕組みを検討することが望ましい。

**【意見㉓ P141】**

なぎ看護学校では個別施設計画を策定し、耐用年数が到来する固定資産に係る取替や修繕等の工事を年度ごとに集計し、管理している。本監査にあたり、個別施設計画の確認を行ったところ、計画上実施予定であった工事の未消化分が過去から雪だるま式に積み上がっている状況であることが分かった。

工事の未消化額をなぎ看護学校として把握できていることは、将来支出する投資額を把握するという観点から有意義なことであるが、工事未消化分の対応方針を検討しなければ、老朽化が進んでいくこともまた事実である。

県全体としてなぎ看護学校個別施設計画の工事未消化分に係る対応方針についての早急に検討することが望ましい。

「災害医療対策事業、へき地医療対策事業に関する事務の執行について」

3. 監査の結果

3.2 個別の監査の結果

3.2.1 災害医療

3.2.1.2 事業

**【意見㉔ P184】**

和歌山県では災害拠点病院を10箇所、また災害支援病院を13箇所指定している。紀中や紀南の保健医療圏では、沿岸部から内陸部までが対象地域となっているが、指定病院は沿岸部に偏っている。保健医療計画では指定病院を中心に災害医療のあり方について検討が

将来の大規模修繕や更新のための財政負担の軽減・平準化を図るため、計画的な更新工事を行えるよう、個別施設計画の工事未消化分に係る対応方針を検討していく。

能登半島地震における取組や課題を踏まえ、引き続き内陸部の災害医療のあり方について検討を行っていく。

なされているが、紀中や紀南等の内陸部での災害医療のあり方については具体的に言及されていない。

実際、沿岸部に人口が集中していることや立地の問題から指定病院が沿岸部に偏ることはやむを得ないが、内陸部の災害医療のあり方については、発災時における対応策の有効性を高めるためにも、先般の能登半島地震における取組みや課題を踏まえて検討を続けることが望ましい。

【意見③ P187】

県では発災時、災害拠点病院及び災害支援病院が診療機能を喪失しないよう自家発電機の整備及びその燃料の備蓄が進められている。

災害拠点病院については、その指定要件に定められていることから通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機の保有及び3日分程度の備蓄燃料の確保ができている状況であるが、災害支援病院では自家発電機の整備や備蓄燃料の確保が十分にできていない病院が半数を占めている。県から補助金交付等の働き掛けは行っているものの、スペースや耐荷重の問題から災害支援病院ではその推進が難しい状況にある。

県として災害支援病院においても災害拠点病院と同水準の整備及び備蓄燃料の確保を求めている中で幅広く検討をしていくことで、スペースや耐荷重に対する課題を解決し、速やかに災害支援病院における自家発電機能を向上推進できるよう努めることが望ましい。

【意見④ P188】

現在、業務継続計画（以下、「BCP」）の策定が義務付けられているのは災害拠点病院のみであり、和歌山県においても10箇所ある災害拠点病院は全てBCPの策定が完了している。

一方で、和歌山県における31箇所の巨大地震発生時浸水想定病院のうち、BCPの策定が完了しているのは11箇所に留まっているが、こ

災害支援病院に対し自家発電機能向上についての働き掛けを引き続き行っていく。

県と（株）紀陽銀行が締結している「連携協力に関する協定」に基づき、病院・有床診療所を対象としたBCPセミナーを令和8年2月に開催。

の現状は人手不足や BCP の内容が複雑でハードルが高いこと等を要因として策定に取り掛かることができない病院が多数存在することに起因する。

令和 6 年 4 月から介護施設及び事業所において BCP の策定が義務化される等、BCP 策定への動きが活発化する中で、和歌山県においても厚生労働省主導の研修の受講推進や研修資料の配布を行う等、県としての働き掛けを引き続き行うことが望ましい。

### 3.2.2 へき地医療

#### 3.2.2.2 事業

##### 【意見㉔ P196】

和歌山県におけるへき地診療所は令和 6 年 12 月時点で 31 カ所存在し、そのほとんどが市町村によって運営されている。

へき地医療を取り巻く環境は、人口減少・高齢化や医療従事者の不足・偏在など複合的な課題を抱えており、市町村が運営するへき地診療所においても、安定的な医療提供体制の確保や財政負担の軽減、経営基盤の強化は喫緊の課題である。これらの課題に対応し、将来にわたって持続的なへき地医療を実現するためには、経営形態の見直しや多様な運営手法の活用といった観点から検討を進める必要がある。

これらの取り組みを通じて、市町村における負担を軽減しながらへき地医療の継続・強化を図るとともに、今後の更なる人口減少・高齢化に伴う医療需要の変化を見据え、長期的な視点でのへき地医療の在り方も合わせて検討することが望ましい。

##### 【意見㉕ P197】

県では無医地区等を対象として、へき地診療所への医師派遣等、へき地医療の確保を継続的に実施できる病院としてへき地医療拠点病院（6 病院）を指定している。

一方、県内の医療圏は 7 圏域に分かれるが現在、新宮医療圏、有田医療圏においてはへき地医療拠点病院として指定されている病院

人口減少に伴う患者数の減少等を踏まえ、へき地診療所への医師派遣の在り方を見直し、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師派遣を強化する取組を進めている。

へき地診療所が所在するもののへき地拠点病院として指定された病院がない新宮医療圏におけるへき地拠点病院指定に向け、関係機関と調整を図る。

はない。

へき地医療拠点病院の指定にあたっては、厚生労働省の定める主要3事業の要件を満たす必要はあるものの、第八次和歌山県保健医療計画においては現在の6病院から7病院への増加を数値目標としていることから、今後の無医地区等の増加を見据え、各医療圏に少なくとも一つのへき地医療拠点病院指定に努めることが望ましい。

【指摘⑳ P198】

和歌山県保健医療計画ではへき地医療に関し、患者の高齢化に伴い多様化する医療ニーズへの対応として、遠隔医療支援システムの利用促進が県の施策の一つとして掲げられている。

県では地域枠医師等の支援や、導入医療機関への専門医による助言等を行うため、当システム（県内の公立病院・診療所を対象とし、16病院、10診療所が参加）を構築し、県から県立医科大学に同システムの保守管理を委託している。

若手医師などの診療支援のため当システムを導入しているへき地診療所は7か所であり、そのうち令和5年度に実際に利用が行われているのは3か所と利用は限定的となっていることから、へき地医療の充実を図るため、へき地診療所での利用拡大を進められたい。

【意見㉑ P199】

県は、これまで第七次和歌山県保健医療計画に基づき、遠隔医療支援システムについて投資を進めてきたが、コロナ禍を経て、多額の投資をせずともオンライン診療をはじめとする遠隔医療が技術的に可能となっている。

また、他自治体では医療MaaS車両の導入といった新たなへき地医療の取り組みが見受けられる。

こうした変化を踏まえて、県はへき地医療拠点病院等を中心として人的・物的コストを勘案したへき地医療施策を進めることが望ま

導入医療機関と協議を行い、利用拡大の方法について検討することとする。

人口減少に伴う患者数の減少等を踏まえ、へき地診療所への医師派遣の在り方を見直し、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師派遣を強化する取組を進めているとともに、オンライン診療の活用を促進することで、効率的で持続可能なへき地医療体制づくりを進める。

しい。

【意見⑳ P200】

県はへき地医療を支える医療従事者確保の取り組みの一つとして、へき地医療に係る求人についても掲載する「青洲医師ネット」を運営しており、医師の登録・申込実績は、令和3年度は4名、令和4年度は5名、令和5年度は6名となっている（当該人数にはへき地医療以外の実績も含まれている）。

青洲医師ネットの周知状況について県に確認したところ、県ホームページへの掲載や、毎年度、関係医療機関に対して新規求人掲載情報を募集するとともに、年度途中の随時受付も可能である旨を周知しているとのことであった。

青洲医師ネットの運営に年間38.6万円のランニングコストが発生していることを踏まえると、へき地医療を支える医療従事者確保の目的を十分に果たしていけるよう、より効果的な周知や活用方法の検討を行うことが望ましい。

厚生労働省が進めている医師の広域マッチング事業（日本医師会と各都道府県等の医師求人サイトの連携）への参加を予定。全国規模による、求人情報の周知とマッチングのしくみを活かして、県内のへき地医療に従事する医師の確保を図る。また当該事業を通じて「青洲医師ネット」を閲覧する医師が必要とする情報を得やすいよう、青洲医師ネットのコンテンツの見直しを行う。