

令和 6 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」

令和 7 年 3 月

和歌山県包括外部監査人

公認会計士 谷口信介

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

目次

1. 包括外部監査の概要	1
1.1 外部監査の種類	1
1.2 選定した特定の事件（テーマ）	1
1.3 特定の事件（テーマ）を選定した理由	1
1.4 包括外部監査対象期間	2
1.5 外部監査の方法	2
1.6 外部監査の実施時期	2
1.7 外部監査人補助者の資格と名称	2
1.8 利害関係	2
1.9 本報告書の取り扱い	3
2. 監査対象の事業内容	4
＜和歌山県立こころの医療センター＞	4
2.1 和歌山県立こころの医療センターの概要	4
2.1.1 沿革	4
2.1.2 施設の概要	5
2.1.3 診療科目等	5
2.1.4 組織概要	6
2.1.5 運営方針	8
2.1.6 日本及び県の精神医療の現状	9
2.1.7 和歌山県立こころの医療センターの経営戦略	12
2.1.8 決算の推移	20
＜和歌山県立高等看護学院＞	23
2.2.1 施設名	23
2.2.2 所在地	23
2.2.3 教育理念・教育目的・教育目標	23
2.2.4 沿革	23
2.2.5 組織図（令和5年4月1日現在）	25
2.2.6 学科及び生徒数	26
2.2.7 収支等の実績	26
＜和歌山県立なぎ看護学校＞	28
2.3.1 施設名	28
2.3.2 所在地	28
2.3.3 教育理念・教育目的・教育目標	28
2.3.4 沿革	28
2.3.5 組織図（令和5年4月1日現在）	29
2.3.6 学科及び生徒数	29
2.3.7 収支等の実績	30
3. 監査の結果	32
3.1 監査結果としての指摘・意見のまとめ	32
3.2 個別の監査の結果	51

3.2.1	和歌山県立こころの医療センター	51
3.2.1.1	出納管理	51
3.2.1.2	医薬品・診療材料管理	52
3.2.1.3	未収金管理（利用者負担）	53
3.2.1.4	未収金管理（国保・基金）	58
3.2.1.5	固定資産管理	58
3.2.1.6	契約事務	67
3.2.1.7	会計基準適用	70
3.2.1.8	事業	75
3.2.1.9	人事管理	103
3.2.1.10	リスク管理（防災・災害・情報セキュリティ対策）	110
3.2.2	和歌山県立高等看護学院	112
3.2.2.1	出納管理	112
3.2.2.2	貯蔵品管理	112
3.2.2.3	債権管理	113
3.2.2.4	備品管理	113
3.2.2.5	契約事務	114
3.2.2.6	事業	117
3.2.2.7	人事管理	125
3.2.3	和歌山県立なぎ看護学校	127
3.2.3.1	出納管理	127
3.2.3.2	貯蔵品管理	127
3.2.3.3	債権管理	128
3.2.3.4	備品管理	128
3.2.3.5	契約事務	128
3.2.3.6	事業	131
3.2.3.7	人事管理	143
4.	総括	144

災害医療、へき地医療に関する医療計画策定事務の執行について

目次

1. 包括外部監査の概要	145
1.1 外部監査の種類.....	145
1.2 選定した特定の事件（テーマ）	145
1.3 特定の事件（テーマ）を選定した理由.....	145
1.4 包括外部監査対象期間.....	145
1.5 外部監査の方法.....	146
1.6 外部監査の実施時期.....	146
1.7 外部監査人補助者の資格と名称.....	146
1.8 利害関係.....	146
1.9 本報告書の取り扱い.....	146
2. 監査対象の事業内容	147
2.1 和歌山県の地勢および地域医療体制について.....	147
2.2.1 県の災害医療体制について	151
2.2.2 和歌山県の災害医療の課題について	157
2.2.3 二次医療圏ごとの課題と取組方向	161
2.2.4 数値目標の設定と考え方	163
2.2.5 組織	163
2.2.6 予算の推移	164
2.3.1 和歌山県のへき地医療体制について	165
2.3.2 へき地医療の課題	172
2.3.3 二次医療圏ごとの課題と取組方向	173
2.3.4 圏域設定	173
2.3.5 施策の方向	173
2.3.6 数値目標の設定と考え方	175
2.3.7 組織	176
2.3.8 予算の推移	176
3. 監査の結果	177
3.1 監査結果としての指摘・意見のまとめ.....	177
3.2 個別の監査の結果.....	180
3.2.1 災害医療	180
3.2.1.1 補助金交付	180
3.2.1.2 事業	185
3.2 個別の監査の結果.....	194
3.2.2 へき地医療	194
3.2.2.1 補助金交付	194
3.2.2.2 事業	197
4. 総括	203

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

1. 包括外部監査の概要

1.1 外部監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項に基づく包括外部監査

1.2 選定した特定の事件（テーマ）

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

1.3 特定の事件（テーマ）を選定した理由

和歌山県の医療政策は県民に健康面・経済面・社会面で多大な影響を与える。和歌山県は令和 6 年 3 月策定の第八次和歌山県保健医療計画において、「安全で質の高い医療を適切に受けられる、患者本位の医療提供体制の確立」を基本理念とし、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を目指している。

和歌山県は医療に関連する公営企業として和歌山県立こころの医療センターを運営している。こころの医療センターは、和歌山県における精神科医療の中核病院として地域住民への貢献が不可欠な施設であり、持続可能な病院経営のためには中期経営計画に基づき経営の効率化等を進めることは重要である。しかし、その経営は地方公営企業法第 17 条の 2 に基づく一般会計からの繰入金による補てんをもって運営されているものの、なお、医業収支の状況は赤字であり、平成 16 年度においても包括外部監査の対象とされているが、現在も状況は好転していない。

また、和歌山県は県内の看護師の育成のため、高等看護学院・なぎ看護学校を運営しており、上述の保健医療計画によると、県内の看護師等学校養成所卒業生の県内就業率は 78.2%（令和 4 年度実績）にとどまっており、和歌山県ナースセンターの令和 4 年度有効求人倍率が 4.45 倍程度で推移している状況においては、更なる人材の供給が望まれる。

こころの医療センターにおける決算によると、一般会計からの繰入金が毎年 10 億円程度発生しており、また、両看護学校に関しても、年間 1 億円程度の経費が予算計上されており、県財政に与える財務的な影響は無視できない。

以上のとおり、こころの医療センター、高等看護学院・なぎ看護学校における事務の執行について監査を行うことは有意義なものであり、令和 6 年度の包括外部監査のテーマとして選定することが相当であると判断した。

1.4 包括外部監査対象期間

令和5年度（自 令和5年4月1日 至 令和6年3月31日）

ただし、必要に応じて過年度及び令和6年度の一部についても対象とする。

1.5 外部監査の方法

(1) 監査の視点

- こころの医療センター、高等看護学院・なぎ看護学校に関する財務事務は、関係法令、条例、規則等に準拠して適切に行われているか（合規性の観点）。
- 事業に関し費用対効果の検証が行われ、検証結果が次年度以降の事業に反映されているか（経済性・効率性の観点）。
- こころの医療センター及び高等看護学院・なぎ看護学校の運営が、こころの医療センター中期経営計画及び和歌山県保健医療計画等に基づき実行されているか（有効性の観点）。

(2) 主な監査手続

- 関連部署に対するヒアリング、内部管理資料等の閲覧
- 法令、規則、要綱、要領等の閲覧
- 関係資料と証拠書類との照合
- 過去の収支の推移分析及び予算・決算に関する他の公営企業や地方独立行政法人が運営する病院との比較分析

1.6 外部監査の実施時期

令和6年8月14日から令和7年3月28日まで

1.7 外部監査人補助者の資格と名称

公認会計士	角田達哉
公認会計士	辻戸亮平
公認会計士	古賀瞳
公認会計士	川崎航季
行政官庁勤務経験者	十楚知昭
公認会計士	中出真帆

1.8 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第252条の29に規定する利害関係はない。

1.9 本報告書の取り扱い

本報告書は地方自治法第 252 条の 37 第 5 項の規定に基づく包括外部監査の結果を記したものである。同法第 252 条の 31 第 1 項の趣旨に基づき、特定のテーマを選定し、包括外部監査人の視点から限られた時間と予算の中で調査を実施し、その結果検出した事項の範囲で結果及び意見を述べたものであり、事務執行全般について何らかの保証を与えるものではない。

2. 監査対象の事業内容

<和歌山県立こころの医療センター>

2.1 和歌山県立こころの医療センターの概要

2.1.1 沿革

和歌山県立こころの医療センター（以下、「こころの医療センター」）は、昭和 25 年の旧精神衛生法の制定により県における精神科病院の設置が義務づけられたことに設立の端を発する。現在、精神科救急急性期医療入院料（スーパー救急）病棟、精神科一般病棟（アルコール病床、認知症・慢性期精神疾患病床などを含む。）合わせて病床数 248 床を運営している。

また、365 日 24 時間精神科救急に対応する医療体制を整え、県の精神科救急医療システムにおいて、月曜日から金曜日には紀中及び紀南医療圏、土曜日・日曜日には県下全域を担当するなど、和歌山県の精神科医療における中核病院としての役割を担っている。

こころの医療センターではアルコール、ギャンブルならびに薬物依存症、児童思春期、認知行動療法について専門外来を有しており、また災害拠点精神科病院にも指定され、DPAT の養成・災害に即応できる体制整備を行っている。

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 13 年 4 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
平成 17 年 7 月	心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関の指定
平成 19 年 2 月	障害者自立支援法に基づく指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定
平成 27 年 11 月	思春期外来開設
平成 28 年 1 月	アルコール外来開設
平成 29 年 4 月	認知行動療法センターの設置
令和元年 12 月	ギャンブル依存症外来開設

令和 2 年 3 月	1 病棟閉鎖 稼働病床数 248 床
令和 2 年 8 月	アルコール病床開設
令和 4 年 5 月	災害拠点精神科病院に指定
令和 4 年 9 月	薬物依存症外来開設

2.1.2 施設の概要

- (1) 所在地 和歌山県有田郡有田川町大字庄 31 番地
- (2) 敷地面積 29,462.44 m²
- (3) 建物構造 鉄筋コンクリート造（診療管理棟 2 階建、病棟 3 階建）
- (4) 精神病床数 300 床（うち稼働病床数 248 床、休床中 52 床）
- (5) 病棟別部屋数

単位：（室）

病棟名	保護室	個室	2 床室	4 床室	PICU	静養室	病床数（床）
合計	16	58	2	39	12	2	248
1 東 精神病棟	0	12	0	7	6	0	46
（内アルコール専門）	(0)	(2)	(0)	(4)	(0)	(0)	(18)
3 東 精神病棟	2	12	0	9	2	0	52
1 西 精神病棟	6	6	1	9	1	2	53
2 西 精神科救急	6	17	0	5	1	0	44
3 西 精神病棟	2	11	1	9	2	0	53

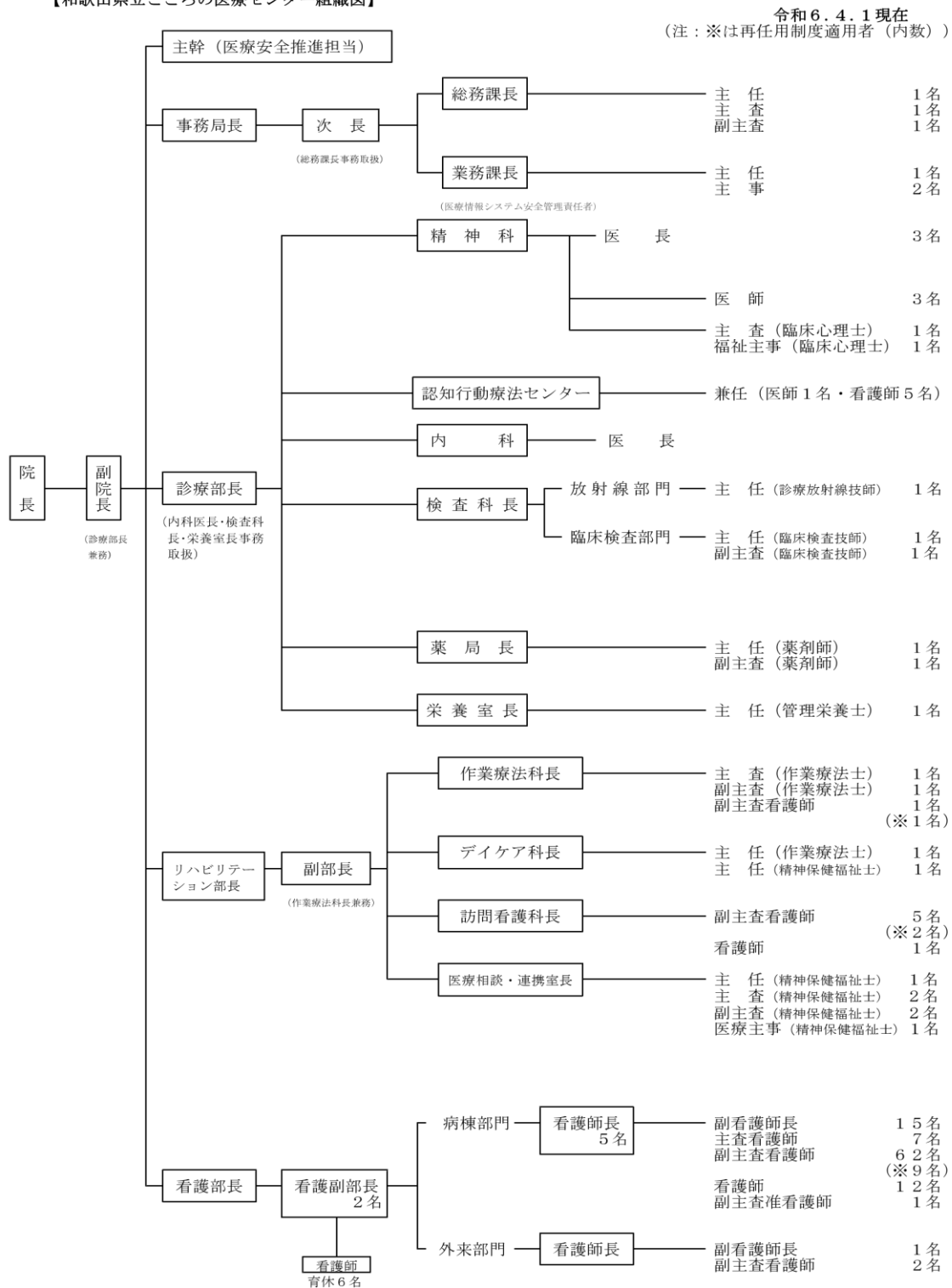
2.1.3 診療科目等

診療科目： 精神科、内科
 診察受付時間：8:45～11:30（初診については～11:00）
 再診受付： 予約制
 休診日： 土・日・祝日・年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）
 （精神科救急は時間外診療実施）

2.1.4 組織概要

(1) 組織

【和歌山県立こころの医療センター組織図】



出典：和歌山県立こころの医療センター令和6年病院概要

(2) 所掌事務

- ① 精神障害者等の医療及び保護に関すること。
- ② 精神障害者等の社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加のための必要な援助に関すること。
- ③ 精神障害の発生の予防その他県民の精神的健康の保持及び増進に関すること。
- ④ 診療に関すること。
- ⑤ 看護に関すること。
- ⑥ 各種検査に関すること。
- ⑦ 調剤、製剤、服薬指導に関すること。
- ⑧ 給食に関すること。
- ⑨ 病院の管理・運営及び経営に関すること。

(3) 職員数

(令和6年4月1日現在 (人))

部署別	職員	非常勤職員等	職員の説明
院長・副院長	2		常勤医師 2
診療部	15	2	
精神科	8	1	常勤医師 6、臨床心理士 2、非常勤医師 1
内科	0	1	非常勤医師 1
検査科	3		臨床検査技師 2、診療放射線技師 1
薬局	3		薬剤師 3
栄養室	1		管理栄養士 1
リハビリテーション部	22		
(部長)	1		常勤医師 1 (精神科)
作業療法科	4		看護師 2 (内再任用 1)、作業療法士 2
デイケア科	3		看護師 1、作業療法士 1、精神保健福祉士 1
訪問看護科	7		看護師 7 (内再任用 2)
医療相談・地域連携室	7		精神保健福祉士 7
看護部	113		看護師 112 (内再任用 9、内育休 6)、准看護師 1
事務局	9	3	局長 1、次長 1、課長 1、主任 2、主査 1、副主査 1 主事 2、会計年度任用職員 3
主幹 (医療安全推進担当)	1		看護師 1
合計	162	5	(内育休 6)

2.1.5 運営方針

(1) 理念

県民により信頼される病院づくりを志向し、県内の精神医療の中核病院として、真にふさわしい質の高い精神医療の提供を目指します。

(2) 基本方針

1. 早期社会復帰の実現
2. 地域精神医療の推進
3. 健全な病院経営の推進

(3) 使命

1. 精神医療の総合的・先駆的治療の推進
2. 地域精神保健医療の向上と推進
3. 精神医療の臨床教育・研究の推進

(4) 運営方針

1. 精神科外来機能の拡充強化と専門治療の充実
2. 精神科リハビリテーションの積極的实施
3. チーム医療の推進
4. 精神科救急医療体制の充実
5. 精神医療の臨床研修及び研究の推進
6. 関係機関との有機的連携と地域活動の展開
7. インフォームドコンセントの重視と広報の充実
8. 効率的な病院研修の推進

(5) 診療方針

1. 患者の人権を尊重し、開放的処遇を行います。
2. 患者の個別性を重視し、精神科医療の専門性を強化・推進していきます。
3. チーム医療を展開して短期治療を目指します。
4. 臨床教育・研修に努めます。
5. 地域との関係を深め、地域精神医療を進めます。

2.1.6 日本及び県の精神医療の現状

(1) 日本の精神医療施策

厚生労働省「精神保健医療福祉の現状等について」(令和6年5月20日)によると、令和2年における日本国内の精神疾患を有する総患者数は、約614.8万人と推計され、うち入院患者数が28.8万人、外来患者数が586.1万人となっている。

入院患者の疾患としては、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多いが、減少傾向にある。入院患者数は徐々に減少してきているものの、65歳以上が約64%(令和2年)を占めており、また入院期間別では5年以上入院している患者の数が、顕著に減少している。

一方、外来患者の疾患としては、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「その他の精神及び行動の障害」の順に多い。また、入院患者と異なり、65歳未満の患者が過半数を占めている。

精神医療の主な担い手である医師、看護師・准看護師については、病院・診療所ともに医師に関しては増加傾向である一方、看護師・准看護師は横ばいとなっている。その他の担い手として精神保健福祉士・公認心理師については一貫して増加している。

精神病床を有する病院の数は平成14年(1,669病院)と比較すると減少が続いており、令和2年においては1,622病院となっている。これに伴い、精神病床数も平成14年の35.6万床から令和2年は32.4万床まで減少している。一方、精神科を主たる診療科とする診療所の数としては、平成14年の1,695診療所から大幅に増加し、令和2年においては2,978診療所となっている。

上記の病院数・病床数に係るトレンドについては、国内の精神医療施策の動向が大きく影響している。具体的には、平成16年9月に精神保健福祉本部(本部長:厚生労働大臣)で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示され、以降、精神保健福祉法の改正、予算事業の創設や見直し、医療計画への反映等、施策の充実が図られてきた。

平成26年には「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(平成26年厚生労働省告示第65号(平成26年4月1日適用))が示された。これを踏まえ「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」(平成26年7月とりまとめ)では、新たな長期入院を防ぐために、多職種の活用を中心とした精神病床の機能分化及び地域移行の推進により、精神病床の適正化、不必要な病床の削減といった構造改革を目指す方向性が示されている。

その後、精神疾患を有する患者数の増加傾向を受け、平成29年には「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」(平成29年2月とりまとめ)にて、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが新たな理念として示された。当該システムの構築にあたっては、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築して

いくことが求められている。

さらに、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書（令和4年6月とりまとめ）では、精神保健医療福祉上のニーズを有する人々が、病状の変化に応じ、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等の多様なサービスを、身近な地域で切れ目なく受けられるようにすることが必要とされた。これを受けて精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）が改正され、法目的として精神障害者の権利擁護を図ることが明記され、地域生活の支援の強化等により精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備につながっている。

上述のとおり、入院患者数は減少傾向にあるとともに、65歳以上の割合が高いことに対し、今後の課題として厚生労働省は、2040年頃を見据えると精神病床における高齢化の進展等に伴い、入院患者数の減少や病床利用率の低下がさらに見込まれるとしている。これに対し、精神病床の適正化を進め、効率的な精神医療提供体制を確保する必要があると捉えている。

また、入院患者像や疾病構造の変化が見込まれており、急性期、回復期といった精神入院医療の機能を強化するため、精神病床の機能分化・連携、精神医療以外の一般医療との連携体制の強化及び精神科病院の構造改革を進める必要があるとされている。

外来患者については精神医療全体における疾病構造の変化等により、患者数が増加傾向にあることを踏まえ、一般医療との連携体制の強化、外来・在宅医療提供体制の整備がこれまで以上に重視されると捉えている。

（2）和歌山県の精神医療施策

和歌山県の精神医療施策としては、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき策定する「第八次和歌山県保健医療計画（令和6年3月）」内の「第5章 医療供給体制の構築 第1節疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築」にその方向性を掲げている。

この中で、和歌山県内における精神疾患に基づく外来患者数は令和2年で約4万1,000人と推計されている。前回、第七次計画時（平成30年策定）は約2万8,000人と推計しており、大きく増加している。実際に精神科・心療内科等への通院患者は増加しており、うつ病をはじめとする気分障害の増加が顕著となっているが、精神科病床を有する医療機関（以下、「精神科病院」という。）の入院患者は減少している。

〔和歌山県における自立支援医療（精神通院医療）の実績について〕（単位：件）

区 分	H30	H31/R1	R2	R3	R4
症状性を含む器質性精神障害(アルツハイマー病等)	288	331	377	347	361
精神作用物質による精神及び行動の障害(依存症等)	278	296	358	348	327
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,513	4,587	4,774	4,567	4,629
気分(感情)障害(うつ病等)	4,419	4,745	5,345	5,377	5,670
上記以外	3,531	3,873	4,445	4,447	4,538
計	13,029	13,832	15,299	15,086	15,525

各年度の福祉行政報告例より抜粋（例えば、令和４年度の実績については「令和４年３月診療分～令和５年２月診療分」に係る給付決定件数実績より抜粋）

〔和歌山県における精神科病院在院患者の状況について〕（単位：件）

区 分	H30	H31/R1	R2	R3	R4
症状性を含む器質性精神障害(アルツハイマー病等)	111	110	107	138	157
精神作用物質による精神及び行動の障害(依存症等)	23	22	18	23	25
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,231	1,198	1,152	1,113	1,086
気分(感情)障害(うつ病等)	122	112	101	108	124
上記以外	104	90	81	73	88
計	1,591	1,532	1,459	1,455	1,480

各年度の６月３０日時点の入院患者数。厚生労働省「精神保健福祉資料」（通称：630調査）より抜粋

出典：第八次和歌山県保健医療計画

和歌山県内の精神医療の状況について、県内の精神科病院は12か所（令和５年）あり、人口10万人あたり1.3か所、精神科病床は、全国で人口10万人あたり196.1床に対し、本県においては令和５年度医療施設調査によると2,040床、人口10万人あたり226.4床となっている（前回、第七次計画時は全2,099床、人口10万人あたり220床）。また、精神科を標榜する医療機関のうち、精神科病院を除く病院及び診療所は県内に56か所（前回、第七次計画時から3か所増加）となっている。

病院に勤務する精神科医は、令和２年において人口10万人あたり全国9.77人、和歌山県6.67人（前回、第七次計画時は5.5人）と全国と比べて少なく、また今後医師の働き方改革や、増加傾向にある女性医師のライフイベントを考慮したキャリア形成等が求められることを踏まえ、これまで以上に精神科医の確保が重要となっている。

精神科病院からの退院患者の平均在院日数は、288.9日（令和２年患者調査「精神及び行動の障害」）となっており、前回、第七次計画時の254.7日から増加しているが全国の294.1日と比較すると短い。また、精神科病院に入院している患者の平均在院日数は令和４年病院報告によると253.6日であり、全国276.7日と比較して短くなっている（前回、第七次計画時は306.8日であり、大幅に短縮）。

「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念のもと、全国において精神障害者の病院からの地域移行の取組が進められており、その一環として長期入院患者の地域移行の促進にあたり精神科地域移行実施加算の仕組みが設けられている。この点、県内において届出をしている精神科病院は2か所のみであり、うち1か所がこころの医療センターである（残り1か所はひだか病院）。長期入院の解消と併せ、相談支援事業所等と連携し、地域移行を更に推進していく必要があるものの、普及が進んでい

い。

難治性の重症な精神症状を有する患者に対して治療抵抗性統合失調症治療薬の専門的導入が行える病院は2か所存在する。また、導入後の治療連携は4か所で実施可能であり、こころの医療センターも含まれる。

災害時に県内外で活動する災害派遣精神医療チーム（DPAT）を有する医療機関は令和6年度時点で2か所（こころの医療センター、和歌山県立医科大学）となっている。

2.1.7 和歌山県立こころの医療センターの経営戦略

こころの医療センターは、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）の規定の一部（財務規定等）を適用する地方公営企業である。この点、地方公営企業は、将来にわたって安定的に事業を継続していくための中長期的な経営の基本計画として「経営戦略」を定めることとされている。

そのうち、病院事業については、総務省の定める「経営戦略策定・改定ガイドライン」（平成31年3月29日策定）において「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け自治財政局長通知）を踏まえた新公立病院改革プランの策定をもって経営戦略の策定として取り扱われる。こころの医療センターにおいても、当該プランに対応するものとして中期経営計画を定めており、令和4年3月からは第5次中期経営計画に基づき、事業を進めているところである。

なお、同じく令和4年3月には総務省から新たに「公立病院経営強化ガイドライン」が示され、「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」を盛り込んだ「公立病院経営強化プラン」の策定が要請されたことから、当該ガイドラインに沿って、令和5年3月に第5次中期経営計画を改定している。こころの医療センターが経営計画に掲げる基本方針としては以下のとおりである。

(1) こころの医療センターが果たすべき役割

- ① 民間医療機関では対応困難な精神科救急医療を担うとともに、難治性精神疾患、アルコール等の依存症、児童・思春期精神疾患、認知症の患者の治療や認知行動療法等、専門性の高い医療を提供し、県精神科医療の中核病院としての役割を果たす。
- ② 他の医療機関との連携を図りながら、精神科リハビリテーションや訪問看護、訪問診療によるアウトリーチ活動や、地域定着支援及びへき地医療の充実等、有田圏域の医療機関としての役割を果たす。

(2) こころの医療センターが目指すべき病院像

① 患者本位の病院経営

精神科医療の中核的役割を担う県立病院として、不採算医療・へき地医療や高度・先進医療等患者にとって必要な医療を提供する役割を継続的に担っていく。

② 救急医療体制の堅持

24 時間 365 日の救急受入体制を堅持する。令和 2 年当初から続いたコロナ禍の中で培った院内感染防止対策を継承し、クラスター発生による病院機能の低下等を招くことのないよう、感染防御を徹底する。

また、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」の通院処遇対象者への医療の提供に加え、入院処遇を担当する医療機関の指定に向けた検討等、政策的医療に積極的に関わる。

③ 集中治療による早期退院の促進

スーパー救急病棟 44 床を中心として、精神症状が増悪した患者を受け入れ、集中的な治療を行う。

また、入院時より退院後の生活を見据え、院内外が多職種が連携し、早期に住み慣れた地域に安心して戻れるよう積極的に支援する。

④ 精神障害者の地域生活支援

行政機関、相談支援事業所、就労支援施設、社会福祉協議会、その他患者の地域生活を支える団体等との連携を強化し、地域移行した退院患者や、未治療者、医療中断者等への支援を行う。

また、地域生活定着を維持するため、専門外来の充実に努めるとともに、精神科リハビリテーションやアウトリーチ体制の充実に図る。

⑤ 職員の意識改革

患者の権利を尊重し、患者を支えていくための組織間・職域間の連携強化を図るとともに、職員一人一人の経営への参画意識を高め、経営の効率化を図るなど、持続可能な病院運営を目指す。

⑥ 他の医療機関との連携強化

内科的疾患を合併する患者に対し必要な医療を提供できるよう、精神疾患にも対応可能な身体科の医療機関との連携を強化する。また、退院後の精神的医療の継続のため、地域の医療機関との連携を図る。

⑦ 経営形態の見直し

現行の地方公営企業法一部適用による経営状況を分析・評価し、より質の高い医療の提供や安定した病院経営に向け最も適した経営形態の検討を行い、今後の方向性を示していく。

⑧ 災害時の対応強化

県の精神科医療の中核病院として、県内唯一の「災害拠点精神科病院」に令和 4 年度に指定されており、精神科医療を継続的に提供できるよう、BCP（業務継続計画）に基づいた災害医療体制を整備し、災害発生時には県内の被災精神科病院からの患者受入れを行う。

また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の先遣隊を毎年育成し、被災地への派遣等についても引き続き協力していく。

また、こころの医療センターの第 5 次中期経営計画に掲げられている計画期間中の

具体的な取組について、進捗状況を担当課にヒアリングしたところ、以下の回答であった。

1 病院機能強化の取組	
(1) 救急医療	令和6年現在の状況
① 精神科救急医療システムによる救急受診体制の充実	計画どおりで対応中。
② 救急受入れ体制の充実	・ ベッドコントロールは計画どおりで対応中。 ・ スーパー救急病棟の個室の増設等については検討中。
③ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	・ 外部からの感染対策としてサーマルカメラ、感染者の早期把握のため全自動化学発光酵素免疫測定装置・遺伝子核酸増幅検査装置を導入済み。 ・ 感染拡大防止のため陰圧装置を設置等、設備面の充実を進めている。 ・ さらに、感染患者の個室処遇を確保するため柔軟なベッドコントロールを行う等、計画どおりで対応中。
(2) 入院医療	令和6年現在の状況
① 精神科スーパー救急による退院促進	・ 新規入院患者のうち、3ヶ月以内に退院した者は、令和5年度77.6%（令和5年度入院患者のうち退院日が令和5年度中であるもの）で目標の75%を上回っている。 ・ クリニカルパスの導入については引き続き検討中。
② 他の医療機関との連携	・ 内科的疾患について済生会有田病院・有田南病院・有田市立病院、外科的疾患について西岡病院、精神疾患にも対応可能な医療機関について県立医科大学附属病院・ひだか病院等と連携している。 ・ 治療抵抗性統合失調症治療薬の導入に必要な大学病院との治療連携は県立医科大学附属病院と継続中。 ・ 難治性精神疾患の患者に対する高度かつ代替困難な医療の実施については引き続き検討中。
③ 地域移行及び地域定着支援強化	計画どおりで対応中。
④ 精神科リハビリテーションの	計画どおりで対応中。

促進	
⑤ 依存症対策の強化	・薬物依存症に関しては、依存症対策総合支援事業の依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の選定を目指しているが、現時点では選定されていない。 ・ゲーム依存症については患者の受入れを行っている。 ・クレプトマニア（窃盗症）については令和5年に院内研修会を開催し、患者受入れも行っている（外来のみ）。 ・その他、アルコール健康障害、ギャンブル依存症に関しては計画どおりで対応中。
⑥ 児童・思春期患者への対応充実	・医療スタッフの育成として令和5年度子どもどころ専門医資格取得1名。 ・子どもどころ専門医研修施設群（（一社）子どもどころ専門医機構）として認定（※有効期間R6.4.1～R9.3.31）。 ・児童・思春期病棟（病床）の導入に向けて、院内及び関係課で検討中。
⑦ 認知症患者への対応充実	計画どおりで対応中。
⑧ プライバシーに配慮した入院生活の実現	令和4年度に総室内をカーテンで区画対応済み。
⑨ 延べ入院患者数減への対応	さらなる病棟削減について検討中。
（3）外来医療	令和6年現在の状況
① 専門外来等の充実	・薬物依存症外来について、令和4年9月より開始。 ・アルコール依存症について、令和4年度・5年度ともに県民向け、支援者向け、ケアマネージャー向け研修会に講師として職員を派遣し、アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル依存症の治療、当センターの取組について講演。医療機関向けにアルコール依存症・ギャンブル依存症の概要・治療プログラムに係る研修会を開催。 ・思春期外来について、令和4年6月より対象年齢を中学生以上から小学4年生以上に引き下げ、児童・思春期外来に変更。令和5年度より外来看護師による看護相談開始（週2回）。 児童・思春期外来の受診者数：令和4年度 352

	件、令和 5 年度 500 件 ・ その他、計画どおりで対応中。
②認知行動療法センターの充実	・ 計画どおりで対応中。 ・ 院内医療従事者向けの網羅的な療法説明資料がなかったため、令和 5 年度に作成し周知した。
(4) 在宅医療	令和 6 年現在の状況
① 訪問看護の適切な実施	・ 実施回数：令和 4 年度 3,051 回 令和 5 年度 3,103 回 ・ その他、計画どおりで対応中。
② 訪問診療の実施	・ 実施回数：令和 4 年度 33 回 令和 5 年度 28 回 ・ 地域や関係機関等の訪問診療への理解を深めるため、地域のキーパーソン、保健師等と情報共有・連携しながら啓発を行っている。 ・ その他、計画どおりで対応中。
③ デイケアの充実	・ デイケア参加人数：令和 4 年度 2,632 人 令和 5 年度 2,551 人 ・ 令和 5 年度より「うつ病の集団心理教育プログラム（回復期における心理教育）」開始。 ・ その他、計画どおりで対応中。
④ 在宅患者のサポート体制構築	・ 令和 5 年度よりオンライン診療開始。 ・ 介護、福祉その他関係者への精神疾患にかかる普及啓発活動として、有田地方自立支援協議会精神障害者部会（こころの医療センターが会員）において逐次説明を行い、地域包括支援センター・市町保健師等との連携を密にしている。 ・ 症状憎悪時に速やかに医療に繋げる体制構築として、有田地方自立支援協議会精神障害者部会において、地域包括支援センター・市町保健師、相談支援事業所等との連携を密にしている。 ・ その他、計画どおりで対応中。

(5) 医療安全その他	令和6年現在の状況
① 医療安全対策	- 令和4年度に医療安全相談窓口を開設。 (精神科医療の領域で起こる当事者の攻撃あるいは暴力を適切にケアするための包括的暴力防止プログラム(CVPPP)に関して)新規院内トレーナー資格取得者:令和4年度5名、令和5年度5名 - その他、計画どおりで対応中。
② 患者サービスの向上	- 院内に設置する「ご意見箱」をもとに、患者ニーズの把握について計画どおりで対応中(ご意見箱の開封・回答は毎月実施中)。 - 令和4年度には窓口負担金のクレジットカード決済対応を開始。 - 職員の患者サービス意識と接遇マナー向上のための教育として看護部内研修等実施。 - その他、計画どおりで対応中。
③ 災害対応力の強化	- 令和4年度に自家用発電機設備を更新、災害拠点精神科病院として指定。 - 令和5年度は災害対応訓練2回実施(EMIS・衛星電話操作、BCP準拠)、大規模地震時医療活動訓練(宮崎県) - DPAT先遣隊研修(福岡市)に参加、「令和6年能登半島地震」にDPAT2チームを派遣。
2 経営改善の取組	
(1) 収益の確保	令和6年現在の状況
① スーパー救急病棟の有効活用	スーパー救急病棟の病床利用率:令和4年度66.9%、令和5年度64.5%
② 病院経営に関する職員の意識改革	- 経営改善委員会にてフリートーキングの時間を設け、自由闊達な意見交換となるように努めている。 - 加えて、現金出納検査の受検状況、予算査定状況、経営指標について報告し、一般会計から多額の資金が繰り入れられていることへの意識付けを醸成している。
(2) 経費の節減	令和6年現在の状況
① 医薬品及び診療材料等の効率的な管理等の実施	材料費対医業収益比率:令和4年度8.2%、令和5年度7.9% ※令和4年度、5年度ともに新型コロナウイルス感染症治療薬の購入に伴い、薬品費が増加

	となったことにより、令和3年度7.1%に比較して上昇。
②病棟再編の具体的な検討	病床利用率が低減し、令和3年度63.5%→令和5年度58.0%、1日平均入院患者数も令和3年度158.9人→令和5年度144.0人となったため、更なる病床削減について検討中。
(3) 未収金対策	令和6年現在の状況
効率的かつ効果的な未収金回収の推進	令和3年度、4年度、5年度における過年度未収金について法律事務所に外部委託し、487,060円（委託額の1.8%）を回収。
新たな未収金の発生を防止するための高額療養費制度等の利用の教示、定期的な収納状況の把握や退院時等における速やかな納付指導	会計窓口において患者から窓口一部負担金の納付が遅れるとの申し立てがあった場合には、対応を医事業務受託業者に任せきりにせず、職員が同席し面談の上で納付誓約書を徴するなど、納付意識の醸成に努めている。
未納者の相続関係、所在、資産状況の調査による回収や、将来において回収が見込めない債権の整理	令和4年度：過年度分不納欠損処理 1人（6件）181,430円 令和5年度：過年度分不納欠損処理 1人（2件）294,110円

さらに、同計画では数値目標を定めており、直近の達成状況は以下のとおりである。

うち、「職員給与費対医業収益率」について、給与費は医業費用全体の約7割を占める一方、こころの医療センターの給与体系は、一般職員と同様に県人事委員会による給与改定に係る勧告の適用対象であることから、県の給与規程にしたがって増加で推移しており、経営に大きく影響している。

入院延べ患者数の減少については、薬物治療の進歩、精神科診療所や作業所、グループホーム、訪問看護事業者の増加等、在宅で継続して治療を受けることが容易になり、長期入院者が減少している点が一因として挙げられる。

また、訪問看護人数・デイケア利用人数の目標との乖離について、民間で精神科対応可能な訪問看護ステーションの増加、日中過ごすことが可能な他の社会資源（作業所、通所デイ等）の増加を受け、それぞれ競合が生じている点が挙げられる。

項目	R 4 実績	R 4 目標値	計画との差	R 5 実績	R 5 目標値	計画との差
経常収支率 (%)	109.9	111.2	▲ 1.3	107.4	110.3	▲ 2.9
医業収支率 (%)	61.4	60.6	0.8	58.4	59.3	▲ 0.9
職員給与費対医業 収益率 (%)	111.3	115.7	▲ 4.4	118.0	118.5	▲ 0.5
材料費対医業収益率 (%)	8.2	7.1	1.1	7.9	7.1	0.8
外来延べ患者数	24,236	24,176	60.0	25,118	24,500	618.0
入院延べ患者数	55,575	56,307	▲ 732.0	52,689	54,726	▲ 2037.0
うち救急入院患者数	107	105	2.0	96	105	▲ 9.0
病床利用率	61.4	62.2	▲ 0.8	58.0	60.5	▲ 2.5
1 日平均在院患者数	152.3	154.3	▲ 2.0	144.0	149.5	▲ 5.5
入院後 1 年時点の 退院率	97.1	96.0	1.1	95.5	96.0	▲ 0.5
1 年以上の 長期在院者数	72	75	▲ 3.0	76	72	4.0
平均在院日数	125.3	147.6	▲ 22.3	131.1	143.4	▲ 12.3
訪問看護回数	3,051	4,050	▲ 999.0	3,103	4,050	▲ 947.0
退院前訪問指導回数	101	130	▲ 29.0	105	130	▲ 25.0
作業療法実施回数	6,031	6,135	▲ 104.0	6,084	6,135	▲ 51.0
デイケア利用人数	2,632	4,000	▲ 1368.0	2,551	4,000	▲ 1,449.0
スーパー救急病床 利用率	66.9	67.3	▲ 0.4	64.5	65.9	▲ 1.4
こころの相談 (心理療法)	513	500	13.0	1,083	500	583.0
認知行動療法件数	215	240	▲ 25.0	128	240	▲ 112.0
再入院率	9.09	16.4	▲ 7.3	15.8	16.4	▲ 0.6
訪問診療	33	60	▲ 27.0	28	70	▲ 42.0

2.1.8 決算の推移

こころの医療センターでは、昭和 39 年度に地方公営企業法の一部（財務規定等）を適用しており、毎年度の損益状況や資産・負債の状況等が確認できるようになっている。

直近 3 か年（令和 3 ～ 5 年度）の決算推移は以下のとおりである。

(1) 損益計算書

未処理欠損金は縮小傾向にある一方、一貫して医業損失（営業損失）を計上しており、他会計負担金（一般会計からの繰入金）に頼る状況が続いている。さらに、上述のとおり入院延べ患者数の減少等を受けて入院収益は減少傾向にある一方、給与費をはじめ医業費用は微増しており、医業損失は拡大傾向にある。

単位：円

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
1. 医業収益	1,266,685,030	1,250,483,047	1,184,361,187
(1) 入院収益	1,090,989,987	1,079,170,047	1,008,241,350
(2) 外来収益	162,255,958	162,336,402	169,705,106
(3) その他医業収益	13,439,085	8,976,598	6,414,731
2. 医業費用	1,990,212,055	2,035,300,253	2,028,322,475
(1) 給与費	1,380,018,115	1,391,208,589	1,397,346,905
(2) 材料費	89,489,530	102,264,648	93,284,069
(3) 経費	347,249,317	370,687,526	356,310,332
(4) 減価償却費	170,706,171	165,119,186	177,806,047
(5) 資産減耗費	1,365,606	3,957,945	728,485
(6) 研究研修費	1,383,316	2,062,359	2,846,637
医業損失	723,527,025	784,817,206	843,961,288
3. 医業外収益	1,033,762,344	1,052,145,390	1,050,844,345
(1) 患者外給食収益	4,690	4,690	2,010
(2) 国庫補助金	0	0	0
(3) 他会計負担金	653,316,627	701,559,315	733,570,000
(4) 長期前受金戻入	22,444,387	22,596,396	24,200,638
(5) その他医業外収益	357,996,640	327,984,989	293,071,697
4. 医業外費用	60,214,408	59,164,563	52,200,320
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	52,653,058	47,971,172	43,638,331
(2) 雑損失	7,561,350	11,193,391	8,561,989
経常利益	250,020,911	208,163,621	154,682,737
当年度純利益	250,020,911	208,163,621	154,682,737
前年度繰越欠損金	659,664,925	409,644,014	201,480,393
当年度未処理欠損金	409,644,014	201,480,393	46,797,656

(2) 貸借対照表

自家発電機の設置や空調設備の更新を行っている一方、企業債全体としては減少傾向にある（償還財源としてはすべて一般会計からの繰入金を充当）。また、こころの医療センター職員に係る退職手当は全額、一般会計が負担していることから、貸借対照表に退職給付引当金は計上していない。

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1. 固定資産	3,059,920,763	3,157,071,652	3,033,692,289
(1) 有形固定資産	3,059,786,003	3,156,936,892	3,033,557,529
(2) 無形固定資産	134,760	134,760	134,760
2. 流動資産	329,146,902	363,444,876	330,751,134
(1) 現金預金	92,443,494	123,392,305	109,244,538
(2) 未収金	226,111,213	230,486,696	206,842,234
(3) 貸倒引当金	▲ 9,623,003	▲ 9,441,378	▲ 9,440,293
(4) 貯蔵品	20,215,198	19,007,253	24,049,855
(5) 前払金	0	0	54,800
資産合計	3,389,067,665	3,520,516,528	3,364,443,423
3. 固定負債	2,834,217,473	2,734,004,311	2,490,137,528
(1) 企業債	2,832,234,457	2,734,004,311	2,490,137,528
(2) リース債務	1,983,016	0	0
4. 流動負債	582,383,846	599,526,406	550,302,955
(1) 企業債	421,137,520	400,430,146	357,366,783
(2) リース債務	2,125,641	1,983,016	0
(3) 未払金	66,558,518	102,830,761	95,488,675
(4) 引当金	84,067,410	86,126,544	88,700,422
(5) その他流動負債	8,494,757	8,155,939	8,747,075
5. 繰延収益	315,397,702	321,753,546	304,087,938
(1) 長期前受金	882,651,375	898,529,115	901,439,195
(2) 長期前受金収益化累計額	▲ 567,253,673	▲ 576,775,569	▲ 597,351,257
負債合計	3,731,999,021	3,655,284,263	3,344,528,421
6. 資本金	64,212,658	64,212,658	64,212,658
(1) 固有資本金	64,212,658	64,212,658	64,212,658
7. 剰余金	▲ 407,144,014	▲ 198,980,393	▲ 44,297,656
(1) 資本剰余金	2,500,000	2,500,000	2,500,000
(2) 利益剰余金	▲ 409,644,014	▲ 201,480,393	▲ 46,797,656
資本合計	▲ 342,931,356	▲ 134,767,735	19,915,002
負債・資本合計	3,389,067,665	3,520,516,528	3,364,443,423

(3) キャッシュ・フロー計算書

損益計算書においては本業の業績である医業損益について損失を計上している一方、業務活動によるキャッシュ・フローはプラスとなっている。これは医業外収益に計上している他会計負担金について、キャッシュ・フロー計算書上は業務活動によるキャッシュ・フローに含まれることによる。

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1. 業務活動によるキャッシュ・フロー			
当年度純利益	250,020,911	208,163,621	154,682,737
減価償却費	170,706,171	165,119,186	177,806,047
貸倒引当金の減少	▲ 50,196	▲ 181,625	▲ 1,085
賞与引当金の増減 (▲は減少)	▲ 3,838,606	2,059,134	2,573,878
長期前受金戻入	▲ 22,444,387	▲ 22,596,396	▲ 24,200,638
支払利息	52,653,058	48,028,403	43,638,331
固定資産除却費	1,036,652	3,582,165	308,346
未収金の増減 (▲は増加)	4,281,484	▲ 4,375,483	23,644,462
貯蔵品の増減 (▲は増加)	▲ 2,856,703	1,207,945	▲ 5,042,602
未払金の増加	3,815,253	2,783,432	1,886,280
その他流動負債の増減 (▲は減少)	▲ 264,819	▲ 338,818	536,336
小計	453,058,818	403,451,564	375,832,092
利息の支払額	▲ 52,653,058	▲ 48,028,403	▲ 43,638,331
業務活動によるキャッシュ・フロー	400,405,760	355,423,161	332,193,761
2. 投資活動によるキャッシュ・フロー			
有形固定資産の取得による支出	▲ 112,725,355	▲ 232,366,700	▲ 63,784,760
国庫補助金による収入	1,903,000	0	0
一般会計からの繰入金による収入	26,058,454	28,952,240	6,535,030
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 84,763,901	▲ 203,414,460	▲ 57,249,730
3. 財務活動によるキャッシュ・フロー			
企業債による収入	78,100,000	236,900,000	48,200,000
企業債の償還による支出	▲ 349,700,386	▲ 355,837,520	▲ 335,130,146
リース債務の返済による支出	▲ 2,083,122	▲ 2,122,370	▲ 2,161,652
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 273,683,508	▲ 121,059,890	▲ 289,091,798
資金増減額	41,958,351	30,948,811	▲ 14,147,767
資金期首残高	50,485,143	92,443,494	123,392,305
資金期末残高	92,443,494	123,392,305	109,244,538

＜和歌山県立高等看護学院＞

2.2.1 施設名

和歌山県立高等看護学院

2.2.2 所在地

和歌山県紀の川市西野山 505 番 1

2.2.3 教育理念・教育目的・教育目標

＜教育理念＞

1. 人間尊重を基盤とし、調和のとれた豊かな人間性を備えた人材を育成します。
2. 看護専門職に必要な知識・技術・態度を備えた人材を育成します。
3. 主体性・創造性を備えた人材を育成します。
4. 専門職としての責任感や研究的態度を備えた人材を育成します。
5. 県民の健康と幸せに貢献できる人材を育成します。

＜教育目的＞

人間尊重を基盤として、専門的知識および技術・態度を習得し、主体性を持ち社会のニーズに対応し得る看護師を育成する。

＜教育目標＞

1. 人に関心を持ち人間を統合的に理解する力を養う。
2. 看護専門職に必要な知識・技術・態度を習得し、科学的思考に基づく判断・実践、内省ができる力を養う。
3. 人々の健康な生活を実現するために、多職種と協働する力を養う。
4. 専門職として自律し、倫理的判断に基づき行動できる力を養う。
5. 社会の変化に気づき、看護師に求められるニーズに柔軟に対応できる力を養う。
6. 好奇心・探求心をもって、看護の質向上に向け主体的に学び続ける力を養う。

2.2.4 沿革

和歌山県立高等看護学院（以下、高等看護学院）は現在、看護学科のみ運営しており、1 学年定員 50 人、修業年限 3 年、総定員 150 人となっている。設立からの沿革は以下のとおりである。

年月	事項
昭和 25 年 5 月	新制度による看護師養成所として和歌山県立医科大学附属高等看護学院を設立し、5 月 22 日を開学記念日とする
昭和 27 年 4 月	和歌山県立高等看護学院と改称し、和歌山市徒町に新築移転
昭和 28 年 2 月	所管変更により看護師養成所として厚生省認可
昭和 28 年 10 月	保健師養成所として厚生省認可
昭和 42 年 2 月	助産師養成所として厚生省認可
昭和 42 年 4 月	保健助産学部（合同コース）の養成開始
昭和 42 年 9 月	和歌山市和歌浦に新築移転
昭和 43 年 12 月	2 年課程（夜間 3 年）の看護師養成所（看護学科二部）として厚生省認可
昭和 53 年 4 月	専修学校として認可
昭和 55 年 4 月	看護学科一部の定員を 45 名に増員し、保健助産学部を保健学科・助産学科に分離し定員をそれぞれ 15 名とする
昭和 58 年 4 月	保健学科の定員を 20 名に増員
平成 2 年 4 月	看護学科一部の定員を 50 名に、看護学科二部の定員を 45 名に増員
平成 6 年 4 月	看護学科二部を夜間から昼間の定時制に移行
平成 11 年 4 月	那賀郡那賀町に新築移転
平成 17 年 11 月	7 日から市町村合併により住所変更 紀の川市西野山 505 番 1
平成 19 年 3 月	保健学科閉課
平成 23 年 4 月	看護学科二部の定員を 40 名に減員
平成 24 年 4 月	看護学科二部の定員を 35 名に減員
平成 29 年 4 月	助産学科の定員を 10 名に減員
令和 2 年 3 月	看護学科二部閉課
令和 2 年 4 月	看護学科一部を看護学科に名称変更
令和 4 年 4 月	助産学科の定員を 5 名に減員
令和 6 年 3 月	助産学科閉課

上記のとおり、高等看護学院ではかつて「看護学科二部」、「保健学科」及び「助産学科」を併設していたが、平成 2 年から 18 年をピークとして定員は徐々に減少し、看護学科一部（現在の看護学科）を除いてすべて閉課している。

	平成 2 ～18 年	平成 19 年～	平成 23 年～	平成 24 年～	平成 29 年～	令和 2 年～	令和 4 年～	令和 6 年～
看護学科 一部※	50	50	50	50	50	50	50	50
看護学科 二部	45	45	40	35	35	0	0	0
保健学科	20	0	0	0	0	0	0	0
助産学科	15	15	15	15	10	10	5	0
総定員	130	110	105	100	95	60	55	50

※現 看護学科

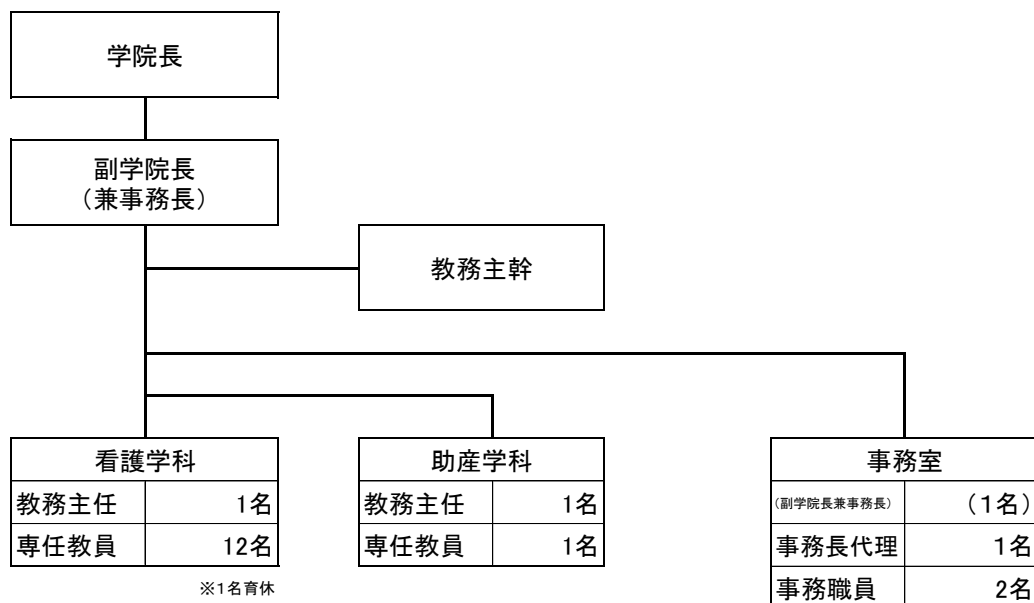
2.2.5 組織図（令和 5 年 4 月 1 日現在）

職員はいずれも県の職員として採用されている。

なお、助産学科は令和 6 年 3 月をもって閉課しているが、教務主任は退職、専任教員は看護学科の教員として配置転換されているとのことである。

和歌山県立高等看護学院 人員配置表

R5.4.1現在



2.2.6 学科及び生徒数

直近5か年の生徒数及び充足率は以下のとおり。高等看護学院に在籍する生徒は和歌山市内、和歌山県紀北地域の学生が中心である。推移としては、令和3年4月に落ち込みはあったものの、直近においては100%となっている。

ただし、下表はいずれも看護学科（旧 看護学科一部）のみの生徒数及び充足率であり、看護学科二部（令和2年3月に閉課）及び助産学科（令和6年3月に閉課）は含んでいない。

	平成31年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月	令和5年4月
定員	50名	50名	50名	50名	50名
入学者	47名	48名	42名	50名	50名
充足率	94%	96%	84%	100%	100%

参考：県全体の看護師3年課程の募集定員に対する充足状況

	平成31年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月	令和5年4月
定員	300名	300名	300名	250名	250名
入学者	289名	283名	276名	241名	220名
充足率	96%	94%	92%	96%	88%

2.2.7 収支等の実績

高等看護学院における直近3か年の歳出の実績は以下のとおりである。令和3年度に169百万円、令和5年度に34百万円と比較的多額の工事請負費が発生しているが、内訳としては令和3年度は主に空調関連工事、令和5年度はトイレ改修、駐車場アスファルト舗装、屋上屋根の防水改修工事によるものである。

なお、下表の報償費は外部講師（医師、看護師、保健師等）及び実習施設に対する謝金である。

歳出

単位：円

節	性質別	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給料	人件費	※	※	※
職員手当等	人件費	※	※	※
共済費	人件費	※	※	※
報償費	補助費等	12,919,500	11,812,000	13,473,500
旅費	物件費	2,369,160	2,166,794	3,786,960
普通旅費		884,300	956,640	1,905,260
特別旅費		1,484,860	1,210,154	1,881,700
需用費	物件費	13,426,764	16,489,974	14,221,766
消耗品費		4,884,587	6,307,273	5,279,177
燃料費		559,715	527,946	288,780

食糧費		0	0	0
印刷製本費		568,810	103,400	701,910
光熱水費		6,268,360	7,641,120	5,657,570
修繕料		1,031,990	1,662,320	2,040,335
医薬材料費		113,302	247,915	253,994
役務費	物件費	1,319,773	1,257,238	1,422,368
通信運搬費		995,522	890,902	996,168
手数料		324,251	366,336	426,200
委託料	普単	269,500	1,391,742	740,312
	物件費	10,538,680	10,282,594	13,508,348
使用料及び賃借料	物件費	4,572,816	3,744,540	5,556,335
工事請負費	普単	169,643,100	0	34,958,000
備品購入費	物件費	1,231,670	2,613,820	3,837,521
	普単	0	2,970,000	0
負担金、補助及び 交付金		193,500	194,000	194,000
事務雑費	普単	632,712	0	131,000
合計		217,117,175	52,922,702	91,830,110

※高等看護学院及びなぎ看護学校における人件費の歳出計

単位：円

節	性質別	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給料	人件費	150,931,000	155,634,643	151,506,903
職員手当等	人件費	74,408,000	77,619,358	72,457,816
共済費	人件費	50,548,000	49,510,549	46,031,961

上記の歳出に対する財源としては、使用料（授業料及び入学金）、手数料（入学審査に係る手数料及び諸証明）である。授業料は低廉に抑えられていることから、歳入のうち高等看護学院独自の収入が占める割合は著しく低く、一般財源及び起債の占める割合が、各年度、著しく高くなっている。

なお、授業料及び入学金については「和歌山県使用料及び手数料条例」にて定められており、授業料については県立高等学校と同額（年 118,800 円）に空気調整設備使用料（年 1,800 円）を加算した金額、入学金については独自の金額（22,000 円）となっている。

＜和歌山県立なぎ看護学校＞

2.3.1 施設名

和歌山県立なぎ看護学校

2.3.2 所在地

和歌山県新宮市蜂伏 20-39

2.3.3 教育理念・教育目的・教育目標

＜教育理念＞

生命の尊厳を基盤として、人間を幅広く理解し、看護専門職としてふさわしいやさしさと思いやり、使命感と責任感を持った学生の育成を目指します。また、自己と真摯に向き合い、看護専門職として成長し続けていく姿勢を培い、地域の人々の健康と福祉に貢献できる看護の実践者を目指します。

＜教育目的＞

看護の専門的知識及び技術を教授すると共に、豊かな感性を育み看護実践者として地域社会に貢献し得る人材を育成する。

＜教育目標＞

1. 人間を身体的、精神的、社会的に統合された存在として、幅広く理解することができる。
2. 看護専門職としてより良い人間関係を構築できるコミュニケーション能力を身につけている。
3. 看護専門職として相手の立場に立った、倫理に基づく看護を実践する姿勢を備えている。
4. 科学的根拠に基づいた看護の実践に必要な臨床判断能力及び、看護実践能力を身につけている。
5. 地域で生活する人々の健康と暮らしを支える看護の基礎的能力を身につけている。
6. 多職種と連携・協働しながら多様な場で生活する人々への看護を提供する基礎的能力を身につけている。
7. 看護専門職として最新の知識・技術を主体的に内省しながら学び続け、看護の質の向上を図る基礎的能力を身につけている。

2.3.4 沿革

和歌山県立なぎ看護学校（以下、なぎ看護学校）は、設立当初から看護学科のみ運営しており、1 学年定員 40 人、修業年限 3 年、総定員 120 人となっている。高等看護学院と異なり、設立時から学科や定員数に特段、変更は生じていない。

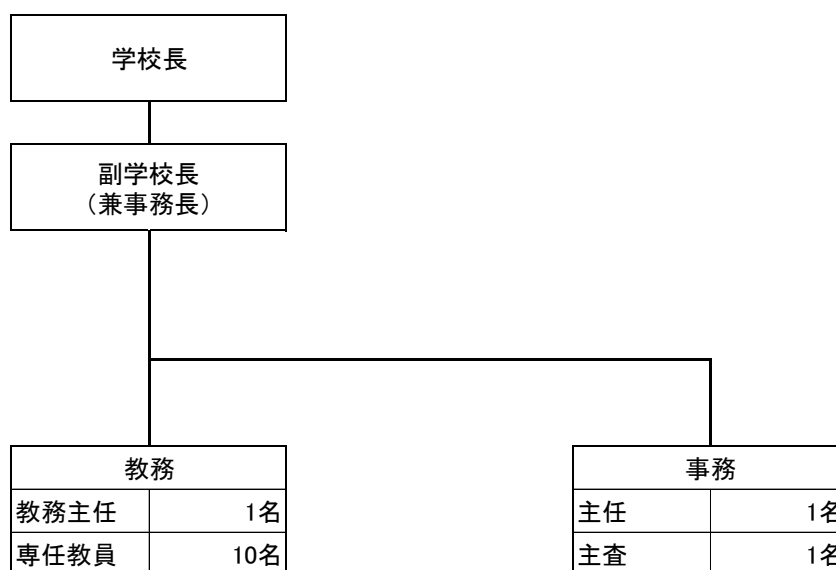
年月	事項
平成 6 年 12 月	看護師養成所として厚生省認可
平成 7 年 4 月	専修学校として認可
平成 7 年 4 月	新宮市蜂伏 20 番 39 号になぎ看護学校を設置 (修業年限 3 年 1 学年定員 40 名)

2.3.5 組織図（令和 5 年 4 月 1 日現在）

高等看護学院に同じく、職員はいずれも県の職員として採用されている。

和歌山県立なぎ看護学校 人員配置表

R5.4.1現在



2.3.6 学科及び生徒数

直近 5 か年の生徒数及び充足率は以下のとおり。県内（特に新宮市及び東牟婁郡）の学生が中心であるが、三重県南部の学生も 2 ～ 3 割を占めている。令和 4 年及び 5 年に落ち込んでいる背景としては、18 歳人口の減少に伴い受験者数自体が減少したこと及び県内の看護系大学が増加したことが考えられる。

	平成 31 年 4 月	令和 2 年 4 月	令和 3 年 4 月	令和 4 年 4 月	令和 5 年 4 月
定員	40 名	40 名	40 名	40 名	40 名
入学者	40 名	36 名	40 名	33 名	29 名
充足率	100%	90%	100%	82.5%	72.5%

（再掲）参考：県全体の看護師 3 年課程の募集定員に対する充足状況

	平成 31 年 4 月	令和 2 年 4 月	令和 3 年 4 月	令和 4 年 4 月	令和 5 年 4 月
定員	300 名	300 名	300 名	250 名	250 名
入学者	289 名	283 名	276 名	241 名	220 名
充足率	96%	94%	92%	96%	88%

2.3.7 収支等の実績

なぎ看護学校における直近3か年の歳出の実績は以下のとおりである。令和4年度に16百万円と比較的多額の工事請負費が発生しているが、内訳としてはトイレ改修によるものである。

なお、下表の報償費は外部講師（医師、看護師、保健師等）及び実習施設に対する謝金である。

歳出		単位：円		
節	性質別	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給料	人件費	※	※	※
職員手当等	人件費	※	※	※
共済費	人件費	※	※	※
報償費	補助費等	9,716,231	12,186,286	10,749,386
旅費	物件費	2,361,320	2,942,640	3,355,260
普通旅費		587,180	775,820	899,020
特別旅費		1,774,140	2,166,820	2,456,240
需用費	物件費	7,817,382	11,032,599	10,920,002
消耗品費		3,628,864	3,978,232	4,431,828
燃料費		96,892	109,529	110,972
食糧費		18,616	16,035	14,943
印刷製本費		281,160	829,950	331,815
光熱水費		2,644,344	4,873,620	3,723,921
修繕料		999,494	1,103,036	2,162,402
医薬材料費		148,012	122,197	144,121
役務費	物件費	969,618	996,864	1,064,008
通信運搬費		652,316	679,585	787,206
手数料		297,106	279,878	254,923
筆耕翻訳料		20,196	17,391	21,879
自動車損害保険料	補助費等	0	20,010	0
委託料	普単	989,890	0	3,267,000
	物件費	5,393,268	5,211,233	3,548,879
使用料及び賃借料	物件費	4,382,922	3,705,392	3,651,980
工事請負費	普単	0	16,767,300	0
備品購入費	物件費	7,442,413	5,384,802	4,565,106
負担金、補助及び交付金	補助費等	39,000	32,215	53,000
公課費	補助費等	0	16,400	0
事務雑費	普単	0	155,640	9,200
合計		39,112,044	58,431,371	41,183,821

※高等看護学院及びなぎ看護学校における人件費の歳出計

単位：円

節	性質別	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給料	人件費	150,931,000	155,634,643	151,506,903
職員手当等	人件費	74,408,000	77,619,358	72,457,816
共済費	人件費	50,548,000	49,510,549	46,031,961

上記の歳出に対する財源としては、使用料（授業料及び入学金）、手数料（入学審査に係る手数料及び諸証明）である。授業料は低廉に抑えられていることから、歳入のうちなぎ看護学校独自の収入が占める割合は著しく低く、一般財源及び起債の占める割合が、各年度、著しく高くなっている。

なお、授業料及び入学金については高等看護学院と同額である。

3. 監査の結果

3.1 監査結果としての指摘・意見のまとめ

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
和歌山県立こころの医療センター		
意見	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。 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。 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。	51
指摘	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、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。	53
意見	「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、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関し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。	54
意見	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	55

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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っているもの（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。	
指摘	固定資産台帳を通査したところ、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。	58
指摘	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	59

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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	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。	60
指摘	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。	61
指摘	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	62

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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	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かった。	63
指摘	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。	64
指摘	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。	64
指摘	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。	65
指摘	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えるため、償却または減損処理を行う必要がある。	66
指摘	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当年度の収益化額とする」こととされている。	70

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	こころの医療センターの場合、繰入率は 100%であるため、令和 5 年度決算で見た場合は減価償却費約 177 百万円が収益化の限度額となるはずである。 一方、営業外収益として収益化している「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」は約 288 百万円であり、約 111 百万円を過大に収益化していた(当年度純利益としては約 154 百万円から約 44 百万円に下方修正となる)。 過年度の状況について整理するとともに、会計処理方法についてあらためられたい。	
意見	こころの医療センターを含む地方公営企業は、地方公営企業法第 30 条に基づき、決算書類として事業報告書を提出することが求められている。この点、事業報告書の様式(別記第 14 号様式)には、項目として各種「工事の概況」及び「重要契約の要旨」が記載されている。 これに対し、こころの医療センターでは大規模な工事は少ないことから事業報告書上、記載はこれまで省略しているとのことである。一方、令和 4 年度決算としては、自家発電機の設置等にあたり約 267 百万円の建設改良費を支出しており、比較的多額の工事が含まれていると言える。 したがって、その年度の事業状況をより明確に表すため、事業報告書の作成にあたっては金額基準を定めて工事の概況や重要契約の要旨について記載を追加することが望まれる。	72
意見	こころの医療センターを含む地方公営企業は、地方公営企業法第 30 条に基づき、決算書類として事業報告書を提出することが求められている。この点、事業報告書の様式(別記第 14 号様式)には、項目として「企業債の概況」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。	73
指摘	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。	74

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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。	
指摘	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。	76
意見	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。	77
意見	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。	79

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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。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	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。 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。 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。 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。	80
意見	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。	82

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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。 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。	
意見	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。 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。 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。 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。	83
意見	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」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。	84
意見	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。	85

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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	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。	86
指摘	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、職員数や病床数等ど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、中期経営計画において記載すべきである。	87
意見	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	88

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	聴取も検討することが望ましい。	
意見	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。	90
意見	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。	91
意見	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	92

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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	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。	94
指摘	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。 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	95

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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、いず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	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。	98
意見	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が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	101

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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	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。	103
意見	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るとは言えない。 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。	104
意見	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。	105

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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	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、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、回数の見直しと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ひ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。	106
指摘	電子カルテシステムについては、医療職に限らず情報	110

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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。	
和歌山県立高等看護学院		
意見	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うことがあるが、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。	113
指摘	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。	118
意見	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	120

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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	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。	122
意見	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	124

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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。	
和歌山県立なぎ看護学校		
意見	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。	131
意見	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。	133
意見	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	135

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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 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と学年の 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	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み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。	137
意見	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出入が多いことから、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、一方で県立看護学校の	139

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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	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。	141

3.2 個別の監査の結果

3.2.1 和歌山県立こころの医療センター

3.2.1.1 出納管理

(1) 監査手続

出納事務について、ヒアリングを実施するとともに、現金預金出納簿を入手し、内容を通査した。

内容を通査した現金預金出納簿は令和6年3月のものであり、日、受入、払出、残高が記載されている。受入の主な内容は収入としての外来・入院自己負担分、診療報酬、企業債であり、払出の主な内容は支出としての企業債元金償還、給与・職員手当、委託料である。なお、現金預金出納簿の3月末時点の残高108,944,538円、令和5年度和歌山県立こころの医療センター事業貸借対照表に記載の現金預金額109,244,538円の差額は出納簿とは別に管理している当座預金の100,000円と毎日の会計用の金庫で管理している小口現金の200,000円である。

また、出納事務の実務に関してヒアリングを実施し、和歌山県立こころの医療センター財務規程(昭和53年8月22日和歌山県規則第77号)に記載されている出納事務に係る規程(同規程第15条から第54条)に逸れた事項がないことを確認した。

(2) 監査結果

【意見】

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。

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。

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。

一般的に医事窓口収納業務では、患者からの入金が網羅的に収納されていることを担保するために、領収書は連番管理が行われ、書損一覧が作成される。書損一覧を作成することで、領収書連番の飛び番号が書損一覧にあるかどうかを適時に確認できる仕組み作りが必要である。医事窓口収納業務では常時現金を扱うことから、窓口現金着服等の不正が行われる恐れを常に抱えた環境であるため、このような管理方法が求められる。

しかし、こころの医療センターの医事窓口収納業務について管理状況を確認したところ、以下の通り仕組み作りが十分でない。

領収書の連番については、医事会計システム上、請求順（計算順）で発番される仕様となっている。当該仕様の場合、当日の収納に対応する領収書が連番とならないため、入院の定期請求等の請求から入金までタイムラグが生じるようなケースにおいて、患者からの入金が網羅的に収納されていることを確認するには1件ずつ請求から入金までを日をさかのぼって辿る必要があり、入金時における領収書の抜け番号の有無については、1件ずつ消込を行わないと把握することができないことから実務上の負担が大きくなる。

書損一覧の作成についても、医事会計システム上、作成ができない仕様となっている。書損一覧を作成できず、書損の管理ができない場合、上述の領収書の連番管理に頼らざるを得ず、入金の網羅性を担保することが困難になる。

このようにこころの医療センターは、医事窓口収納業務におけるあるべき姿と乖離した管理体制にあり、先述のような不正を行う機会を与えかねない状況があるといえる。このような環境を脱却するために、現状の医事システムの改修も視野に入れたうえで、医事窓口収納現金の管理体制について少しでもあるべき姿に近づくよう改めて見直すことが望まれる。

3.2.1.2 医薬品・診療材料管理

監査手続

医薬品・診療材料管理について、ヒアリングを実施するとともに、医薬品・診療材料受払表、棚卸結果表、実地たな卸要領を入手し、内容を通査した。

内容を通査した医薬品・診療材料受払表は令和6年3月のものであり、月日、購入、支出、在庫が記載されている。

医薬品、看護、検査、薬局等の部署別の受払表と部署ごとの棚卸表を足し合わせた結果が一致することを確認した。棚卸結果表の内容に重油と給食材料を含めた3月末合計額は24,469,994円であり、令和5年度和歌山県立こころの医療センター事業貸借対照表に記載の貯蔵品の金額24,049,855円との差額420,139円は期限切れの薬品を貯蔵品から除いて棚卸資産減耗費として計上していることによる。

また、医薬品・診療材料管理についてヒアリングを実施した結果、実地たな卸要領に沿ってたな卸が実施されており、和歌山県立こころの医療センター財務規程に記載されている出納事務に係る規程（同規程第55条から第67条）から外れた事項がないことを確認した。

3.2.1.3 未収金管理（利用者負担）

(1) 監査手続

利用者負担分の未収金管理について、和歌山県立こころの医療センター財務規程に準拠した適切な管理が行われているかという観点でヒアリングを実施するとともに、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や貸倒引当金の算定資料を閲覧した。

また、未収金の回収について業務委託を行っていることから、業務委託契約書、業務委託プロポーザル審査要領を閲覧し、委託先の選定方法や契約内容の妥当性を確認した。

(2) 監査結果

【指摘】

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、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。

こころの医療センターでは、利用者負担分に係る未収金に対して貸倒引当金を計上している。その計上方法としては、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において「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。

具体的な検討・算定方法について事務局に確認したところ、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るとのことであった（令和5年度の場合、期末残高約18百万円に対して2分の1を乗じた約9百万円）。さらに、2分の1を乗ずる根拠について事務局に確認したところ、明確な理由は確認できなかった。

通常、すべての債権ごとに回収可能性を判断し、回収不能額を見込むことは困難であると考えられることから、貸倒懸念債権や破産更生債権に該当するような債権を除き、貸し倒れのリスクが低い一般債権に対して貸倒引当金を簡便的に算定することについては首肯できる。ただし、簡便的に算定するとしてもその方法には合理的根拠が必要と言える。

したがって、現状の注記を前提とするのであれば今後は注記の記載に合致した計算方法に見直す、あるいは簡便的な方法として2分の1を採用するのではなく、例えば、貸し倒れのリスクが低い一般債権に対しては過去の貸倒実績率に応じた計算方法として注記と併せて見直す等、注記と実際の計算方法の整合を図られたい。

【意見】

「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、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関し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。

こころの医療センターでは未請求のレセプトに関して処理月毎に「未請求レセプト及び返戻未請求レセプトのリスト」を作成している。本監査において、令和6年3月末のリストを通査したところ、令和5年5月から長期保留となっているレセプトが1件確認された。なお、当該レセプトは令和7年2月時点で保険者に請求済みである。

診療年月	保険	日数	点数	保留理由
令和5年5月	生保	19	69,810	生保 No 未確認

患者が他府県在住であることから生活保護医療券の受領に時間を要していることが請求保留理由ではあるものの、時系列に沿って経緯を確認したところ、医事受託業者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も請求保留状況を長引かせている一因であることが判明した。

【請求保留レセプトの経緯】

日付	内容
令和5年5月	患者在住県福祉事務所（以下、福祉事務所）へ入院可否意見書を送付したが、生活保護医療券の送付がなかった。その後、医事受託業者より複数回電話督促を実施した。
令和5年6月	医事受託業者よりこころの医療センター事務局へ経過報告があった。事務局からは引き続き督促するよう依頼した。
令和6年3月	医事受託業者より事務局へ未着のままである旨の報告があった。
令和6年4月	事務局より福祉事務所へ電話照会を行った。福祉事務所からは入院可否意見書未着の回答があったため、入院可否意見書写しを再度発送した。
令和6年12月	事務局より福祉事務所へ再度電話照会を行った。福祉事務所より手続きが止まっていたため、処理を進めて生活保護医療券を送付する旨の回答を得た。
令和7年2月	福祉事務所より生活保護医療券が到着した。
令和7年3月	1月診療分レセプトと併せて保険者に請求を行った。

表に記載の通り、医事受託業者から事務局へ経過は報告されていたものの、令和5年6月から令和6年3月までの間の10ヶ月間については、事務局から医事受託業者への働き掛けがなく膠着状態が続く結果となった。この状況については、事務局職員1名の長期不在によって対応ができなかったとの説明を受けたが、本来であれば他の事務局職員がカバーして、医事受託業者への働き掛けを行うべきであったと言える。

請求保留となっているレセプトも病院にとっての収益であることに変わりはない。特に請求保留レセプトについては、1件1件請求保留理由が異なることから、請求までの過程を丁寧に追っていく必要がある。本件について引き続き請求まで丁寧に追っていくことは勿論のこと、今後も収益を取り損なうことのないように、請求保留レセプトに関し日々の医療事務と同様に医事受託業者と事務局の密な連携が望まれる。

【意見】

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。

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」の結果において、以下の通り未収金管理の適切性が問われた。

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を経て遅滞なく不納欠損処理する必要がある。

これに対し、和歌山県では『平成 17 年度に未収金の発生防止及び回収手続について未収金対策マニュアルを作成し、それに基づいて未収金管理を徹底することとした。』と平成 18 年 3 月 22 日付け和歌山県報にて措置状況を公表しており、「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」の制定、不納欠損処理の実施、債権放棄の基準整備、未収金回収業務委託等の具体的措置が実施された。これらの具体的措置は現在も行われており、令和 5 年度においては不納欠損処理が 2 件未収金回収業務委託により架電による督促等が実施されている。

本監査において、令和 5 年度末時点の未収金管理簿により未収金残高等を確認したところ、以下のとおりであった。

【令和 5 年度末時点 患者自己負担金にかかる未収金残高】

	過年度分			現年度分			未収金計 (円)
	件数 (件)	実人数 (人)	未収金額 (円)	件数 (件)	実人数 (人)	未収金額 (円)	
外来	55	45	194,710	31	17	72,230	266,940
入院	387	128	18,685,875	181	132	7,388,620	26,074,495
計	442	173	18,880,585	212	149	7,460,850	26,341,435

※入院の現年度分は定期請求分を含む

上記の過年度分未収金残高について患者別未収金一覧表を確認したところ、平成 16 年度以前の未収金残高（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）が外来収益で 31,060 円、入院収益で 6,936,537 円となっている。これらの中には、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。

「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」では、未収金が発生した場合の督促状発送、納付指導、催告状の発送といった未収金整理の流れを示しており、徴収の見込みが立たない場合の不納欠損処分の手続きについても規定されている。同マニュアルに基づき、債務承認を取ることで未収金の回収に繋げることができているケースは一部見られるものの、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っていない状況が見受けられた。

未収金残高のうち、住所や連絡先が不明な債務者にかかる債権は、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い。また、未収金発生から時間が経過するほど回収が困難になり、新たな未収発生分と合わせて未収金残高がさらに増加し、さらに管理が煩雑に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。

3.2.1.4 未収金管理（国保・基金）

監査手続

国民健康保険・社会保険診療報酬支払基金（以下、国保・基金）分の未収金管理について、和歌山県立こころの医療センター財務規程に準拠した適切な管理が行われているかという観点でヒアリングを実施するとともに、未収金明細と国保・基金に対する診療報酬請求資料を入手し、内容を通査した。

内容を通査した未収金明細は令和6年3月のものであり、未収金明細に記載の国保・基金の未収金残高178,582,613円と2月診療4月振込分の請求額89,857,699円、3月診療5月振込分の請求額88,722,637円、ワクチン接種分2,277円の合計額が一致していること、過年度から未回収となっている国保・基金に関する未収金がないことを確認した。

また、診療報酬請求に係る決定通知書と振込差額内訳資料を閲覧し、請求額と振込額の差額について分析を行っており、不明差額について適切に管理されていることを確認した。

3.2.1.5 固定資産管理

(1) 監査手続

ヒアリング及び決算書、固定資産台帳の閲覧、こころの医療センターにおける実地調査等により、和歌山県立こころの医療センター財務規程に準拠した管理が行われているかという観点で、固定資産管理の状況について確認した。

令和5年度和歌山県立こころの医療センター事業貸借対照表において、有形固定資産では「土地」「建物」「構築物」「器械備品」「車両」「リース資産」「建設仮勘定」が、無形固定資産では「電話加入権」が計上されていることを確認した。また、固定資産台帳においても同様の分類で計上されていること及び金額の整合性を確認した。

また、「和歌山県立こころの医療センター財務規程」に基づく固定資産の評価方法、固定資産の管理状況、「固定資産台帳」への登録方法（時期や金額等）、固定資産実査の実施状況、減価償却費の計算方法等についてヒアリングを行った。

(2) 監査結果

【指摘】

固定資産台帳を通査したところ、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。

こころの医療センターが作成している固定資産台帳を閲覧したところ、平成26年

に「預り金管理システム修正（取得価額 324,000 円）」令和 3 年に「給食管理システム（取得価額 3,300,000 円）」が器械備品（有形固定資産）として取得されていた。

一方、システムに関しては勘定科目をソフトウェアとして無形固定資産に計上することが考えられる。この点、ソフトウェアに関する勘定科目の取扱いについては、会計制度委員会報告第 12 号「研究開発費及びソフトウェアの会計処理に関する実務指針」（日本公認会計士協会）が参考になる。当該実務指針に基づくと、ソフトウェアについて機械や器具備品等に組み込まれた状態で取得する場合は「機械及び装置」等の科目を用いて処理することとされている。

会計制度委員会報告第 12 号「研究開発費及びソフトウェアの会計処理に関する実務指針」（日本公認会計士協会）

機器組込みソフトウェアの取扱い（購入者の会計処理（自社利用））

17. 有機的一体として機能する機器組込みソフトウェア（機械、器具備品等に組み込まれているソフトウェア）は独立した科目として区分するのではなく、当該機械等の取得原価に算入し、「機械及び装置」等の科目を用いて処理する。

このため、機器組込みソフトウェアに該当しない場合、ソフトウェアとして計上することが考えられる一方、こころの医療センターでは当該ソフトウェアの詳細について特段、検討は行われておらず、一律に器械備品として計上していた。

固定資産は地方公営企業法施行規則第 5 条においてそれぞれ適当な科目に分類することが求められている以上、取得した資産が適切な勘定科目に計上されるよう、当該資産の詳細を踏まえた上で計上を行う必要がある。

【指摘】

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。

こころの医療センターにて作成している固定資産台帳について、その作成・管理方法を事務局にヒアリングしたところ、従来から表計算ソフト（エクセル）を用いているとのことであった。

一方、固定資産台帳の作成・管理にあたっては、管理対象が膨大であることを踏まえてシステムを利用している団体が多いと考えられる。こころの医療センターが保有する固定資産の点数も決して少数であるとは言えず、都度管理を行う手間等を踏まえると、システムを利用した管理が望ましいと言える。

システム利用の検討について、同じく事務局に確認したところ、既存の会計システ

ム内に固定資産管理用のメニューは有するものの、エクセルからシステムへの移行の手間やこれまでエクセルでの作業に慣れていたことも踏まえて、あえてシステムは利用していないとのことであった。

この点、システムを利用する場合は台帳管理の上で最低限入力が必要な項目が網羅され、入力必須項目とすれば抜け漏れも生じない。また減価償却費の計算も自動で行うことも可能である。したがって、正確かつ効率的な台帳管理が可能になると想定される。一方で、手作業によるエクセル管理の場合、当該台帳の項目は容易に削除も可能であり、抜け漏れが生じても気付かない可能性が高い。また、数式を誤って入力し、あるべき減価償却費が算定されない可能性もある。

実際に、当該固定資産台帳は必要十分な項目が記載されているとは言えず（以後の指摘にて後述）、その正確性は十分担保されているとは言えない状況である。また現状、固定資産の管理は事務職員 1 名が行っており、その他に予算・決算等に関する業務が集中していることを踏まえると、業務効率化の観点からもエクセルによる管理を継続することは望ましくないとと言える。

このため、今後固定資産の管理にあたってはシステムを利用した固定資産台帳を整備し、管理していく必要がある。

【指摘】

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。

県における物品の取得、管理及び処分に関しては、「和歌山県物品管理等事務規程」が適用される。当該規程の第 14 条に基づき、県が保有するすべての備品は、番号票（シール）を貼り付けることとされており、シールには取得日や品名、管理所属名（重要物品については重要物品番号）等を記載している。

和歌山県物品管理等事務規程

第 14 条 備品には、県有であることを表示するため、番号票（別記第 4 号様式）を当該備品の見やすい箇所に取り付けなければならない。ただし、品質又は形状等により番号票を取り付けることが適当でないものについては、この限りでない。

2 備品のうち、別表に掲げるもの（以下「重要物品」という。）の番号票には、必ず

重要物品番号を記載しなければならない。

こころの医療センターも従来は当該規程に沿って管理を行っていたところであるが、企業会計に属することを踏まえ、令和4年度から当該規程の適用対象外になったとのことである。このため、令和3年度以前に取得した備品（固定資産）についてはシールが貼り付けられている一方、令和4年度以降に取得した固定資産はシールの貼り付けを取りやめているとのことであった。

シールの貼り付けは、県有の資産であることを示すのみならず、番号等をキーとして、別途管理する台帳と現物を対応させることで現物管理を効果的にする、棚卸の際は確認の手間を軽減する、誤廃棄・紛失のリスクを低減するといった意義があると考えられる。

このため、当該規程の適用対象外になったからといって、シール添付による管理を取りやめるのは事務の効率化につながるのではなく、上記意義を踏まえるとむしろ、物品管理の適切性において後退していると言える。また、「和歌山県立こころの医療センター財務規程」では、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点からも、シール添付による管理といった物品管理事務が不要になるとは言えない。よって本来は、和歌山県物品管理等事務規程の適用対象外となることが見込まれた時点で、こころの医療センターとして今後どのように管理していくか検討するべきであったと言える。

一方、令和3年度以前に取得した固定資産について、こころの医療センターが企業会計として作成している固定資産台帳と現物との対応状況を確認したところ、当該シールに付された番号等は特段、固定資産台帳には記入されていなかった。このため、現状としては一見して現物と固定資産台帳の一致が確認しづらい状況にある。令和3年度以前は、備品台帳とともにシール貼り付けによる管理は行われていたものの、固定資産台帳による管理面では、当該シール貼り付けも有効に機能しておらず、上記の意義はこれまで十分に理解されていなかったと言わざるを得ない。

今後取得する固定資産に限らず現在保有する固定資産も含め、現物のシール管理、台帳との整合を行う等、管理状況の是正を行う必要がある。

【指摘】

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。

上述のとおり、こころの医療センターが保有する固定資産については現状、シール管理は行っておらず、適切な現物管理が行うことができていない状況である。固定資産台帳には、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。これを踏まえると、あらためて現物管理の体制を整備し、その一環として保有する固定資産の現物実査は必須であると考えられる。

この点、固定資産の現物実査について過年度の状況を確認したところ、当時の担当者はすでに他部署へ異動しているものの、直近では令和３年度末に一斉実査を行ったとのことであった（ただし、当該現物実査時の資料は残っておらず、また定期的な現物実査を定めた規程や具体的な方法について記載した手順書等は設けられていなかった）。

また、令和３年度末の一斉実査はこころの医療センターが作成・管理する固定資産台帳に記載された資産を対象として実施したとのことであるが、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（後述）している等、固定資産台帳としての正確性を十分に備えているとは言い難い。このため、令和３年度末の一斉実査は果たして網羅的に行われたのか、大きく疑問が残る。

なお、令和３年度末の現物実査以降は、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おり、網羅的な現物実査は行われていないとのことである。

以上を踏まえると、まずは網羅的に実査を行い、現物と台帳を整合させて現物管理を有効にするとともに、最終的に貸借対照表という財務報告へ正確に反映されるよう、改善が必要である。また、その際は先述した指摘のとおり、エクセル管理ではなくシステム管理を前提とすることが必要である。その後の定期的な現物実査については、每期行うことが望ましいが、每期網羅的に行うことは事務負担を踏まえると現実的ではないため、ローテーションによる実施等、少なくとも手順を定め、定期的にすべての固定資産が実査される体制を整備されたい。

【指摘】

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。

こころの医療センターが保有する固定資産は固定資産台帳に一覧化されている。一方、当該台帳に記載されている項目はエクセル管理されていることから通常、システム管理する場合であれば入力されるべき情報が網羅されておらず、当該資産の所在する場所や管轄部署が明記されていないことがその一つである。

今回、監査手続の一つとして固定資産台帳からサンプルを複数件選定し、現物実査を行ったが、所在する場所や管轄部署が明記されていないことを原因として、所在の特定に時間を要した。このため、所在が不明確であることは実際に現物管理を難しくしていると言える。

また、管轄部署が明記されていないことは、資産管理に対する責任を曖昧にするリスクがある。例えば、除却をすでに行っているにも関わらず、事務局に対して報告が適時に行われず、あるいは取得から相当の期間が経過しており除却済みであることが推測される一方、管轄部署が明記されていないことから確認すべき対象が特定できない、といった状況が生じ得ると考えられる。

さらに、所在や管轄部署が明記されない点は、減損会計の適用の点からも問題である。減損会計においては、「複数の固定資産が一体となってキャッシュ・フローを生み出す場合における当該固定資産の集まりであって最小のもの」をグルーピング単位として減損の兆候有無を判断し、兆候がある場合は減損損失の認識・測定の要否を検討していくこととなる。

このグルーピング単位の設定にあたっては管理会計上の区分を用いることが想定され、所在や管轄部署はそのひも付けにあたって重要な要素であり、現状はそのグルーピング単位の把握を困難にしていると言える。

また、実際に減損損失を識別した場合は「減損損失に関する注記」として、地方公営企業法施行規則第 41 条に基づき、「当該固定資産又は固定資産グループの用途、種類、場所その他当該固定資産又は固定資産グループの内容を理解するために必要と認められる事項の概要」の記載が求められているため、当該観点からも所在や管轄部署の把握は必須である。

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】

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かった。

こころの医療センターの令和 5 年度決算において、貸借対照表には土地

26,876,061 円が記載されている。一方、貸借対照表の作成基礎となる固定資産台帳には土地が記載されていなかった。

土地は他の固定資産に比べると、除却は発生せず、売却も想定しづらいことから計上対象が変動せず、固定資産台帳上の記載を省略していたと考えられる。しかし、貸借対照表に計上されている土地が果たしてどの区画を対象として計上しているのか、取得時期等も含めて、現状はたどることができない状況にある。

したがって、固定資産台帳には対象区画や取得時期等と併せて当該土地も含めるよう、是正する必要がある。

【指摘】

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。

今回、監査手続の一つとして行った現物実査（固定資産台帳からサンプルを複数件選定して実施）の対象として、令和 4 年度に取得した器械備品「調剤装置一式（更新）」（取得価額 29,920,000 円）について確認を行った。

確認の結果、現物の実在性は確認できた一方、詳細を確認したところ、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ることがわかった。

複数の資産で構成されることから、一部を取替更新することも可能であるとのことであり、その場合は部分除却が発生することになる。一方、固定資産台帳上は一つの資産として登録しているため、取得価額の切り分けはできず、部分除却が発生する場合は固定資産台帳からどのように除外するかが問題となる。このため、本来は構成する資産ごとに登録が必要であったと言える。

また、そもそも構成する資産ごとに耐用年数が異なる可能性もあるため、構成する資産ごとに耐用年数も検討されるべきであった。

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。

【指摘】

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。

今回、監査手続の一つとして行った現物実査（固定資産台帳からサンプルを複数件選定して実施）の対象として、令和5年度に取得した器械備品「心電図モニター（更新）」（取得価額6,510,900円）について確認を行った。

確認の結果、現物の実在性は確認できた一方、詳細を確認したところ、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台存在した。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。

上述のとおり、こころの医療センターの固定資産台帳はエクセル管理であるため、システム管理に比べると漏れが発生しやすく、管理の精度も個々人に委ねられる程度が高い。今回の「心電図モニター（更新）」について合算して管理している点はまさにその表れであると言える。

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する。また除却の際は複数のうち1件を除却するにも関わらず全件を除却してしまうといった影響が生じ得る。したがって、固定資産台帳についてはシステム管理を前提として、1件ごとに登録するよう是正されたい。

【指摘】

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。

今回、監査手続の一つとして行った現場視察において、施設の老朽化の状態や修繕計画の有効性について確認を行った。

確認の結果、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。修繕の状況について担当者にヒアリングしたところ、修繕を要する箇所が多く、順次対応しているところではあるが、対応が追い付いていない状況であるとの回答を得た。



いずれも監査人撮影

病床利用率等の業務目標の達成のためだけでなく、病院の理念である県内の精神科医療の中核的病院としての役割を果たすためにも、使用不可となる前に対応することが望ましい。

施設の老朽箇所を改めて見直し、より使用頻度の高い施設から順に修繕を行う等、有効性のある修繕計画を策定する必要がある。

【指摘】

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。

今回、監査手続の一つとして行った現物実査（固定資産台帳からサンプルを複数件選定して実施）の対象として、平成7年度に取得した絵画（取得価額 2,500,000 円（帳簿価額についても同額））の現物確認を行った。

確認の結果、現物の実在性は確認できた一方、絵画の上部はひび割れた状態であり、適切な保管を行っているとは言い難い状況であった。公営企業会計においては通常、固定資産は減価償却を行っていくが、当該絵画はレプリカではない原画であり、美術品であることからその価値は減価しないとみなし、他の器械備品とは異なり非償却としている（取得価額＝帳簿価額）。しかしながら、現物の状況を鑑みると、固定資産台帳に計上している 2,500,000 円の価値はない状態と考えられる。

また、当該絵画について取得の経緯を事務局に確認したところ、元々は一般会計にて取得し、現在のこころの医療センターへ移管されたとのことである。

なお、取得価額である 2,500,000 円という金額は、一般会計であれば『和歌山県物品管理等事務規程』に照らすと“重要物品”の基準（価格 100 万円以上）にあてはまる。一般会計において取得した際の資料を閲覧したところ、実際に重要物品として登録されていた。

県が保有する財産は金額に関わらずその取扱いが適切に行われる必要があるが、重要物品にあてはまるほど高額となれば、その取扱いはより一層留意すべきであり、現物の状況は明らかに問題である。

したがって、県立病院として当該絵画を適切に管理する必要があったと言える。また、固定資産台帳上の価値はないと考えられるため、償却または減損処理を行う必要がある。

3.2.1.6 契約事務

監査手続

工事契約、委託契約について、ヒアリング及び和歌山県財務規則、工事、修繕状況一覧表、委託契約一覧の閲覧により、契約管理業務について発注から竣工・引渡までの一連の内容を確認した。個別案件については以下を参照する。

なお、当監査で内容の確認を行った以下の工事契約及び委託契約に関しては、令和5年度の全工事・修繕契約(128件)及び全委託契約(129件)から、「契約金額が大きいもの」を監査人の判断により一部抽出したものである。

工事契約

単位：円

事業名	支払金額	受託者名	契約方法	契約期間			履行確認日	備考
こころの医療センター 一自動火災報知設備 他改修設計業務	2,948,000	株式会社バウ 建築企画設計 事務所	条件付き 一般競争 入札	令和5年 8月7日	～	令和6年 2月3日	令和6年 2月7日	
病棟個別空調設備改 修工事	10,180,000	和歌山県知事 (公共建築 課)に支払 (工事業者： 株式会社赤路 電気水道)	条件付き 一般競争 入札	令和5年 8月3日	～	令和7年 1月16日	令和6年 3月25日	契約金額 101,885,630円
病棟照明設備改修 工事	13,390,000	和歌山県知事 (公共建築 課)に支払 (工事業者： 株式会社狩谷 電気店)	条件付き 一般競争 入札	令和5年 8月17日	～	令和7年 1月16日	令和6年 3月25日	契約金額 133,942,600円

① こころの医療センター自動火災報知設備他改修設計業務

ア 発注内容

こころの医療センターの管理棟、病棟の非常放送設備及び自動火災報知設備の改修工事である。

イ 入札資格

条件付き一般競争入札における和歌山県建設工事に係る委託業務入札参加資格審査取扱い基準(平成20年12月26日施行)第7条に基づく認定を受けている者であり、令和5・6年度入札参加資格審査により建築関係建設コンサルタント業務(建築設備)の電気部門の認定を受けていること。

ウ 予定価格

2,948,000 円（税込）

公共建築課において「官庁施設の設計業務等積算基準」及び「官庁施設の設計業務等積算要領」を用いて算定する。

エ 入札結果

応札者は1 者である。

条件付き一般競争入札である。

オ 契約及び業務の管理

契約書については、県の工事用の標準フォームを使用しており、支払条件等仕様にに基づき適宜約款を修正している。

本件工事に関しては、受託者の株式会社バウ建築企画設計事務所が業務の一部を下請負会社の有限会社アイセックに再委託している。

業務実施については監督員が管理しており、監督員は、契約後速やかに受任者に対して「監督員通知」により監督員決定の通知を行う。監督員は受託者からの業務計画書に基づき監督員立会を実施し、打合せの都度「業務打合簿」を作成し、進捗確認結果を書面で残すこととなっており、設計図書に基づく工程の管理、設計図書の記載内容と履行内容との照合その他この契約の履行状況の調査を行っている。

カ 完成検査

受任者より「業務完了通知書」の提出を受け、監督員が「業務成績評定表」を用いて確認した上で、県の検査・技術支援課の検査員が検査する。当監査において、検査調書を閲覧し工事検査員の署名を確認した。

当該業務について検査結果は合格であり、成果物の引き渡しを受けている。

② 病棟個別空調設備改修工事に係る工事請負費

ア 発注内容

こころの医療センターの病棟の個別空調設備改修工事である。

イ 入札資格

和歌山県の発注する建設工事の入札参加資格（管工事業）を有するものであり、建設業法第 26 条に規定する専任の技術者を配置できる者、建設業法に基づき、対象業種欄に示した特定建設業の許可を受けている者であること。

ウ 予定価格

97,140,000 円（税込）

入札担当部局において、落札予定価格調書を作成し、直接工事費、共通仮設費、現場管理費、一般管理費の合計で予定価格を算定している。

エ 入札結果

応札者は 11 者である。

総合評価方式(特別簡易型)である。応札者は、標準点 100 点に配置予定の技術者の能力、地域貢献の 2 項目の評価が加算された技術評価点によって評価され、最も評価値が高かった者を落札者に決定した。

オ 契約及び業務の管理

契約書については、県の工事用の標準フォームを使用しており、支払条件等仕様にに基づき、適宜約款を修正している。

業務実施については監督員が管理しており、監督員は契約後速やかに受任者に対して「監督員通知」により監督員の決定の通知を行う。受任者からの工事実施計画書に基づき監督員立会を実施し、打ち合わせの都度「工事打合簿」を作成し進捗確認結果を書面で残している。

なお、本件工事は契約期間が年度を跨ぐ工事であることから、年度を跨ぐタイミングで、和歌山県の工事検査員の検査を受けている。契約当初の工程に基づく出来高具合及び監督員が作成した現状の工程表に基づき工事検査員が出来高査定を行う。

その後、出来高査定に基づき公共建築課において部分払金額計算書が作成され、支払金額が決定する。

カ 完成検査

県の検査・技術支援課の検査員が工事検査を行い、令和 6 年 3 月 25 日付で出来高部分の検査調書を作成している。当監査において、検査調書を閲覧し工事検査員の署名を確認した。

③ 病棟照明設備改修工事に係る工事請負費

ア 発注内容

こころの医療センターの病棟の照明設備改修工事である。

イ 入札資格

和歌山県の発注する建設工事の入札参加資格を有するものであり、監理技術者を専任で配置できる者、建設業法第 26 条に規定する専任の技術者を配置できる者、建設業法に基づき、対象業種欄に示した特定建設業の許可を受けている者であること。

ウ 予定価格

132,000,000 円（税込）

入札担当部局において、落札予定価格調書を作成し、直接工事費、共通仮設費、現場管理費、一般管理費の合計で予定価格を算定している。

エ 入札結果

応札者は14者である。

総合評価方式(特別簡易型)である。応札者は、標準点100点に配置予定の技術者の能力、地域貢献の2項目の評価が加算された技術評価点によって評価され、最も評価値が高かった者を落札者に決定した。

オ 契約及び業務の管理

契約書については、県の工事用の標準フォームを使用しており、支払条件等仕様にに基づき、適宜約款を修正している。

業務実施については監督員が管理しており、監督員は契約後速やかに受任者に対して「監督員通知」により監督員の決定の通知を行う。受任者からの工事実施計画書に基づき監督員立会を実施し、打ち合わせの都度「工事打合簿」を作成し進捗確認結果を書面で残している。

なお、本件工事は契約期間が年度を跨ぐ工事であることから、年度を跨ぐタイミングで、和歌山県の工事検査員の検査を受けている。契約当初の工程に基づく出来高具合及び監督員が作成した現状の工程表に基づき工事検査員が出来高査定を行う。

その後、出来高査定に基づき公共建築課において部分払金額計算書が作成され、支払金額が決定する。

カ 完成検査

県の検査・技術支援課の検査員が工事検査を行い、令和6年3月25日付で出来高部分の検査調書を作成している当監査において、検査調書を閲覧し工事検査員の署名を確認した。

3.2.1.7 会計基準適用

(1) 監査手続

地方公営企業に係る会計基準が適切に運用されているかについて、ヒアリング及び根拠となる資料の確認を行った。

担当者へのヒアリングにあたっては、仕訳票及び令和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を閲覧し、内容を確認の上、地方公営企業会計基準に準拠しているかという観点において、経過勘定の管理状況やリース資産の保有状況、減損会計の適用状況、各種引当金の設定状況、人件費に対する一般会計・企業会計の負担割合状況、消費税の申告状況、決算体制、補てん財源の管理状況等についてヒアリングを実施し、地方公営企業に係る会計基準の運用状況を確認した。

(2) 監査結果

【指摘】

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、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当年度の収益化額とする」こととされている。

こころの医療センターの場合、繰入率は100%であるため、令和5年度決算で見た場合は減価償却費約177百万円が収益化の限度額となるはずである。

一方、営業外収益として収益化している「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」は約288百万円であり、約111百万円を過大に収益化していた（当年度純利益としては約154百万円から約44百万円に下方修正となる）。

過年度の状況について整理するとともに、会計処理方法についてあらためられたい。

企業債の元金償還に要する資金に充てるため、一般会計または他の特別会計から繰入れを行った場合、地方公営企業法施行規則第21条第3項に基づき、「補助金等（補助金、負担金その他これらに類するもの）」として整理することが想定されている。

この場合、繰入金は長期前受金勘定（繰延収益）として計上し、地方公営企業法施行令第26条に基づいて段階的に収益化していくこととされている。

その収益化の方法については、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にて具体的に示されている。当該記載によると、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当年度の収益化額とする」こととされている。

日付	番号	質問	総務省回答
24.12.10	2-11	一般会計等繰入金の収益化方法 建設改良費に充てた企業債に係る元金償還金に対し、一般会計等から繰入れを行う場合、当該繰入金の額については補助金等の例により整理するものとする(則§21③)とされているが、具体的にどのように収益化を行うべきか。	企業債に対しどれだけ一般会計等が負担するかを繰入割合として決定した上で、当年度の減価償却費に繰入割合を乗じた金額を当年度の収益化額とする。ただし、当年度の収益化額は企業債に係る一般会計等繰入金の総現在高を限度とする。考え方及び具体的な処理手順については、別紙4参照。

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方法

会計基準Q&A
Q2-11 別紙4

- 建設改良費に充てた企業債に係る元金償還金に対し一般会計等から繰入金を受ける場合、当該繰入金を「補助金等の例により整理するもの」とされている。(則§21③)
- 補助金等と同様に個別の資産に着目すると、企業債の償還に据置期間がある場合、据置期間中は“減価償却費に対応して収益化できる繰入金がない”とも考えられるが、具体的には以下のとおり収益化する。

◆考え方のアウトライン

- ① 「繰入割合」の決定～償却資産に係る企業債のうち、どれだけ一般会計等が負担するかを決定する。
- ② 原則として、**当年度の減価償却費に繰入割合を乗じた金額を、当年度の収益化額とする。**
- ③ **当年度の収益化額は、当年度の長期前受金のうち、企業債に係る一般会計等繰入金の総現在高を限度とする。**
⇒総現在高が不足する場合は、後年度、余剰が出た時に特別利益に計上し調整。

【イメージ】

ケース(i) 

ケース(ii) 

減価償却費 × 繰入割合

収益化額(⇔)は、以下の通り。

(i) 繰入金の総現在高() ≥ (減価償却費() × 繰入割合)
⇒ 減価償却費 × 繰入割合

(ii) 繰入金の総現在高 < (減価償却費 × 繰入割合)
⇒ 繰入金の総現在高

出典：『地方公営企業会計基準見直しQ&A』Q2-11並びに別紙4抜粋

こころの医療センターの場合、企業債償還に係る一般会計繰入金は「他会計負担金」として繰り入れていることから、「補助金等」に含まれると考えられる。また、繰入

率（償還財源のうち一般会計繰入金が占める割合）については 100%となっている。したがって、令和 5 年度決算で見た場合は、損益計算書上の減価償却費約 177 百万円が収益化の限度額となるはずである。

一方、医業外収益（営業外収益）として収益化している他会計負担金のうち「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」は約 288 百万円となっている。すなわち、こころの医療センターでは繰り入れた全額を収益化しているが、上記に基づくと約 111 百万円を過大に収益化していたと言える（このため、当年度純利益としては現状の約 154 百万円から過大計上の約 111 百万円を差し引いた約 44 百万円があるべき当期純利益となり、下方修正となる）。

当該状況については令和 5 年度に限らず、過年度から同様であるため、過年度の状況について整理（過年度の決算の訂正に係る検討も含む）するとともに、会計処理方法についてあらためられたい。

【意見】

こころの医療センターを含む地方公営企業は、地方公営企業法第 30 条に基づき、決算書類として事業報告書を提出することが求められている。この点、事業報告書の様式（別記第 14 号様式）には、項目として各種「工事の概況」及び「重要契約の要旨」が記載されている。

これに対し、こころの医療センターでは大規模な工事は少ないことから事業報告書上、記載はこれまで省略しているとのことである。一方、令和 4 年度決算としては、自家発電機の設置等にあたり約 267 百万円の建設改良費を支出しており、比較的多額の工事が含まれていると言える。

したがって、その年度の事業状況をより明確に表すため、事業報告書の作成にあたっては金額基準を定めて工事の概況や重要契約の要旨について記載を追加することが望まれる。

こころの医療センターを含む地方公営企業は、地方公営企業法第 30 条に基づき、決算書類として事業報告書を提出することが求められている。この点、事業報告書の様式（別記第 14 号様式）には、項目として各種「工事の概況」及び「重要契約の要旨」が記載されている。

別記第十四号(第四十八条関係) 事業報告書様式

何年度(地方公共団体名)何事業報告書

1 概 況

- (1) 総括事項
- (2) 経営指標に関する事項
- (3) 議会議決事項
- (4) 行政官庁認可事項

- (5) 職員に関する事項
- (6) 料金その他供給条件の設定、変更に関する事項

2 工 事

- (1) 建設工事の概況
- (2) 改良工事の概況
- (3) 保存工事の概況

3 業 務

- (1) 業務量
- (2) 事業収入に関する事項
- (3) 事業費に関する事項
- (4) その他主要な事項

4 会 計

- (1) 重要契約の要旨
- (2) 企業債及び一時借入金の概況
- (3) その他会計経理に関する重要事項

5 附帯事項

- (1) 何事業の概況

6 その他

- (1) 決算日後に生じた企業の状況に関する重要な事実
- (2) その他

これに対し、こころの医療センターでは他の事業（下水道事業等）を営む地方公営企業に比べて大規模な工事は少ないことから事業報告書上、当該項目の記載はこれまで省略しているとのことである。そのため、当該項目の記載を必要とする内部の金額基準も特段設けられていなかった。

一方、令和4年度決算としては、自家発電機の設置等にあたり約267百万円の建設改良費を支出しており、直近の他の年度（最大で約100百万円）に比べて比較的多額の工事が含まれていると言える。

事業報告書は、損益計算書や貸借対照表といった計算書類からは読み取れない情報を提供し、県民をはじめとする読み手にとって、事業の運営状況をより具体的に理解する上で役立つものである。したがって、その年度の事業状況をより明確に表すため、事業報告書の作成にあたっては金額基準を定めて工事の概況や重要契約の要旨について記載を追加することが望まれる。

【意見】

こころの医療センターを含む地方公営企業は、地方公営企業法第30条に基づき、決算書類として事業報告書を提出することが求められている。この点、事業報告書の

様式（別記第 14 号様式）には、項目として「企業債の概況」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。

こころの医療センターを含む地方公営企業は、地方公営企業法第 30 条に基づき、決算書類として事業報告書を提出することが求められている。この点、事業報告書の様式（別記第 14 号様式）には、項目として「企業債の概況」が記載されている（様式の詳細は前掲）。「企業債の概況」には、年度当初の未償還額に対し、当年度の発行額・償還額を加減して年度末の未償還額を記載するとともに、資金用途等を記載することが一般的である。

こころの医療センターでは、企業債の新規発行が資本的収入に占める割合は低い（直近の令和 5 年度では資本的収入 342 百万円のうち企業債 48 百万円）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ている（直近の令和 5 年度では資本的支出 391 百万円のうち企業債償還金 335 百万円）。また、流動負債・固定負債合わせて企業債残高は令和 5 年度末で 2,800 百万円以上となっており、負債残高の過半を占めている。

以上を踏まえると、こころの医療センターの事業活動において企業債残高の動向は重要であると言える。したがって、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】

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。

地方公営企業では、固定資産の帳簿価額が実際の収益性や将来の経済的便益に比べ過大となっている場合は、過大な帳簿価額を適正な金額まで減額すること、また地方公営企業の経営成績を早期に明らかにすることで経営成績に問題がある地方公営企業に対する早期の措置を講じることを可能にすることを目的として、減損会計が導入されている。

減損会計においては、下記の減損の兆候がある場合、減損損失の認識の要否を検討し、認識が必要であると判断した場合は帳簿価額と回収可能価額（正味売却価額と使用価値のいずれか大きい方）の差額を減損損失として計上することとなる。

減損の兆候

- ・業務活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが継続してマイナス（2年連続マイナスで当年度も明らかにプラスにならない）
- ・使用範囲又は使用方法について回収可能価額を著しく低下させる変化
- ・経営環境の著しい悪化
- ・市場価格の著しい下落（帳簿価額から少なくとも 50%程度以上下落）

減損の兆候については本来、「複数の固定資産が一体となってキャッシュ・フローを生み出す場合における当該固定資産の集まりであって最小のもの」をグルーピング単位としてその有無を判断していくこととなる。

この点、こころの医療センターにおいては現状、グルーピング単位に関する考え方は特段設けられていない。このため、簡便的にこころの医療センター全体を一つのグルーピング単位と仮定し、損益計算書を閲覧したところ、過年度から医業損益（営業損益）はマイナスが継続していた。

当該状況について事務局に確認すると、減損の兆候に関する検討は特段行われていないとのことであった。また、減損の兆候が生じている場合の検討方法についても特段設けられていなかった。

なお、地方公営企業は純粋に営利を目的としないことに鑑み、総務省の定める『地方公営企業会計基準見直しQ&A』において、地方公営企業は「減損の兆候を見る場合においても、一般会計からの繰入金や長期前受金戻入は原則として収益又はキャッシュ・フローとしてカウントする」ことが認められている。

このため、こころの医療センター全体を仮に一つのグルーピング単位とした場合は、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、（あくまでこころの医療センター全体を仮に一つのグルーピング単位とした場合）「結果的に該当しない」というだけであり、減損会計に沿った検討は每期、必要である。したがって、減損損失の認識をすべき状況になかったか、減損の兆候への該当有無の点から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

(1) 監査手続

第5次中期経営計画に基づき、こころの医療センター事業の適切な経営ができているか否かについて、中期経営計画の進捗状況に関するヒアリング及びその根拠となる資料の確認を行った。

担当者へのヒアリングにあたっては、令和4年3月に策定された「和歌山県立こころの医療センター第5次中期経営計画」、「和歌山県立こころの医療センター病院概

要」の内容確認を事前に実施した。そこで生じた気付事項や質問事項をもとにヒアリングを行った。その中でも特に、繰入金状況、退職手当に対する一般会計・企業会計の負担割合状況、病床利用率等の経営指標、中期経営計画策定の際の経営形態等の検討状況等について、地方公営企業法との照合や、経営指標の推移分析、他の公営企業や地方独立行政法人が運営する病院との比較分析等を行い、詳細に確認した。

また、平成 16 年度包括外部監査における指摘・措置状況や第 5 次中期経営計画そのものが第 4 次中期経営を見直した上で、実現可能性と実効性のある計画となっているかについても併せて確認した。

(2) 監査結果

【指摘】

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かかわらず、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。

こころの医療センターでは毎年、病院の業務概況や診察概況、経営概況を取りまとめた病院概要を作成している。当該病院概要は、医務課など県内部の関係課が他の公立精神科病院との実績比較を行う際に利用するほか、地域学習という目的から近隣小学校にも配布されている。

本監査を実施するにあたり病院概要を確認したところ、以下の 2 点に関して記載内容の誤り及び不整合が見受けられた。

① 病床利用率

病院概要第 5 経営概況 2 経営分析指数において、こころの医療センターの比較対象となる全国欄は地方公営企業年鑑から引用されている。地方公営企業年鑑作成の元となる総務省地方公営企業等決算における経営比較分析 経営指標の概要（病院事業）では、病床利用率は「年延入院患者数÷年延病床数×100」と定められており、この年延病床数は「医療法の規定に基づき許可を受けた病床数に入院診療日に乗じて得たものである」と明記されている。

こころの医療センターも病院概要の記載自体は、「年延入院患者数÷年延許可病床×100」と許可病床ベースで作成されているように見受けられたが、担当者にヒアリングを行ったところ、許可病床である 300 床ベースではなく、稼働病床である 248 床ベースで作成されていることが分かった。

全国平均と比較する以上、使用する数値の前提条件は揃えるべきである。

＜稼働病床ベースの病床利用率＞

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
和歌山県立 こころの医療 センター	61.4%	58.7%	63.1%	63.5%	61.4%	58.0%

＜許可病床ベースの病床利用率＞

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
和歌山県立 こころの医療 センター	61.4%	57.8%	52.1%	52.5%	50.8%	48.0%
全国平均	69.9%	67.3%	63.0%	60.8%	62.8%	－

② 訪問看護件数

病院概要第3 業務概況 2 リハビリテーション部門(3)訪問看護において、令和5年度訪問看護の件数は3,103件であるにも関わらず、過去10年間の年度別推移を記載した図表において、令和5年度訪問看護の件数を3,108件と誤記載していた。いずれの件数についても病院概要に明記されていたことから資料内数値の不整合が生じていたこととなる。

県民の目に直接触れるものである以上、資料内数値の整合性確認は徹底すべきである。

【意見】

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。

和歌山県において現在、依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関として選定されている医療機関は下記の通りである。

<依存症専門医療機関>

保険医療機関名	対象の依存症			選定日
	アルコール健康障害	薬物依存症	ギャンブル等依存症	
和歌山県立こころの医療センター	○	×	○	令和2年2月13日
医療法人宮本病院	○	×	○	ギャンブル等依存症 令和3年8月17日 アルコール健康障害 令和6年8月28日
医療法人蒼会 おくむらクリニック	○	×	○	令和4年1月7日
岩出こころの診療所	○	×	○	令和4年1月7日

<依存症治療拠点機関>

保険医療機関名	対象の依存症			選定日
	アルコール健康障害	薬物依存症	ギャンブル等依存症	
和歌山県立こころの医療センター	○	×	○	令和2年2月13日

こころの医療センターでは、アルコール依存症対策ワーキングの立ち上げ、アルコール依存症回復プログラムの算定を実施し、令和2年2月にアルコール依存症専門医療機関として和歌山県から選定され、同時にアルコール依存症治療拠点機関としても選定されており、令和2年8月より依存症専門病床を開設している。また、ギャンブル依存症についても対策ワーキングの立ち上げ、ギャンブル依存症対象の認知行動療法の治療体制を確立し、令和2年2月にギャンブル依存症等専門医療機関として和歌山県から選定され、同時にギャンブル依存症等治療拠点機関としても選定されている。

一方、薬物依存症については薬物依存症ワーキングの立ち上げ、令和4年9月から薬物依存症専門外来を開始しており、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。選定にあたっては、人員基準等の所定の要件を満たせば申請できるようになっており、こころの医療センターは人員基準等を満たしているため申請可能であるが、対応が遅

れている状況である。

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、和歌山県において、薬物依存症について依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関として選定されている医療機関がないことから、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】

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。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。

こころの医療センターは、現在5病棟 248 床により運営している。

＜病棟別病床数＞

病棟名		保護室	個室	2床室	4床室	PICU	静養室	病床数
合計		16	58	2	39	12	2	248
1 東	精神病棟	0	12	0	7	6	0	46
(内アルコール専門)		(0)	(2)	(0)	(4)	(0)	(0)	(18)
3 東	精神病棟	2	12	0	9	2	0	52
1 西	精神病棟	6	6	1	9	1	2	53
2 西	精神科救急	6	17	0	5	1	0	44
3 西	精神病棟	2	11	1	9	2	0	53

病院概要第4 診療概況 3月別・病棟別入院患者の状況において、令和5年度の病棟別病床利用率を確認したところ、いずれの病棟もおおよそ 50%～65%に留まっている。

過去の病床利用率は平成 25 年度で 81.5%、平成 30 年度で 61.4%となっており、利用率は減少傾向となっている。

＜病棟別病床数＞

病棟名	1 東	3 東	1 西	2 西	3 西	病床計
令和 5 年度 病床利用率 (%)	59.1	57.2	57.1	64.5	53.6	58.0

※稼働率は稼働病床ベース

＜病床利用率の推移＞

年度	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
病床利用率 (%)	80.7	81.5	77.7	76.5	70.3	67.1
年度	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
病床利用率 (%)	61.4	58.7	63.1	63.5	61.4	58.0

なお厚生労働省が公表する病院報告における病床の種類別にみた病床使用率によると、精神病床の利用率は 81.6%となっており、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と言える。

こうした状況を踏まえた対応の検討状況について担当者にヒアリングを実施したところ、病床利用率改善のため、病室の個室化や児童・思春期病床への転換といった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、病床移動や改修工事等により入院患者の環境に影響が考えられるため、実施は難しいとの回答であった。

しかしながら、病床利用率の低下による収益性の低下は、病院経営のさらなる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える。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、戦略的に検討することに加えて、病床の追加休床といった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】

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える。

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える。

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える。

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える。

こころの医療センターでは令和 4 年度から令和 8 年度までの 5 年間における第 5 次中期経営計画を策定しており、その中の IV 財政措置及び業務目標において、経営指標と需要項目について目標を掲げている。本監査において、中期経営計画の目標値と実績の比較をしたところ下記の通り、目標数値と実績に大きな乖離がある項目、目標値が実態に即しておらず、目標値の見直しが必要と思われる項目がいくつか散見された。

項目	R4 目標値	R4 実績	計画との差	R5 目標値	R5 実績	計画との差
訪問看護回数	4,050	3,050	▲1,000	4,050	3,103	▲947
デイケア利用人数	4,000	2,025	▲1,975	4,000	2,543	▲1,457
こころの相談 (心理療法)	500	513	13	500	1,083	583
訪問診療	60	33	▲27	70	28	▲42

訪問看護回数とデイケア利用人数については、令和 4 年度、令和 5 年度ともに目標値と実績に大きな乖離が生じており、令和 6 年度以降の目標値も訪問看護回数は 4,050 件、デイケア利用人数は 4,000 件になっていることから、実績に応じて計画を見直し、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える。

こころの相談(心理療法)については、令和 5 年度より心理職員が 1 名から 2 名になったことから、令和 5 年度の実績が令和 4 年度に比べ 2 倍ほどに増えているが、目標値は令和 6 年度以降も 500 件のままである。心理職員が増え、実行にあたっての前提に変化が生じているため、経営状況に応じて目標値を見直すことが適切である。

訪問診療については、目標値と実績に 30 件ほどの乖離があり、担当者へのヒアリングの結果、目標達成には単純計算で対象患者を 3 名増やす必要がある状況であることがわかった。令和 4 年度、5 年度ともに目標値を達成していない状況ではあるが、中期経営計画では、令和 6 年度以降も毎年 10 件ずつ目標件数を増やしている状況であり、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等、適切に PDCA サイクルを回す必要がある。

【意見】

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。

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。

こころの医療センターでは、保全計画表として個別施設計画を策定し、固定資産ごとに更新金額、更新周期、更新年度等を取りまとめ管理している。

本監査を実施するにあたり、こころの医療センターの保全計画表（令和6年10月12日現在）を確認したところ、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あがっている状況であることが分かった。

項目	更新金額 (円)	更新 周期	設置 更新年度	積残金額 (千円)
シーリング [※]	45,220,613	20年	2002年	45,221
塗装：合成樹脂エマルジョンペイント(EP)	52,948,817	20年	2002年	52,949
高圧ガス開閉器	747,569	20年	2002年	748
高圧気中開閉器	7,418,913	20年	2002年	7,419
高圧気中開閉器	7,418,913	20年	2002年	7,419
蓄電池盤 MSE 200 Ah100V	25,964,650	20年	2002年	25,965
情報通信網設備 一式（事務所）	100,779,861	20年	2002年	100,780
構内交換設備 一式（事務所）	30,193,374	20年	2002年	30,193
情報表示設備 一式（事務所）	31,665,980	20年	2002年	31,666
情報表示設備 一式（事務所）	7,170,871	20年	2002年	7,171
映像・音響設備 一式（事務所）	9,096,216	20年	2002年	9,096
拡声設備 一式（事務所）	43,129,680	20年	2002年	43,130
増幅器 ラック型 480W（非常用）	8,448,466	20年	2002年	8,449
テレビ共同受信設備 一式（事務所）	9,214,172	20年	2002年	9,214
防犯・入退室管理設備 一式（事務所）	54,196,103	15年	2002年	54,196
中央監視盤	45,898,247	20年	2002年	45,898
その他（電気設備）	2,836,785	15年	2002年	2,837
鋼板製冷却塔 能力 836kW	24,343,732	20年	2002年	24,344
冷却水ポンプ [※]	4,831,283	20年	2002年	4,831

φ 150×3, 400L/min×18. 5kW				
冷温水ポンプ φ 125×2, 000L/min×11kW	2, 869, 430	20 年	2002 年	2, 869
冷温水ポンプ φ 80×820L/min×5. 5kW	940, 534	20 年	2002 年	941
冷温水ポンプ φ 80×820L/min×5. 5kW	1, 881, 071	20 年	2002 年	1, 881
冷温水ポンプ φ 125×2, 000L/min×11kW	1, 055, 349	20 年	2002 年	1, 055
オイルギヤポンプ φ 20×0. 4kW	799, 140	20 年	2002 年	799
ルームエアコン 冷房能力 1. 8kW	4, 798, 304	10 年	2002 年	4, 798
換気扇	20, 285, 252	10 年	2002 年	20, 285
自動制御 一式（事務所）	124, 283, 750	15 年	2002 年	124, 284
揚水ポンプ φ 50×200L/min×3. 7kW	1, 551, 917	20 年	2002 年	1, 552
給湯循環ポンプ φ 32×50L/min×0. 4kW	548, 853	20 年	2002 年	549
給湯循環ポンプ φ 32×50L/min×0. 4kW	548, 853	20 年	2002 年	549
鋼板製貯湯タンク 2, 000L	984, 024	20 年	2002 年	984
湯沸器 一式（事務所）	1, 352, 293	15 年	2002 年	1, 352
フード・ダクト消火設備	8, 811, 138	20 年	2002 年	8, 811
その他（機械設備）	22, 455, 242	20 年	2002 年	22, 455
その他（機械設備）	26, 635, 676	20 年	2002 年	26, 636
その他（機械設備）	15, 525, 237	20 年	2002 年	15, 525

出典：和歌山県立こころの医療センター 保全計画表より一部抜粋

これらの未消化分のうち、令和４年度が更新年度となる未消化分は 543, 896 千円、令和４年度以前が更新年度となる未消化分は 182, 669 千円と多額に積みあがっている状況にある。

このように、決算書上では現れない将来支出する投資額を把握できていること自体は望ましい状況であるが、この未消化となっている工事について何等かの対応方針を検討しなければ、老朽化は進行する一方である。

和歌山県全体として今後、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。

【意見】

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。

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。

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。

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。

こころの医療センターでは、地域の相談事業所・保健所・社会福祉協議会・作業所等と連携を図り、地域で生活している利用者の精神状態の悪化を予防するとともに、社会生活を維持・向上出来ることを目的として訪問看護を実施している。訪問看護科には 7 名の看護師が在籍しており、2 名 1 組で年間 3,000 件近くの訪問を行っている。訪問看護の利用者は下図の通り和歌山県内に点在しており、交通費については看過できない金額（例. 有田南 IC-御坊 IC 往復で 1,040 円）となっていると想定されるが、現時点で交通費自体は病院側が負担している状況である。

住所別	和歌山市	海南市	有田市	御坊市	有田郡	日高郡
	18 名	8 名	33 名	5 名	61 名	5 名

出典：和歌山県立こころの医療センター 令和 6 年病院概要より抜粋

訪問看護は、1 件あたり精神科訪問看護・指導料 580 点及び複数名精神科訪問看護・指導加算 450 点の計 1,030 点の診療報酬が付くことから、病院としては 1 件あたり 10,300 円程の収益があると推計される。しかし、先述の通り看護師 2 名 1 組で訪問を行っていることや多額の交通費がかかることを踏まえると、訪問看護から殆ど利益は生じていないと考えられる。

訪問看護ステーション等の訪問看護を実施する施設によっては、1 回あたり、距離に応じて、時間に応じて、といった単位でおおよそ数百円の交通費を利用者負担としているケースも見受けられる。利用者毎の実費負担では計算を行う事務負担が過大となることから、このような単位での利用者負担という考え方は非常に有用であると考えられる。

現在、こころの医療センターではセグメント別の損益管理を行っていないことから、訪問看護科単体でどれほどの利益が生じているのかを把握することができない。しかし、地域精神医療の考えから今後ますます訪問看護の件数が増加していく可能性を踏まえると、訪問看護科として利益を生み出す体制を整える必要があると考える。手法は様々あると考えられるが、その 1 つとして、少しでも費用を抑えるという観点から、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。

【意見】

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」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。

こころの医療センターを含む地方公営企業は、地方公営企業法施行令第23条に基づく「決算に併せて提出すべき書類」として、「企業債明細書」の作成が求められている。当該書類では、貸借対照表に計上された企業債について、発行年月日や発行総額、償還高および利率等についての明細が記載されている。

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」においては、令和5年度末時点で残高がある企業債の明細が掲載されている。ここでは、財政融資資金や地方公共団体金融機構といった公的機関からの企業債借入のほか、縁故資金（銀行等引受債）として民間金融機関からの借入実績があることが確認できる。

令和5年度末時点での民間金融機関の借入先は、（株）紀陽銀行のみとなっていたことから、企業債借入時に紀陽銀行以外の金融機関に対して利率見積を依頼しているか担当者に確認したところ、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。

複数の金融機関による借入利率の見積合わせを行うことで、より有利な条件による企業債の借入ができる可能性がある。

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】

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。

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が構成される。直近では、第5次中期経営計画に対して「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の内容を織り込むための改定を行うために、令和4年10月から12月にかけて3回実施された。このワーキンググループは下記のメンバーで組成されており、本庁からも医務課や障害福祉課が参画している。

職名	
副院長	医療相談・連携室長
医局	訪問看護科長
医局	職員組合
看護副部長	次長（総務課長兼務）
看護部（1 東）	総務課
看護部（2 西）	業務課長
看護部（外来）	業務課
リハビリテーション部副部長	医務課副課長
デイケア科長	障害福祉課副課長

中期経営計画の実行にあたっては、中期経営計画の1年ごとの振り返りを年度毎に作成し、数値目標について予実分析を行っているが、当該資料につい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、本庁関係課が閲覧することは特段ない。

中期経営計画策定に携わった本庁関係課にも当該振り返りを共有することで病院外の立場から県の施策としての進捗管理も可能となる。また、中期経営計画におけるPDCAサイクルのC（評価）の側面を病院外の立場から補うことで、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も医務課など本庁関係課は、中期経営計画の年度毎の振り返り等に積極的に関与されることが望ましい。

【意見】

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。

2.1.7 こころの医療センターの経営戦略にて記載のとおり、こころの医療センターが策定する中期経営計画では、「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。各項目において順次、取組みが進められている一方、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。

このため、令和6年現在の状況として、各項目において「計画どおりで対応中」といった記載が多数見受けられるものの、どのような計画値・達成見込時期に対してどのような実績・進捗であるかが不明である。言い換えると、「計画どおりで対応中」としても、果たしてどういった計画なのか、その中身はこころの医療センターが目指すべき計画として十分な内容なのか、どの程度の進捗度を指すのか、読み手としては判断することができない。

具体的に数値目標として示すことが困難な取り組みもあり得るが、取組内容が抽象的なものととどまるのであれば、そもそも中期経営計画に掲げる意義は乏しいと考えられる。

他方、中期経営計画では「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目標が掲げられている。当該指標の改善、業務目標の達成に努めることは重要である一方、「具体的な取組」として掲げられている事項との関連性・整合性は明確ではない。

したがって、次期中期経営計画の策定にあたっては、各取組に対して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】

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、職員数や病床数等ど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、中期経営計画において記載すべきである。

2.1.7 こころの医療センターの経営戦略にて記載のとおり、こころの医療センターが策定する中期経営計画では、計画期間中の経営指標（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、職員数や病床数等どのような前提をもとに算定するかが重要となるが、当該前提に関しては中期経営計画には記載されていない。

策定時に使用した仮定について、内部資料としてしか残されていない場合、担当者の異動等によって当時の前提が不明になることも容易に想像できる。各数値に対して前提を併せて記載することは、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る。したがって、各数値の前提についても中期経営計画において説明すべきである。

【意見】

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。

こころの医療センターが策定する中期経営計画は、令和4年3月に総務省から通知されている「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」にて策定が要請される経営強化プランの内容を織り込んでいる。当該ガイドラインではその策定プロセスについて、以下のように示されている。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

1 策定プロセス

公立病院の経営のあり方は、住民の福祉に直接関わりとともに、地方公共団体の財政運営にも関わる重要事項であるため、経営強化プランは、病院事業担当部局のみで策定するのではなく、一般会計の企画・財政担当部局や医療政策担当部局を含め、地方公共団体全体を通じて関係部局が連携して策定することが望ましい。また、当事者である病院職員はもとより、関係する他の地方公共団体（都道府県立病院等にあつては所在地域の市町村、市町村等の病院にあつては都道府県を含む。）、医師派遣元の大学や病院等、連携関係にある医療機関や地域の医師会等の関係者との意見交換を丁寧に行うとともに、その他の学識経験者や専門家等の知見も活用することが望ましい。

経営強化プラン策定後に議会、住民の理解を得るだけでなく、策定の各段階においても適宜、適切な説明を行い、十分な理解を得るように努めるべきである。

また、策定した経営強化プランは、病院職員や関係部局をはじめ、地方公共団体内部での情報や方針の共有を徹底すべきである。あわせて、速やかに公表し、住民に対して周知するものとする。

2 経営強化プランの点検・評価・公表

関係地方公共団体は、経営強化プランの実施状況について概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するものとする。評価の過程においては、例えば有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要がある。

この場合、この委員会等においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、例えば、当該病院の医師・看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される役割・機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することが望ましい。

このように、当該ガイドラインはプランの策定方法を具体的に強制するものではないが、地方公共団体内部に限らず外部関係者との連携・意見交換、さらには有識者の活用も望ましいとされている。一方、点検・評価については「概ね年1回以上」行い、「公表」が義務付けられており、有識者等で構成する委員会等を通じた客観性の確保が求められている。

上述を受けて、こころの医療センターが策定する第4次中期経営計画（平成29年度から令和3年度）から令和5年3月に改訂した第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。

現行の中期経営計画の策定プロセスとしては、こころの医療センター業務課長が主体となり、「経営改善委員会ワーキンググループ会議」にて関係者を含めた調整が行われていた。関係者としてはこころの医療センターの各部関係者が中心であり、その他は一般会計側から医務課副課長並びに障害福祉課副課長であった。また、有識者や地域住民といった外部からの意見は特段入手しておらず、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。「経営改善委員会ワーキンググループ会議」の議事録についても閲覧したが、基本的には業務課で定めた案を前提に、医務課及び障害福祉課も含め大きな修正意見はなかった。

また、「公立病院経営強化ガイドライン」の前身である「新公立病院改革ガイドライン」に基づく「公立病院改革プラン」以前から同様であるが、点検・評価結果は概ね年1回以上実施し、公表が必要とされている。しかしながら上述のとおり、振り返り状況のとりまとめが行われていないため、和歌山県のホームページにおいては当該点検・評価結果は確認することはできず、ガイドラインに沿った運用が行われていない状況にある。

中期経営計画は病院の経営方針そのものであるため、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。また、こころの医療センターでは診療報酬等について専門的知識を有する職員もいないことから、実績の振り返りが改善に結びつくよう、外部の有識者等の関与は有効であると考えられる。

また、公立病院経営強化プランを策定しなければならないのはこころの医療センターに限らず、県内の他の公立病院についても同様である。県内の公立病院が適切にプランの策定・点検・評価そして公表が行われているかどうか管理をするのは関連する医務課等の職務であり、医務課等についても積極的な関与を行うよう改善が必要である。

したがって今後は点検・評価結果の公表も含め、「公立病院経営強化ガイドライン」に必ず準拠することが必要である。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。

【意見】

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。

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ている。こうした事業を単位にした定性的な活動報告として、こころの医療センターでは毎年度、病院概要が作成されており、当該資料が参考となる。

一方、同様に事業等を基準に細分化した経営成績の把握にあたっては、決算書に開示される「セグメント情報に関する注記」が役立つ。ただし、セグメントの単位に関しては、地方公営企業ごとに委ねられており、組織全体を一つのセグメントとして捉えている地方公営企業も少なくない。

こころの医療センターも同様に、病院全体を一つのセグメントとして捉えている。したがって病院を細分化した経営成績は決算書からは読み取れない状況にある。このため、代替として内部管理目的で作成している資料について作成状況を事務局にヒアリングしたが、現状は特段作成しておらず、損益管理の単位は病院で一括りとしているとのことであった。

この点、こころの医療センターの中期経営計画では経営改善の取組みとして収益の確保・経費の削減を掲げており、また今後、具体的な事業の展開として児童・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を想定している。

こうした想定の中、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、各種取組が経営の改善にどのように貢献するかどうかが読み取れない。言い換えると、財務会計上はセグメントに関して組織全体を一つの単位として捉えることも許容され得るとしても、少なくとも管理会計上は細分化して経営成績を把握することが必要と考えられる。

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】

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。

医療介護総合確保推進法の成立(平成26年6月)を受けて、2025年(平成37年)におけるあるべき医療提供体制を定める「地域医療構想」の策定が、各都道府県に義務付けられており、和歌山県においても「和歌山県地域医療構想」を策定し、その中の第5章 医療需要及び必要病床数の推計にて、地域医療構想における医療需要及び必要病床数の推計方法について、以下のように示されている。

- (1) 地域医療構想の対象となる2025年の医療需要・必要病床数の推計にあたっては、厚生労働省令で定められた算式に、所要の基礎データを代入して「①医療機関所在地ベース」及び「②患者住所地ベース」の2種類の推計を行うこととされています。

i) NDB レセプトデータ等を基に、医療機能別に2013年(平成25年)の医療需要(人/日)を算出する。

ii) i)により得られた2013年の医療需要(人/日)を医療機能ごとに決められた病床稼働率〔☆医療機能区分ごとに下記のとおり〕で割り戻して「2013年(平成25年)の必要病床数」を算出する。
〔☆高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%〕

iii) i)及びii)から得られた2013年(平成25年)の医療需要、入院受療率、2025年(平成37年)の人口推計、病床稼働率より「2025年(平成37年)の医療需要・必要病床数」を算出する。

- (2) 医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数は、当該圏域で対応することとなる医療需要(患者日数/日)を、医療機能別の病床稼働率で割り戻して算出する。
- (3) (1)により得られる医療需要(人)・必要病床数(床)に関して、各圏域における2025年の医療提供体制を医療機能ごとに検討。必要に応じて圏域間調整を実施。(必要病床数は、医療機能別に県上限有り)

このように、地域医療構想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を行い、患者住所地ベースでも医療需要と病床の必要量を推計することとしているが、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っていない。

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り、実際に同じ精神医療を提供している兵庫県立ひょうごこころの医療センターや茨城県立こころの医療センターにおいては、市町別患者利用状況について分析する等、患者に関する統計を踏まえたデータ分析を行っている。

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】

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。

県立五稜病院再整備が進められていた平成 13 年以降、こころの医療センターの許可病床は 300 床となっている。近年の入院患者の減少に対応するため、令和 2 年 3 月に一部病棟を休床する病棟再編を実施し、稼働病棟を 248 床に減少させた。

しかしながら、病棟再編以降も入院患者数の減少が進み、前述のとおり令和 5 年度の病床利用率はいずれの病棟もおおよそ 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。このことから、和歌山県立こころの医療センター第 5 次（令和 4 年～8 年度）中期経営計画 Ⅲ 具体的な取組 2 経営改善の取組 （2）経費の節減 ② 病棟再編の具体的な検討において、「入院患者数の減少傾向は継続しており、病院経営圧迫の主な要因となっていることから、今後入院患者数が一定の水準まで減少した場合には、病床削減を伴う病棟及び病院機能の再編について具体的に検討し、適正な人員配置とともに経営の効率化を進めます。」と記載されている。

一方、精神疾患に関する計画、国の指針・方向性に沿い、かつ、本県の精神科医療体制の現状を踏まえたとき、県立精神科病院であるこころの医療センターが、民間医療機関では対応困難な医療に取り組む必要性は認められる。しかしながら、こころの医療センターは独立採算を原則とする地方公営企業であり、経営面で安定した収入を確保することは、事業継続にあたっては必要不可欠である。

こころの医療センターは救急等急性期患者受入れの中心となるスーパー救急病棟 44 床を有しており、この病棟への受入れが新規入院患者全体の 8 割以上を占め、収益の根幹である入院収益の大きな柱となっている。今後の経営改善に向けても、スーパー救急病棟のさらなる有効活用を中心とした取り組みが期待される。その他にも、児童・思春期専門病床導入の検討、専門外来等の充実など、民間医療機関ではカバーできない様々な医療を提供する、多角的な事業展開が検討されていることが、第 5 次中期経営計画および職員へのヒアリングにより確認された。

ところが、医業収益に対する職員給与費の割合が 100%を超える中で、上述の多角的な事業展開によりどれだけ収入が得られ、採算性が向上するのかといった、十分なシミュレーションが実施されているかについては確認できなかった。

新たな事業展開を実施したものの病院の収益が悪化した場合、一般会計からの繰出金をさらに増額させる必要がある。

こころの医療センターは県の精神科医療における中核的病院として、民間医療機関がカバーできない医療の担い手であり、医業収益だけで採算性確保を行うことは困難であることを踏まえつつも、一方で、地方公営企業として一定の採算性を確保し、持続的な地域医療体制を維持することも重要である。こころの医療センターの今後の事業計画については、職員定数の妥当性および事業の採算性を十分に検討した上での策定が望まれる。

【指摘】

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。

上述のとおり、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、予算要求にあたっては上述の総務省通知に準じて算定している。こころの医療センターにおいて、建設改良費や企業債元利償還金以外に多額を占める項目が「精神医療に要する経費」であり、総務省通知の記載としては以下のとおりである。

令和6年度の地方公営企業繰出金について

6 精神医療に要する経費

（1）趣旨

精神医療の実施に要する経費について一般会計が負担するための経費である。

（2）繰出しの基準

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する。

繰り出しの対象としては、少なくとも医療法に定める「精神病床」（病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのもの）の確保にあたって必要な経費で

ある必要はあるが、例えば上述の「病院の建設改良に要する経費」に比べると割合等、具体的な限度が算式として定まっているものではない。

一方、こころの医療センターの予算要求にあたっては、以下を基準として算定している。

- ① 入院単価×延べ外泊日数－診療報酬
- ② 入院単価×延べ空床数
- ③ （地域一般入院基本料－精神入院基本料）×年間延べ入院患者数

令和5年度の最終予算額で見た場合、①については2.8百万円、②については198.2百万円、③については84.9百万円となっている。合算すると286.0百万円が精神医療に要する経費として算出されるはずである。ところが、実際は188.0百万円が加算されており、総額は474.0百万円となっていた。

総務省通知にあてはめた場合、①～③が「精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入」、差額188.0百万円が当該収入「をもって充てることができない」部分として捉えることもできる。しかしながら、繰り出しの対象はあくまでも精神病床の確保に要する経費であることが前提であるため、差額188.0百万円の内訳は果たして精神病床の確保に関連する経費であるか、精査が必要である。この点、事務局に確認したところ、単純に全歳入と全歳出の差が0になるように調整した金額（歳出の超過分）であるとのことであった。

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（基準内繰入として想定されていない）と考えられる。したがって、本来は基準外であるにも関わらず、基準内の経費として整理されていると言える。

こころの医療センターは、在宅精神医療等の担い手としての役割も有することを踏まえると、訪問看護といった「精神医療に要する経費」にあたらぬ経費に関する一般会計からの繰入金が基準外繰入であるとしても、繰入金の必要性自体は一定理解できる。

しかしながら、繰入についてはその必要性が十分議論されるよう、その算定基礎が明らかにされるべきであることから、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」として整理することは適切ではない。このため、繰出基準の算定式は今後見直し、基準に則した一般会計繰入金を算定するよう整理を行う必要がある。

【指摘】

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。

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使途に繰り入れている。

この点、総務省通知に基づく、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、いず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、整理を行われない。

1. 一般会計からの繰入金について

地方財政法第6条では、公営企業の経費負担の原則として、以下のとおり「企業の経営に伴う収入」をもってまかなうことが原則とされ、例外的に一般会計または特別会計からの繰入が可能となっている。

その例外としては、「その性質上当該公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費」及び「当該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」であり、地方公営企業法第17条の2において「出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により」繰入が可能となっている。

地方財政法

第六条 公営企業で政令で定めるものについては、その経理は、特別会計を設けてこれを行い、その経費は、その性質上当該公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費及び当該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を除き、当該企業の経営に伴う収入（第五条の規定による地方債による収入を含む。）をもつてこれに充てなければならない。

但し、災害その他特別の事由がある場合において議会の議決を経たときは、一般会計又は他の特別会計からの繰入による収入をもつてこれに充てることができる。

地方公営企業法

第十七条の二 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団

体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
 - 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行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
- 2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

また、総務省は毎年度、地方公営企業繰出金について通知を発出（直近では『令和6年度の地方公営企業繰出金について』（総財公第26号令和6年4月1日））しており、一般会計から地方公営企業への繰出金（地方公営企業にとっては一般会計繰入金）の基準を定めている。対象経費としては例えば、医師等の確保対策に要する経費（医師の勤務環境の改善に要する経費や医師等の派遣等に要する経費等）や精神医療に要する経費（後述）等が挙げられる。

この点、当該通知はあくまで地方交付税の算定対象を列举するものであって、一般会計繰入金の対象経費を規定するものではないと考えられる。ただし、通知に記載のない経費に対する繰入（いわゆる基準外繰入）を行う場合は、地方交付税措置なしに一般会計が全額負担することとなる。地方公営企業の「経営に伴う収入」は受益者からの収入を原資とする一方、一般会計からの繰入金の主な原資は県税である。このため、基準外繰入については地方公営企業の事業に直接関連しない県民の負担が伴うことから、一般会計の負担が適切であるか、妥当性の検証が欠かせない。

2. こころの医療センターにおける繰入状況について

こころの医療センターでは「企業の経営に伴う収入」としては患者等から収受する医業収益が該当し、一般会計からの繰入金としては「他会計負担金」として収益的収入及び資本的収入、それぞれ収受している。また、計算書類上の開示は「その他医業外収益」となっているが、企業債元利償還金に係る財源として別途、他会計負担金を収受している。

予算要求にあたっては上述の総務省通知に準じて算定しているとのことであり、一般会計からの繰入金の収受額としては、令和5年度決算において収益的収入1,021百万円（その他医業外収益のうち企業債元利償還金に対応する他会計負担金288百万円を含む）、資本的収入294百万円となっている。

うち建設改良費や企業債元利償還金の財源については、上述の総務省通知のうち「病院の建設改良に要する経費」に対応することとなる。この点、当該総務省通知の記載を参照すると、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。このため、建設改良費及び企業債元利償還金の支出に対する全額が地方交付税

措置の対象とはなるわけではないことが読み取れる。

令和6年度の地方公営企業繰出金について

第4 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）を基準とする。）とする。

一方、こころの医療センターでは建設改良費（企業債を充当した後の残余额）及び企業債元利償還金について以下の基準をもって繰り入れており、結果として、全額を一般会計からの繰入金をもって充当している（過年度に収受して余剰となった一般会計繰入金も財源として充当しているとのことであるが、いずれにしても一般会計の負担であることには変わらない）。

企業債元金償還金の1/2（ただし、H14までに着手した事業は2/3）

※特定診療備品購入、大規模改良に係る経費については10/10

※医師、看護師等の研究研修に要する備品購入経費については10/10

※保健衛生行政に要する備品購入経費については10/10

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」（第17条の2第1項第2号）として整理していることが考えられるものの、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（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。）。

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】

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。

第 4 次中期経営計画（平成 29 年度から令和 3 年度）では、「目指すべき病院像」として「経営形態の見直し」について言及されていた。具体的には、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る。

第 4 次中期経営計画（平成 29～令和 3 年度）

全国の都道府県立精神科病院（単科型）を含む公立病院では、地方独立行政法人化（53 病院）や、指定管理者制度の導入（16 病院）等、経営形態の見直しがされています。

当センターとしても、精神科病院としての役割と責務を明確にするため、現行の地方公営企業法財務適用（一部適用）による経営状況を分析・評価し、当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し、より質の高い医療の提供や持続可能な安定した病院経営を目指します。

上記を受けて、第 5 次中期経営計画（令和 4 年度から令和 8 年度）では、第 4 次計画の取り組み結果を反映した内容が記載されて然るべきである。ところが、第 5 次計画を参照すると、同様の趣旨の文言（「より質の高い医療の提供や安定した病院経営に向け最も適した経営形態の検討を行い、今後の方向性を示す」）が再び記載されている。また、その内容からは「コスト増」や「政策の不一致が生じる恐れ」といった、やや消極的な印象が見て取れるため、継続協議としつつも何かしらの調整があったことが推測される。

第 5 次中期経営計画（令和 4～令和 8 年度）

当センターは地方公営企業法の一部適用団体であり、財務規定のみを適用して運営してきたところですが、国が示す公立病院経営強化ガイドラインでは、病院の規模や地域の実情を踏まえ経営の強化に向けた最適な経営形態の検討を求めている、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化等の例が示されています。

全部適用では、知事部局から独立して設置される病院管理者に人事や予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能になることが期待され、独立行政法人化では、地方公共団体とは別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、予算、契約、人事、職員定数等の面で、更に自律的で弾力的な経営が可能と

なります。

一方、新たな人事制度に対応するためのシステム構築等のコスト増に加え、独立行政法人化では、県組織から独立することで医療政策と病院経営の分離による政策の不一致が生じる恐れもあることから、経営形態の見直しには慎重な判断が求められます。

これらを踏まえ、現行の地方公営企業法一部適用による経営状況を分析・評価し、より質の高い医療の提供や安定した病院経営に向け最も適した経営形態の検討を行い、今後の方向性を示していきます。

このため、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、第4次計画の策定作業を行っていた平成28年度以降、検討が行われた形跡は残っていなかった。つまり、計画策定以後に具体的な検討が行われたとは言い難い状況である。したがって、第5次計画の文言は議論を継続してきた結果、当該表現として記載したものではなく、単に第4次計画の内容を踏襲しているにすぎず、さらに「コスト増」や「政策の不一致が生じる恐れ」といった文言を鑑みると、十分な議論を行わないまま、検討に対して消極的になっていると言わざるを得ない。

なお、「コスト増」＝新たな人事制度に対応するためのシステム構築等のコスト増とされているが、移行にコストは発生する一方、移行時の一時的なコストだけではなく①各種経営形態を見直し（地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化等）した場合、②現状維持の場合、③その他代替案といった形でそれぞれ中長期的な将来計画を比較した上で判断されるべきである。また、こころの医療センターでは、経営を圧迫している大きな要因が人件費であると分析しており、その一方で人事制度が県の制度に基づいており、柔軟性に乏しいことを考えると、経営改善にあたって経営形態の見直しは検討されるべきである。

また、「政策の不一致が生じる恐れ」＝独立行政法人化による県の医療政策と病院経営の分離とされているが、具体的に政策の不一致としては例えば、県の組織から独立することで地域移行の方針に反した利益重視の経営等を想定していると考えられる。一方、総務省「公立病院経営強化ガイドライン」に基づく、令和2年度末時点で公立病院のうち、こころの医療センター含む地方公営企業法の一部適用が34.9%に対して全部適用・地方独立行政法人化・指定管理者制度の導入といった経営形態を見直し済みの病院は残りの65.1%と過半数を占めている。母集団には精神科病院以外の病院も含まれているとは言え、こうした実態を踏まえると「政策の不一致」は経営形態の見直しによる影響を正確に捉えたものとは言い難い。

こころの医療センターの経営成績としては医業損失が継続している中、経営形態そのものに関する議論は避けて通れない。また上記のとおり、地方公営企業法の全部適用や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】

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が 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。

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」の結果において、以下の通り新規設備投資の適切性が問われた。

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。

これに対し、和歌山県では『日別最大稼働率は 70%を超えた日もあるが、最近では 30%台が続いているため、引き続き処理記録を保存し、設備更新時の資料にすることとした。』と平成 18 年 3 月 22 日付け和歌山県報にて措置状況を公表しており、当該措置状況について現状を確認したところ、担当者からは「措置内容のとおりで継続中。」との回答を得た。

しかし、浄化槽の稼働率について改めて言及したところ、現在は措置を行った平成 18 年を下回る平均 20%台に留まっており、以前にも増して低迷していることが確認された。

令和 5 年度					
月	排水処理量推計(m³) (A=B*C)	(使用水量) 用水量(m³) (B)	排水処理量 / 用水量 3 年平均 (C)	月次最大排水処理量 (※ 410 m³ / 日・最大) (D)	稼働率(%) (E=A/D)
4	2,563	2,615	0.98	12,300	20.8
5	2,358	2,204	1.07	12,710	18.5
6	2,706	2,625	1.031	12,300	22.0
7	2,786	2,723	1.023	12,710	21.9
8	2,716	3,066	0.886	12,710	21.3
9	2,771	3,215	0.862	12,300	22.5
10	2,739	2,756	0.994	12,710	21.5
11	2,257	2,424	0.931	12,300	18.3
12	2,475	2,298	1.077	12,710	19.4
1	2,108	2,067	1.02	12,710	16.5
2	2,579	2,600	0.992	11,890	21.6
3	2,390	2,173	1.1	12,710	18.8
計	30,448	30,766		150,060	20.2

出典：こころの医療センター作成資料

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計画によりこころの医療センターが下水道事業認可区域として設定される時期を有田川町と連携しながら把握し、将来的に公共下水道へ接続することや浄化槽の

更新時期を待たずして公共下水道へ接続することに伴う費用対効果を検討することで、引き続きコストの削減が望まれる。

【指摘】

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。

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」の結果において、以下の通り固定資産管理の状況の適切性が問われた。

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（取得原価 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。

これに対して、こころの医療センターでは、平成 17 年度末に建替え前から使用している浄化槽の固定資産への再計上を行っているが、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 年度末での帳簿価額は 40,080 千円、減価償却費は 2,160 千円となっており、平成 17 年度の固定資産再計上額を監査人側で推計したところ、 $40,080 \text{ 千円} + 2,160 \text{ 千円} \times 18 \text{ 年} = 78,960 \text{ 千円}$ となり、除却時の帳簿価額 60,795 千円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

(1) 監査手続

第 5 次中期経営計画に基づき、本業務の人事管理について適切な取り組みができているか否かについて、ヒアリング及び根拠となる資料の確認を行った。

担当者へのヒアリングにあたっては、令和4年3月に策定された「和歌山県立こころの医療センター第5次中期経営計画」の内容確認を事前に実施し、効率的な人員配置が行われているか、また、人材確保及び育成戦略の視点から、業務フローや引継書の作成が適切に行われているかどうかについて確認した。

(2) 監査結果

【意見】

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るとは言えない。

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。

我が国の精神保健医療福祉については、平成16年9月に精神保健福祉本部（本部長：厚生労働大臣）で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示された。また、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の改正により、平成26年4月に良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針が策定され、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性が定められた。

和歌山県立こころの医療センター 第5次中期経営計画における「目指すべき病院像」においても、「集中治療による早期退院の促進」および「精神障害者の地域生活支援」が掲げられている。

令和6年病院概要 第4 診療概況 1 入院・外来患者の状況によると、平成17年度の1日平均患者数253.5名、平均在院日数253.5日に対し、令和5年度では1日平均患者数144.0名、平均在院日数131.1日と大幅に減少しており、また第3 業務概況 2 リハビリテーション部門 (3) 訪問看護 によると、平成26年度の訪問看護の訪問件数1,648件に対し、令和5年度は3,103件と大幅に増加していることから、患者の地域移行については一定の進捗があったと認められる。

一方、和歌山県立こころの医療センター事業会計の決算は、近年一貫して医業損失（営業損失）を計上しており、他会計負担金（一般会計からの繰入金）に頼る状況が続いている。さらに、上述のとおり入院延べ患者数の減少等を受けて入院収益は減少傾向にある一方、給与費をはじめ医業費用は微増しており、医業損失は拡大傾向にある。地方公営企業は原則として独立採算が求められる以上、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。

和歌山県立こころの医療センター第5次中期経営計画によると、児童・思春期病棟設置の是非等についても検討するとされており、担当者へのヒアリングによると、これにより一定の収益改善が見込まれるとのことであったが、診療報酬上のシミュレーションや、それにより具体的にどの程度収益改善が見込まれるのかといった検討は十分とは言えない状況である。

限られた職員数・短期間の人事異動サイクルにより、診療報酬に関する専門的知見を有する職員を養成または県の他部署から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】

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。

こころの医療センターの組織体制としては、病院機能を担う診療部、リハビリテーション部、看護部の他、管理機能を担う事務局で構成される。事務局は事務局長・次長のもと総務課（課長（次長兼務）及び課員3名）及び業務課（課長及び課員3名）から構成される。

診療部等は専門職であるのに対し、事務局職員は一般行政職であることから、企業会計経験者が着任することはほとんどなく、人事異動のサイクルも他部署に同じく3～4年程度となっている。

このように、限られた職員数・短期間の人事異動サイクルは、令和5年度包括外部監査にて監査対象とした企業会計の流域下水道事業と全く同様の問題を抱えている。すなわち、①短期的な人事異動による知識やノウハウの伝達不足、②経験者が配置されにくいことによる事業運営の不安定化、③個々人が別々の業務を担うことによる業務状況や業務負担のブラックボックス化といった問題である。

中でも、地方公営企業では一般会計や特別会計における単式簿記を前提とした官庁会計と比較し、公営企業会計に基づく専門知識が要求される。また公営企業会計の基準は、民間企業で採用される会計基準とも異なった独自の会計処理も多い。このため、官庁会計しか知らない未経験者が半日～1日程度で習得することはまずもって不可能である。

また、地方公営企業の決算書は事業年度終了後2か月以内に調製しなければならない

(地方公営企業法第 30 条)、異動してきた担当者は公営企業会計の知識が不十分なまま即座に決算書の調製に取り組まなければならないことを意味する。公営企業会計に基づく決算書の作成にあたっては、単純に収入・支出という予算執行状況の集約に止まらず、発生主義の考え方に基づく収益・費用の計上や資本的支出の内訳を正しく把握し固定資産として計上する必要がある等、一般会計や特別会計と比較して事務負担は非常に大きく、個人の作業では困難であると言える。

一方、こうした日々の仕訳入力、予算・決算、さらには消費税申告といった会計に関する事務は現状、企業会計未経験の事務局の主事 1 名が担っているとのことである。和歌山県の流域下水道事業の場合、外部への委託に基づき、公営企業会計に関連して専門的なアドバイスを得ることが可能な体制となっているが、こころの医療センターではそうした外部委託は行われていなかった。

現金主義に基づく官庁会計が大多数である地方公共団体において会計知識を有する人材は限定的と推測される一方、人事要求にあたっては会計知識を有する人材について少なくとも要望を行う努力を継続することが必要であり、補完的に外部から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】

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、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、回数を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。

こころの医療センターでの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 以下、人件費比率という）は下表のとおりであり、平成30年以降100%を超える状況が続いている。令和4年度実績は103.4%と全国平均（84.0% 総務省公表経営比較分析表 なお、地方独立行政法人、指定管理を含む）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ることから、一般会計からの繰入に頼らざるを得ない状況となる。

	平成30年	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
こころの医療センター	103.2%	105.2%	107.1%	101.4%	103.4%
全国平均	87.6%	89.7%	92.2%	91.4%	84.0%

出典：総務省 経営比較分析表

公立の精神単科病院では、一般的に人件費比率が高いことに鑑みると、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が非常に高いと考えられる。中でも和歌山県立こころの医療センターでは職員給与費のうち約7割を看護師（医療職3）が占めており、その影響は大きいものである。

	行政職	医療職1	医療職2	医療職3
平均給与月額（A）	390,222 円	954,118 円	387,003 円	375,865 円
職員数（B）	19 人	9 人	10 人	116 人
給与総額（A）×（B）	7,414,218 円	8,587,062 円	3,870,030 円	43,600,340 円
職員給与費に占める割合	11.7%	13.5%	6.1%	68.7%

※医療職1は医師、医療職2は医師、看護師以外の医療職、医療職3は看護師である

出典：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

その要因として、①看護師数の多さ、および②看護師数の平均年齢の高さが看護師の職員給与費の特徴として挙げられる。

① 看護師数の多さ

こころの医療センターにおける看護師数は、下表のとおり令和6年4月1日現在102人であり、準夜勤及び夜勤の必要配置数に基づく配置となっている。

	常勤 換算	1 東	3 東	1 西	2 西	3 西	計
病床数		46	52	53	44	53	248
看護師長	1	1	1	1	1	1	5
副看護師長	1	3	3	3	3	3	15
主查看護師	1	3	0	1	1	2	7
副主查看護師	1	15	12	11	14	10	62
(うち週3勤務)	0.6	(2)	(2)	(2)	-	(2)	(8)
看護師	1	3	2	2	3	2	12
副主査准看護師	1	1	0	0	0	0	1
計		26	18	18	22	18	102
(常勤換算計)		(25.2)	(17.2)	(17.2)	(22)	(17.2)	(98.8)
看護師常勤換算 必要配置数		25 人	17 人	17 人	21 人	17 人	
1 東：(準夜3名＋夜勤3名) / 日 × 31 日 = 186 名 186 名 ÷ 8 回 / 月 = 23.25 人 ⇒ 24 人＋師長 1 人 3 東：(準夜2名＋夜勤2名) / 日 × 31 日 = 124 名 124 名 ÷ 8 回 / 月 = 15.5 人 ⇒ 16 人＋師長 1 人 1 西：(準夜2名＋夜勤2名) / 日 × 31 日 = 124 名 124 名 ÷ 8 回 / 月 = 15.5 人 ⇒ 16 人＋師長 1 人 2 西：(準夜3名＋夜勤2名) / 日 × 31 日 = 155 名 155 名 ÷ 8 回 / 月 = 19.3 人 ⇒ 20 人＋師長 1 人 3 西：(準夜2名＋夜勤2名) / 日 × 31 日 = 124 名 124 名 ÷ 8 回 / 月 = 15.5 人 ⇒ 16 人＋師長 1 人 ※準夜勤・夜勤…月 8 回							

出典：こころの医療センター作成資料（令和 6. 4. 1 時点）

しかし、日勤、準夜勤、夜勤の 3 交代制を採用していることから準夜勤及び夜勤の両者の必要配置数に引っ張られる形で、日勤は看護師過多の状況が続いている。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 15 対 1 の看護配置基準で届出を行っているが、本監査においてのシフト表を確認したところ、日勤は約 10 名程度の勤務体制が組まれていたため、現状の病床利用率を加味すると凡そ 1 名の看護師で 3 名の患者に対応している状況であった。

1 東：46 床 × 58.0% = 26.68 床 → 27 名（患者数）	337 名 / 31 日 = 10.87 名 → 11 名（看護師数） ⇒ 2.5: 1
3 東：52 床 × 58.0% = 30.16 床 → 31 名（患者数）	243 名 / 31 日 = 7.83 名 → 8 名（看護師数） ⇒ 3.9: 1
1 西：53 床 × 58.0% = 30.74 床 → 31 名（患者数）	226 名 / 31 日 = 7.29 名 → 8 名（看護師数） ⇒ 3.9: 1
2 西：44 床 × 58.0% = 25.52 床 → 26 名（患者数）	270 名 / 31 日 = 8.70 名 → 9 名（看護師数） ⇒ 2.9: 1
3 西：53 床 × 58.0% = 30.74 床 → 31 名（患者数）	222 名 / 31 日 = 7.16 名 → 8 名（看護師数） ⇒ 2.9: 1
※病床利用率：58.0%（病院概要令和 5 年実績より）と仮定する	
※2 西は精神科救急入院料病棟（スーパー救急）のため 10 対 1 の看護配置基準である	

出典：こころの医療センター資料より数値等を一部引用して記載

② 看護師数の平均年齢の高さ

こころの医療センターにおける看護職の平均年齢は、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、令和 5 年 10 月 1 日現在 47.2 歳と

なっている（医療職（3）の平均年齢）。また、こころの医療センターから入手した看護職の年齢内訳表（下表）を確認しても同様の状況が見て取れる。一般的に地方公務員は年齢が上がるにつれ給与が高くなりやすい「年功序列」の傾向にあり、和歌山県も同じ傾向があることから、こころの医療センターにおける看護職は年齢が上がるにつれて、職員給与費が増大する傾向にある。

年齢階層	1 東	3 東	1 西	2 西	3 西	外来	リハ ビリ テー ショ ン部	部 長・ 副部 長・ 主幹	育 休・ 産休	計
20 歳代	1	1	3	3	2	0	0	0	0	10
30 歳代	6	3	4	8	2	1	2	0	4	30
40 歳代	8	8	5	8	4	3	0	0	2	38
50 歳代	8	4	4	2	7	1	5	4	0	35
60 歳代	3	2	2	0	3	0	3	0	0	13
計	26	18	18	21	18	5	10	4	6	126

出典：こころの医療センター作成資料（令和6.4.1時点）

職員給与費マネジメントを行うにあたっては、職員給与費に大きく影響を及ぼしうる上記の2つの特徴に対して何かしらの対応を行う必要がある。そのため、医療法上の基準（15対1）を大きく上回る人員配置（3対1程度）の必要性および仕事をどのような資格者または階級で分担するのかという職務分掌を、それぞれ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、下記の通り他府県の精神単科病院においても導入実績のある准看護師や看護助手の採用によるタスクシフトは、現状を変えていく方法の一つである。なお、このタスクシフトの考え方は日本看護協会においても、「看護補助者との協働の推進」として掲げられており、医療機関において広く取り入れられているものである。

公的医療機関名	タスクシフトへの対応策
大阪精神医療センター	准看護師を採用
三重県立こころの医療センター	准看護師、看護助手を採用

さらに、先述の通り、夜勤及び準夜勤の必要配置数に引っ張られる形で日勤の看護師数が過剰であることに鑑みると、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も改善方法の一つであると言える。精神単科病院においても夜勤専従者の採用募集を行う求人広告は多数見受けられることから、導入可能性は十分に考えられる。

このように他資格者や夜勤専従者を導入することに加えて、こころの医療センターにおける看護職採用の人数や時期、回数の見直しも考えられるが、いずれもこころの

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といえる。以上より、当該課題は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ひ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）

（1）監査手続

防災・災害・情報セキュリティ対策といったリスク対策にこころの医療センター事業で取り組んでいるか、ヒアリング及び根拠となる資料を閲覧した。

自然災害等については、こころの医療センターでこころの医療センター業務継続計画を策定しており、緊急時の対策が適切に定められているかについて担当者にヒアリングした。

また、ヒアリング及び令和5年度の防災対策委員会作業部会の活動報告を閲覧することにより、計画に基づく訓練や研修等が実施されており、有事に適切に対応できるよう準備がされているかヒアリングした。

防犯については、緊急時には放送を流し、職員が駆けつけられるような体制を整えていることをヒアリングにより確認した。

情報セキュリティ対策については、災害時等にサーバ損失によるデータ損失が起るリスクに備えて、Alpha データバックアップサービスのストレージサービスにより、医療情報等のデータのバックアップを取り、仮にシステム障害が発生した場合にも、バックアップからデータを復元の可否をヒアリングにより確認した。

（2）監査結果

【指摘】

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。

こころの医療センターでは、電子カルテシステムについて診療部等に所属する医療職に限らず、情報開示請求の対応、患者やその親族からの問合せへの対応にあたり、事務局職員も使用している。

電子カルテシステムは患者の個人情報が集積していることから、その取扱いには当然、留意が必要である。この点、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るが、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）については特段設けられていないとのことであった。このため、定期的なパスワードの更新義務がない点については、想定利用者のみに対してアクセ

スを制限する上で長期的に適切性を維持せず、パスワードポリシーがない点についてはそもそもアクセスを制限する上で適切とは言えない。
したがって、患者の機密情報を取り扱っているという点を再認識し、システムセキュリティの確保、特に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

3.2.2.1 出納管理

監査手続

出納事務について、ヒアリングを実施するとともに、前渡資金出納簿を入手し、内容を通査した。

内容を通査した前渡資金出納簿は令和6年3月のものであり、年月日、摘要、受入額及び払戻額、交付額、残高が記載されている。

現金を取り扱う口座は前渡資金用の一つだけであり、有料道路及び駐車場使用料として年度初めに和歌山県から100,000円が口座に振り込まれ、全額引き出して現金として保管している。

和歌山県財務規則(昭和63年3月31日規則第28号)を閲覧した結果、有料道路及び駐車場使用料として資金の前渡をすることについては、第59条1項2号、2項18号にて定められており、前渡資金の使用用途として適切であることを確認した。

前渡資金出納簿の摘要欄は前渡資金交付と返金のみであり、職員の出張時に一定額交付し、残った金額については領収書とともに返金される運用になっており、和歌山県財務規則の運用について(依命通達)の第61条(前渡資金精算票の提出)関係に記載の事項と照合して、不一致はなかった。

3.2.2.2 貯蔵品管理

監査手続

貯蔵品管理について、ヒアリングを実施し高等看護学院で管理する貯蔵品の有無について確認した。

ヒアリングを行ったところ、薬品や診療材料については消耗品扱いとなっており、貯蔵品計上はしていないとのことであった。実際に校内を巡回した際に、倉庫や教室内に薬品や診療材料以外の貯蔵品が存在しないことを確認し、学校の回答に矛盾はなく異常な点はなかった。併せて、令和5年度の高等看護学院の物品現在高報告書においても、貯蔵品の計上がないことを確認した。

3.2.2.3 債権管理

監査手続

和歌山県として県内の看護職員を充足させるため、看護学生を対象に修学金の貸与を実施しており、高等看護学院の枠として、毎年2名程度の枠が設けられている。担当者への和歌山県看護職員修学資金の管理状況についてのヒアリング及び和歌山県看護職員修学資金の令和5年度における利用状況及び返済状況に関する資料を閲覧し、和歌山県財務規則に準拠して適切な債権管理が行われているかについて確認を行った。

高等看護学院では、和歌山県看護職員修学資金について、利用者別に貸与期間と貸与総額、就職状況を記載した利用状況表、返済状況表を作成し、和歌山県財務規則に準拠した適切な管理が行われていた。

3.2.2.4 備品管理

(1) 監査手続

ヒアリング及び決算書、和歌山県物品管理等事務規定、物品管理事務の手引、重要物品現在高報告書、物品現在高報告書の閲覧、高等看護学院における実地調査等により備品管理の状況を確認した。

また、担当者へ物品管理事務の手引に基づく備品の調達方法、管理状況、備品管理システムへの登録方法、備品実査の実施状況等についてヒアリングを行った。

(2) 監査結果

【意見】

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可能性があるが、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。

高等看護学院では、助産実習室に実習用分娩台が3台設置されている。令和6年3月に助産学科が閉課されるまでは3台とも稼働させていたものの、現在では看護学科での母性看護の授業の一環で最新の1台を稼働させる状況に留まっている。学校内視察時に監査人が確認したところ、現在使用していない2台には荷物が積まれており、明らかに使用されている形跡はなかった。



監査人撮影

当該状況について担当者に確認したところ、学院としても助産学科が閉課した令和6年3月以降に譲渡先を探したものの、実習用分娩台の型番が古いことから譲渡先が見当たらず、そのまま残置している状況であるとの回答を得た。

古くなった備品を放置すると部品の劣化による事故が発生する可能性もあることを踏まえると、今後使用予定のない型の古くなった備品を残置することは避けるべきである。学院として譲渡の検討は行ったということであるが、譲渡に限らず売却や廃棄等の選択肢も含めて、実習用分娩台をどのように処分するのか検討することが望まれる。

3.2.2.5 契約事務

監査手続

委託契約について、ヒアリング及び和歌山県財務規則、契約一覧の閲覧により、発注から業務提供までの一連の契約管理業務について内容を確認した。個別案件については以下の通りである。

なお、当監査で内容の確認を行った以下の委託契約に関しては、令和5年度の全委託契約(25件)から、「契約金額が大きいもの」を監査人の判断により一部抽出したものである。

委託契約

単位：円

委託事業名	金額 (税込)	委託先	契約方法	契約期間	再委託の 有無	履行確認日
令和５年度和歌山 県立高等看護学院 清掃業務	5,874,000	株式会社 クレアール	条件付き 一般競争 入札	R5. 4. 1～ R6. 3. 31	無	R5. 5. 1、R5. 6. 6、 R5. 7. 10、 R5. 8. 8、 R5. 9. 11、 R5. 10. 10、 R5. 11. 9、 R5. 12. 7、 R6. 1. 9、R6. 2. 6、 R6. 3. 11、R6. 3. 31
令和６年度和歌山 県立高等看護学院 及び和歌山県立な ぎ看護学校入学者 選抜試験問題作成 委託業務	2,321,000	スクール サポート 株式会社	随意契約	R5. 5. 9～ R6. 3. 31	無	R6. 2. 26

① 令和５年度和歌山県立高等看護学院清掃業務

ア 発注内容

高等看護学院校舎及び体育館並びに構内の清掃に関する業務委託契約である。

イ 入札資格

次に掲げる全ての要件を満たしていること。

- (1) 自治法令第 167 条の 4 第 1 項の規定に該当しない者であること。
- (2) 和歌山県役務の提供等の契約に係る入札資格に関する要綱(平成 20 年和歌山県告示第 1261 号。以下「要綱」という。)に基づき競争入札資格者名簿に登載されている者(入札参加資格の停止の期間中である者を除く。)であり、その競争入札参加者名簿の業務種目が「大分類『1 建築物の保守管理』の小分類『1 建築物清掃』」であること。

また、その業務種目について、和歌山県役務の提供等の契約に係る条件付き一般競争入札の取扱基準(令和 3 年 1 月 1 日以降実施分)(平成 23 年制定)の別表「業務種目ごとの登録要件、人材要件及び実績要件」における「大分類『1 建築物の保守管理』の小分類『1 建築物清掃』の『B 中規模建築物』」の条件を満たした者であること。

その他業務種目に係る入札参加資格の取扱いについては、入札説明書のとおり

- (3) 和歌山県内に本店を有する者であること。
- (4) 和歌山県役務の提供等の契約に係る入札参加資格停止要領(平成 20 年制定)に規定する入札参加の停止の措置を受けている者でないこと。
- (5) 和歌山県が行う調達契約等からの暴力団排除に関する事務取扱要領(平成 20 年制定)に規定する排除措置を受けている者でないこと。
- (6) 会社更生法(平成 14 年法律第 154 号)に基づき、更生手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法(平成 11 年法律第 225 号)に基づき、再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。

ウ 予定価格(税抜)

5,340,000 円

前年度の実績を基に予定価格を算定している。

エ 入札結果

応札者は 3 者である。

条件付き一般競争入札である。

オ 契約及び業務の管理

契約書については、業務用の標準フォームを使用しており、支払条件等仕様に基
づき適宜修正している。

業務実施については、受任者は契約締結後速やかに業務責任者届、業務実施体制
表、日常清掃業務作業工程表、定期清掃業務実施計画表等の業務計画書を提出し、
業務責任者が業務を総合的に把握し、業務を円滑に実施するために委託者の担当者
との連絡調整を行い、業務担当者に作業内容、委託者の指示事項等を伝えるとき
に、その指揮監督を行う。

カ 完成検査

受任者より業務の実施状況を記載した「作業日報」の提出を受け、検査員が検査
を実施し、検査調書を作成している。

当該業務について検査結果は合格であり、当監査において、検査調書を閲覧し検
査員の署名を確認した。

② 令和 6 年度和歌山県立高等看護学院及び和歌山県立なぎ看護学校入学者選抜試験問題作成委託業務

ア 発注内容

高等看護学院及びなぎ看護学校が実施する令和 6 年度入学者選抜試験の問題作
成に関する業務委託契約である。

イ 入札資格

本業務は随意契約である。

和歌山県随意契約ガイドラインに第2号随契の適用基準⑦県の行為を秘密にする必要があるものの具体例として、「試験問題の作成、印刷に係るもの」という記載があり、試験問題の作成委託業務は地方自治法施行令第167条の2第1項第2号に規定する「その性質又は目的が競争入札に適しない契約をするとき」に該当するため、随意契約を締結した。

ウ 予定価格（税抜）

2,110,000 円

前年度の実績を基に予定価格を算定している。

エ 入札結果

2 者見積りによる随意契約である。

オ 契約及び業務の管理

契約書については、業務用の標準フォームを使用しており、支払条件等仕様に基き適宜修正している。

受任者、委託者は「秘密保持に関する特記事項」をそれぞれ遵守し、受任者は委託仕様書に記載された内容に従って業務を実施し、業務を終了したときは成果を記載した委託業務実績報告書を提出する。委託者は委託業務実績報告書の提出を受けたときはこれを検査し、適当と認めたときは当該報告書の引き渡しを受け、検査の結果不適当と認めたときは委託業務のやり直し等を命じることができる。

カ 完成検査

受任者より「委託業務実績報告書」の提出を受け、検査員が検査を行う。当監査において、検査調書を閲覧し検査員の署名を確認した。当該業務について検査結果は合格であり、成果物の引き渡しを受けている。

3.2.2.6 事業

(1) 監査手続

事業の適切な経営ができているか否かについて、ヒアリング及びその根拠となる資料の確認を行った。第七次和歌山県保健医療計画においては、看護職確保が課題として挙げられており、看護職確保のために、高等看護学院においても専門的な看護を提供できる人材育成が求められている。そのことから、第七次和歌山県保健医療計画に基づき、専門的な看護を提供できる人材育成のために適切なカリキュラムとなっているか、募集定員に対する充足状況、卒業生の進路や授業料の見直しの議論の有無等について、担当者へのヒアリングを実施し、募集定員に対する充足状況、卒業生の進路に関する資料を閲覧し、詳細に検討を行った。また、事業の適切な経営ができているかという観点で、担当者へのヒアリング及び決算書、個別施設計画等の閲覧を実施し、

現行の授業料がどのように決定されているのか、個別施設計画に準拠して、固定資産に係る取替や修繕等の工事が行われているかどうかについて確認を行った。

(2) 監査結果

【指摘】

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。

高等看護学院は、平成 11 年 4 月に和歌山市和歌浦から那賀郡那賀町へ校舎を新築移転して以降、現在まで同じ建物を使用して運営を行っている。なお、生徒数については、平成 11 年 4 月時点では全科合わせて各学年定員が 130 名であったにも関わらず、令和 6 年 3 月現在では各学年定員が 50 名と新築移転から 60% 超も減少している。

そのため、かつて教室として利用されていた部屋の一部は現在空き教室となっており、監査人が視察したところ、以下の写真のように複数の空き教室が散見された。なお、担当者に確認したところ、空き教室は少人数授業の際に利用することがあるとのことであったが、その使用頻度は週 1、2 回程度と高いとは言えない。



監査人撮影

一方で、本監査を実施するにあたり高等看護学院の決算書を確認したところ、令和3年及び令和5年において比較的規模の大きい工事請負費が発生している。当該工事の内訳は以下の通りである。

令和3年度

単位：円

契約名称	契約方法	受注業者	施工内容（箇所）	金額
高等看護学院空調改修工事	条件付き一般競争入札	株式会社 阪和総合防災	校舎棟の空調設備の全面改修	136,236,100
高等看護学院空調改修電気設備工事	条件付き一般競争入札	株式会社 林工業所	空調設備改修に伴う電気設備工事	19,017,900
県立高等看護学院校舎棟防水改修工事	条件付き一般競争入札	有限会社 前芝塗装工業	校舎棟のシーリング打替及び階段室鉄部の塗装改修工事	13,146,100
令和3年度和歌山県立高等看護学院電話設備更新工事	簡易公開調達	中央通信機器株式会社	既設電話交換機等更新工事、撤去工事	1,243,000
合計				169,643,100

※なお、空調改修工事については令和元年にも一部支出あり

令和5年度

単位：円

契約名称	契約方法	受注業者	施工内容（箇所）	金額
高等看護学院校舎棟 トイレ改修建築工事	条件付一般競争 入札	奥建設工業 株式会社	1・2階のトイレ 改修建築工事（洋 式化）	8,631,700
高等看護学院校舎棟 トイレ改修設備工事	条件付一般競争 入札	株式会社 赤路電気水道	1・2階のトイレ 改修建築工事（洋 式化）	9,627,200
高等看護学院舗装補修 工事	条件付一般競争 入札	司建設工業 株式会社	駐車場及び通路の アスファルト舗装 補修	7,593,300
高等看護学院校舎棟屋 上防水改修工事	条件付一般競争 入札	有限会社 前芝塗装工業	屋上庇部分の防水 改修工事	9,105,800
合計				34,958,000

このうち、全館を対象として実施されているものは空調改修工事及び防水改修工事である。防水改修工事に関しては、全館を対象として工事を実施して初めて効果を発揮するものであるため、部分的な工事の実施は現実的でない。しかし他方で、空調改修工事に関しては、上述の使用頻度の低い空き教室については必ずしも改修を施す必要はなく、現在の高等看護学院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。

しかし、この空調改修工事に関して担当者に確認したところ、現在の高等看護学院の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とのことであった。高等看護学院の建物自体、平成11年4月に新築移転して以降、20年以上が経過しており、今後ますます改修工事や更新工事が増加していくことが見込まれる。当該空調改修工事の投資規模が適切であったのかを見直すとともに、今後の設備投資については、高等看護学院の現在及び将来の活動規模を踏まえた判断をもって実施されたい。

【意見】

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。

高等看護学院では、高等学校学習指導要領及び保健師助産師看護師学校養成所指定規則に沿って作成された学習内容の他に、学校の独自色を出した科目を追加し、カリキュラムを作成している。なお、本学院では人間探索、臨床判断の基礎、多職種連携の基礎及び実際といった独自のカリキュラムがある。

基礎分野	専門基礎分野	専門分野		
心理学	解剖生理学Ⅰ	看護学概論	成人の健康と看護Ⅱ	看護マネジメント
教育学	解剖生理学Ⅱ	共通基本技術Ⅰ	成人の健康と看護Ⅲ	医療安全
情報科学	生化学	共通基本技術Ⅱ	成人の健康と看護Ⅳ	災害看護と国際看護
論理的思考	病理学	日常生活援助論Ⅰ	成人の健康と看護Ⅴ	看護実践の倫理
人間探索	病態学Ⅰ	日常生活援助論Ⅱ	老年看護学概論	臨床看護実践演習
社会学	病態学Ⅱ	診療援助技術Ⅰ	高齢者の健康と看護Ⅰ	多職種連携の基礎
倫理学	病態学Ⅲ	診療援助技術Ⅱ	高齢者の健康と看護Ⅱ	多職種連携の実際
英語Ⅰ	病態学Ⅳ	診療援助技術Ⅲ	小児看護学概論	ケーススタディ
英語Ⅱ	病態学Ⅴ	健康段階・治療別看護	子どもの健康と看護Ⅰ	基礎看護学実習Ⅰ
英語Ⅲ	微生物学	薬と看護	子どもの健康と看護Ⅱ	基礎看護学実習Ⅱ
人間関係論Ⅰ	薬理学	看護過程	子どもの健康と看護Ⅲ	地域・在宅看護論実習Ⅰ
人間関係論Ⅱ	臨床検査	看護研究	母性看護学概論	地域・在宅看護論実習Ⅱ
保健体育	臨床判断の基礎	地域・在宅看護概論Ⅰ	母性看護活動論Ⅰ	成人・老年看護学実習Ⅰ
	健康と栄養	地域・在宅看護概論Ⅱ	母性看護活動論Ⅱ	成人・老年看護学実習Ⅱ
	公衆衛生学	家族看護論	母性看護活動論Ⅲ	成人・老年看護学実習Ⅲ
	社会福祉論	地域・在宅看護活動論Ⅰ	精神看護学概論	小児看護学実習
	看護関係法令	地域・在宅看護活動論Ⅱ	精神の健康と看護Ⅰ	母性看護学実習
		成人看護学概論	精神の健康と看護Ⅱ	精神看護学実習
		成人の健康と看護Ⅰ	精神の健康と看護Ⅲ	総合実習

しかし、昨今の医療看護業界における ICT の活用や DX の推進に関するカリキュラムについては、令和 4 年度新学習指導要領導入に伴うカリキュラム検討の際には俎上に上がらなかった。

厚生労働省は、医療等分野における ICT 化の将来像とその実現に向けた具体的方策の検討を進めることを「健康・医療・介護分野における ICT 化の推進について」（平成 26 年 3 月 31 日）にて公表しており、更に令和 6 年 6 月には「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業」を立ち上げ、令和 6 年 4 月から施行された医師の働き方改革に伴い、より一層の看護業務効率化や生産性向上が必要とされること、看護師等養成所においても、学生が卒業後に電子カルテや遠隔診療支援システムといった ICT 機器等が導入された医療現場で円滑に勤務できることに加え、デジタル技術を活用した業務効率化等により教職員の勤務環境の改善を図るための DX の

推進が必須となっていることを明言している。

このように、医療看護業界ひいては看護師等養成所における ICT の活用及び DX の推進は欠かせないものとなってきている。先述の「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業」では看護師等養成所における DX 促進事業として 8 施設が選出されており、看護師等養成所における ICT の活用や DX の推進に関わるカリキュラム本格導入の先駆けになると考えられる。本学院においてもこれらの施設における取組を参考に、医療看護における ICT の活用や DX の推進に関するカリキュラムを導入すること、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】

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。

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規定されている。令和 7 年度学生募集要項によると年額 120,600 円とされており、これ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 円を加算した金額となっている。

和歌山県使用料及び手数料条例

第 2 条 前条の使用料及び手数料の額は、別表第 1、別表第 2 及び別表第 3 のとおりである。

別表第1(第2条関係)

1 授業料

(5) 高等看護学院 1人につき年額 118,800 円

備考3 普通教室に空気調整設備を設けている高等看護学院、なご看護学校、産業技術専門学院(普通課程に限る。)又は農林大学校の授業料の額は、この表に定める授業料の額に、年額 5,000 円を超えない範囲内において知事が定める額を加算した額とする。

高等看護学院の授業料は、地方自治法第225条に定める使用料の一種であり、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ると考えられる。また、授業料の金額については、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と言える。

本監査を実施するにあたり、高等看護学院授業料の算定根拠および金額改定の状況を確認したところ、高等看護学院授業料は県立高等学校全日制授業料(年額 118,800 円)に準拠しており、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置きとなっていることが判明した。

なお、県立高等学校授業料は、地方財政計画における公立高等学校授業料(全日制)単価に準拠している。県立高等学校に要する経費は地方交付税により財政措置がなされているため、地方財政計画上の単価に準拠することは妥当と考えられるが、県立看護学校には同様の財政措置はなく、また学校設置の目的も異なることから、県立高等学校授業料に準拠することについて合理性があるとは言えない。

また、高等看護学院と同種の県内外公立看護師養成所の授業料を確認したところ、高等看護学院よりも高い授業料を設定している事例を確認した。

(県内公立看護師養成所・3年制)

名称	紀南看護専門学校	日高看護専門学校
設置者	公立紀南病院組合	御坊市外五ヶ町 病院経営事務組合
授業料(年額)	360,000 円	300,000 円

(県外公立看護師養成所・3年制)

名称	滋賀県立看護専門学校	徳島県立総合看護学校
設置者	滋賀県	徳島県
授業料(年額)	390,000 円	264,000 円

以上の通り、現在の高等看護学院授業料の妥当性については、疑義があると言わざるを得ない。また、近年の物価高騰や人件費の上昇など、高等看護学院に要する経費

は増加していくものと考えられる。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】

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。

高等看護学院では、保全計画表として個別施設計画を策定し、固定資産ごとに更新金額、更新周期、更新年度等を取りまとめ管理している。

本監査を実施するにあたり、高等看護学院の保全計画表(令和6年4月25日現在)を確認したところ、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あがっている状況であることが分かった。

項目	更新金額 (円)	更新 周期	設置 更新年度	積残金額 (千円)
外壁塗装：一般塗装（コンクリート面）	42,388,165	10年	1998年	42,388
外壁塗装：一般塗装（鉄鋼面）	2,540,871	10年	1998年	2,541
シーリング [※]	22,309,701	20年	1998年	22,310
塗装：合成樹脂エマルジョンペイント(EP)	1,576,350	20年	1998年	1,576
受電盤（屋外）	10,318,710	25年	1998年	10,319
単相 100kVA（屋外）	18,468,937	25年	1998年	18,469
単相 100kVA（屋外）	8,958,766	25年	1998年	8,959
単相 100kVA（屋外）	8,527,411	25年	1998年	8,527
三相 500kVA（屋外）	8,181,194	25年	1998年	8,181
真空遮断器（VCB）	495,536	25年	1998年	496
照明器具類 一式（事務所）	42,849,262	25年	1998年	42,849
情報通信網設備 一式（事務所）	1,856,150	20年	1998年	1,856
構内交換設備 一式（事務所）	11,402,347	20年	1998年	11,402
情報表示設備 一式（事務所）	2,166,934	20年	1998年	2,167
映像・音響設備 一式（事務所）	29,897,275	20年	1998年	29,897
拡声設備 一式（事務所）	5,001,521	20年	1998年	5,002

増幅器 壁掛形 240W	2,943,857	20 年	1998 年	2,944
誘導支援設備 一式（事務所）	1,245,611	25 年	1998 年	1,246
テレビ 共同受信設備 一式（事務所）	4,690,461	20 年	1998 年	4,691
監視カメラ設備 一式（事務所）	3,037,720	20 年	1998 年	3,038
防犯・入退室管理設備 一式（事務所）	1,368,845	15 年	1998 年	1,369
自動火災報知設備 一式（事務所）	3,382,394	25 年	1998 年	3,382
受信機 P 型 1 級 30 回線	4,361,557	25 年	1998 年	4,362
自動閉鎖設備 一式（事務所）	843,936	25 年	1998 年	844
中央監視盤	23,930,837	20 年	1998 年	23,931
その他（電気設備）	4,085,277	15 年	1998 年	4,085
天井扇	329,789	10 年	1998 年	330
天井埋込型全熱交換ユニット 360m3/h	19,978,375	24 年	1998 年	19,978
天井埋込型全熱交換ユニット 720m3/h	27,338,976	24 年	1998 年	27,339
自動制御 一式（事務所）	10,037,230	15 年	1998 年	10,037
給湯循環ポンプ φ32×50L/min×0.4kW	302,401	20 年	1998 年	302
給湯循環ポンプ φ32×50L/min×0.4kW	202,298	20 年	1998 年	202
鋼板製貯湯タンク 2,000L	5,655,583	20 年	1998 年	5,656
湯沸器 一式（事務所）	266,437	15 年	1998 年	266
その他（機械設備）	360,183	20 年	1998 年	360

高等看護学院 保全計画表より一部抜粋

これらの未消化分のうち、令和 5 年度が更新年度となる未消化分は 107,633 千円、令和 5 年度以前が更新年度となる未消化分は 223,668 千円と多額に積みあがっている状況にある。

このように、決算書上では現れない将来支出する投資額を把握できていること自体は望ましい状況であるが、この未消化となっている工事について何等かの対応方針を検討しなければ、老朽化は進行する一方である。

工事に未消化が発生する理由としては、高等看護学院の工事請負費に個別施設計画で想定している程の予算が付かないことが主な理由である。確かに想定的全額に対して毎年予算を付けることは困難であるが、固定資産の劣化度を踏まえ優先すべき工事から予算を付けていく等、県全体として今後、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。

3.2.2.7 人事管理

監査手続

人事管理について、看護人材育成のためのカリキュラムを実現するために、教職員の効率的な人員配置が行われているか、外部講師への報償費の支払の費用対効果を含めた職員の給与水準が適切かという観点で、担当者へのヒアリング及び根拠となる資料の確認を行った。

職員の給与に関する条例と行政職給料表、医療職給料表、報償費の実績内訳を照合した。

3.2.3 和歌山県立なぎ看護学校

3.2.3.1 出納管理

監査手続

出納事務について、ヒアリングを実施するとともに、前渡資金出納簿を入手し、内容を通査した。

内容を通査した前渡資金出納簿は令和5年度のものであり、年月日、摘要、受入額及び払戻額、交付額、残高が記載されている。

現金を取り扱う口座は前渡資金用の一つだけであり、主に駐車場及び有料道路使用料として年度初めに和歌山県から毎年20,000円が口座に振り込まれる。

駐車場及び有料道路使用料として資金の前渡をすることについては、和歌山県財務規則(昭和63年3月31日規則第28号)を閲覧し、第59条1項2号、2項18号にて定められており、適切であることを確認した。

前渡資金出納簿の摘要欄は年度初めに振り込まれる駐車場有料道路使用料以外には、前渡資金交付と前渡資金返金のみであり、職員の出張時に一定額交付し、残った金額については領収書とともに返金される運用になっていることをヒアリングと実査証跡の閲覧により確認した。

また、毎月実査を実施して適切に管理されており、出納事務の実務に関して和歌山県財務規則の運用について(依命通達)に記載されている出納事務に係る規程に逸れた事項がないことを確認した。

3.2.3.2 貯蔵品管理

監査手続

貯蔵品管理について、ヒアリングを実施しなぎ看護学校で管理する貯蔵品の有無について確認した。

ヒアリングを行ったところ、医薬品については消耗品扱いとなっており、貯蔵品計上はしていないとのことであった。実際に校内を巡回した際に、倉庫や教室内に薬品や診療材料以外の貯蔵品が存在しないことを確認し、学校の回答に矛盾はなく異常な点はなかった。併せて令和5年度のなぎ看護学校の物品現在高報告書に貯蔵品の計上がないことを確認した。

3.2.3.3 債権管理

監査手続

和歌山県として県内の看護職員を充足させるため、看護学生を対象に修学金の貸与を実施しており、なぎ看護学校の枠として、毎年2名程度の枠が設けられている。担当者への和歌山県看護職員修学資金の管理状況についてのヒアリング及び和歌山県看護職員修学資金の令和5年度における利用状況及び返済状況に関する資料を閲覧し、和歌山県財務規則に準拠して適切な債権管理が行われているかについて確認を行った。

なぎ看護学校では、和歌山県看護職員修学資金について、利用者別に貸与期間と貸与総額、就職状況を記載した利用状況表、返済状況表を作成し、和歌山県財務規則に準拠した適切な管理が行われていた。

3.2.3.4 備品管理

監査手続

ヒアリング及び決算書、和歌山県物品管理等事務規定、物品管理事務の手引、重要物品現在高報告書、物品現在高報告書の閲覧、なぎ看護学校における実地調査等により備品管理の状況について確認した。

また、担当者へ物品管理事務の手引に基づく備品の調達方法、管理状況、備品管理システムへの登録方法、備品実査の実施状況等についてヒアリングを行った。

3.2.3.5 契約事務

監査手続

委託契約について、ヒアリング及び和歌山県財務規則、契約一覧の閲覧により、発注から業務提供までの一連の契約管理業務について内容を確認した。個別案件については以下の通りである。

なお、当監査で内容の確認を行った以下の委託契約に関しては、令和5年度の全委託契約(20件)から、「契約金額が大きいもの」を監査人の判断により一部抽出したものである。

委託契約

単位：円

委託事業名	金額 (税込)	委託先	契約方法	契約期間	再委託の 有無	履行 確認日
令和５年度和歌山県立なぎ看護学校 消火設備改修 工事	2,255,000	株式会社 協和水道設 備商会	条件付き一 般競争入札	R5. 8. 2～ R6. 3. 22	無	R6. 3. 5
令和５年度和歌山県立なぎ看護学校 教育ネットワ ーク整備業務	671,000	和歌山電工 株式会社	随意契約 (オープン カウンタ ー)	R6. 3. 7～ R6. 3. 31	無	R6. 3. 29

① 令和５年度和歌山県立なぎ看護学校消火設備改修工事

ア 発注内容

なぎ看護学校の消火設備改修工事に係る業務委託契約である。

イ 入札資格

次に掲げる全ての要件を満たしていること。

- (1) 自治法令第 167 条の 4 第 1 項の規定に該当しない者であること。
- (2) 建設業法(昭和 24 年法律第 100 号)第 28 条に基づく営業停止の処分を受けていない者であること。
- (3) 東牟婁振興局管内に主たる営業所を有する者であること。
- (4) 和歌山県建設工事等契約に係る入札参加資格停止等措置要綱(平成 16 年 6 月 15 日制定)に基づく入札参加資格停止を受けている期間中でないこと。
- (5) 和歌山県建設工事等暴力団排除対策措置要綱(昭和 62 年 12 月 21 日制定)に基づく入札参加除外を受けていない者であること。
- (6) 会社更生法(平成 14 年法律第 154 号)に基づき、更生手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法(平成 11 年法律第 225 号)に基づき、再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。ただし、更生手続又は更生手続開始の決定後、入札参加資格の再認定を受けている者を除く。
- (7) 和歌山県建設工事入札参加資格認定者格付け基準及び発注基準(平成 19 年 11 月 13 日施行)における格付けの取り消しを受けていない者であること。
- (8) 談合等による損害賠償請求を和歌山県から受けていない者であること。
- (9) 和歌山県建設工事入札参加資格認定者格付け基準及び発注基準(平成 19 年 11 月 13 日施行)に規定する入札参加資格認定通知書において、管工事業又は消防施設工事業の入札参加資格を有するものであること。

ウ 予定価格（税抜）

2,050,000 円

受託業者から入手した参考見積書を基に算定している。

エ 入札結果

応札者は1者である。

条件付き一般競争入札である。

オ 契約及び業務の管理

契約書については、業務用の標準フォームを使用しており、支払条件等仕様に基づき適宜修正している。委託者は必要があると認めたときは、受任者に対し、工事の実施状況、工事料の使途その他必要な事項について報告を求め、実地に調査することができる。受任者は業務の実施においては安全確保に十分注意を払い、業務を完了したときは、業務完了届とともに作業写真を提出し、検査を受けなければならない。業務委託者は完了報告書の提出を受けたときはこれを検査し、適当と認めたときは当該報告書の引き渡しを受け、検査の結果不適当と認めたときは委託業務のやり直し等を命じることができる。

カ 完成検査

受任者より「業務完了届」の提出を受け、検査員が検査を実施し、検査調書を作成している。

当該業務について検査結果は合格であり、当監査において、検査調書を閲覧し検査員の署名を確認した。

② 令和5年度和歌山県立なぎ看護学校教育ネットワーク整備業務

ア 発注内容

なぎ看護学校の教育ネットワークの設計、設置に関する業務委託契約である。

イ 入札資格

振興局管内の業者であり、資格者名簿に登載されている業務種目の「大分類『情報処理』」の小分類『ハードウェア等保守』の条件を満たした者であること。

ウ 予定価格（税抜）

610,000 円

本契約は地方自治法施行令第167条の2第1項第1号の規定に基づく予定価格が財務規則第108条に規定する額を超えない契約で、物品・役務電子調達システムに調達内容を掲載し、入札参加資格者名簿に登載された者に見積書を提出させ、予定価格の範囲内で、最低の価格をもって有効な見積もりを行った者を落札者とするオープンカウンターによる随意契約である。

エ 入札結果

応札者は1者である。
随意契約である。

オ 契約及び業務の管理

本契約は契約金額が100万円未満のため、和歌山県財務規則第90条に基づき、契約書の作成を省略し、請書を作成している。また、業務遂行の際の業務仕様書を作成しており、受託者が仕様書に沿って業務を遂行しているかを確認し、仕様書に記載のない事項で必要な事項がある場合は、適宜受託者と協議を実施する。

カ 完成検査

本契約は契約金額が100万円未満のため、和歌山県財務規則第97条に基づき、検査調書の作成を省略しており、受託者の業務完了後、職員が検査を行い、検査調書の代わりに支出票の履行確認欄に押印している。
当監査において、支出票を閲覧し、検査した職員の署名押印を確認した。

3.2.3.6 事業

(1) 監査手続

事業の適切な経営ができているか否かについて、ヒアリング及びその根拠となる資料の確認を行った。

第七次和歌山県保健医療計画においては、看護職確保が課題として挙げられており、看護職確保のために、なぎ看護学校においても専門的な看護を提供できる人材育成が求められている。そのことから、第七次和歌山県保健医療計画に基づき、専門的な看護を提供できる人材育成のために適切なカリキュラムとなっているか、募集定員に対する充足状況、卒業生の進路や授業料の見直しの議論の有無等について、担当者へのヒアリングを実施し、募集定員に対する充足状況、卒業生の進路に関する資料を閲覧し、詳細に検討を行った。また、事業の適切な経営ができているかという観点で、担当者へのヒアリング及び決算書、個別施設計画等の閲覧を実施し、現行の授業料がどのように決定されているのか、個別施設計画に準拠して、固定資産に係る取替や修繕等の工事が行われているかどうかについて確認を行った。

(2) 監査結果

【意見】

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。

なぎ看護学校では、高等学校学習指導要領及び保健師助産師看護師学校養成所指定規則に沿って作成された学習内容の他に、学校の独自色を出した科目を追加し、カリキュラムを作成している。なお、本学校では臨床薬理学が独自のカリキュラムである。

基礎分野	専門基礎分野	専門分野	
情報科学	解剖生理学Ⅰ	成人看護学	臨床看護総論
文章表現法	解剖生理学Ⅱ	老年看護学	臨床判断シミュレーション
教育学	解剖生理学Ⅲ	小児看護学	基礎看護学実習Ⅰ
倫理学	生化学	母性看護学	基礎看護学実習Ⅱ
生物学	栄養学	精神看護学	基礎看護学実習Ⅲ
物理学	薬理学	看護の統合と実践	地域・在宅看護論実習Ⅰ
社会学	臨床薬理学	地域・在宅看護概論	地域・在宅看護論実習Ⅱ
心理学	微生物学	地域・在宅看護援助論Ⅰ	成人・老年看護学実習Ⅰ
人間関係論	病理学	地域・在宅看護援助論Ⅱ	成人・老年看護学実習Ⅱ
家族関係論	病態学Ⅰ	地域・在宅看護援助論Ⅲ	成人・老年看護学実習Ⅲ
コミュニケーション技法	病態学Ⅱ	基礎看護学概論	成人・老年看護学実習Ⅳ
保健体育	病態学Ⅲ	共通看護技術論Ⅰ	小児看護学実習
英語	病態学Ⅳ	共通看護技術論Ⅱ	母性看護学実習
	病態学Ⅴ	共通看護技術論Ⅲ	精神看護学実習
	病態学Ⅵ	日常生活援助技術論Ⅰ	総合実習
	総合医療論	日常生活援助技術論Ⅱ	
	公衆衛生学	日常生活援助技術論Ⅲ	
	社会福祉	日常生活援助技術論Ⅳ	
	関連法規	回復促進援助技術論	

しかし、昨今の医療看護業界における ICT の活用や DX の推進に関するカリキュラムについては、令和４年度新学習指導要領導入に伴うカリキュラム検討の際には俎上に上がらなかった。

厚生労働省は、医療等分野における ICT 化の将来像とその実現に向けた具体的方策の検討を進めることを「健康・医療・介護分野における ICT 化の推進について」（平成 26 年 3 月 31 日）にて公表しており、更に令和 6 年 6 月には「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業」を立ち上げ、令和 6 年 4 月から施行された医師の働き方改革に伴い、より一層の看護業務効率化や生産性向上が必要とされること、看護師等養成所においても、学生が卒業後に電子カルテや遠隔診療支援システムといった ICT 機器等が導入された医療現場で円滑に勤務できることに加え、デジ

タル技術を活用した業務効率化等により教職員の勤務環境の改善を図るための DX の推進が必須となっていることを明言している。

このように、医療看護業界ひいては看護師等養成所における ICT の活用及び DX の推進は欠かせないものとなってきている。先述の「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業」では看護師等養成所における DX 促進事業として 8 施設が選出されており、看護師等養成所における ICT の活用や DX の推進に関わるカリキュラム本格導入の先駆けになると考えられる。本学校においてもこれらの施設における取組を参考に、医療看護における ICT の活用や DX の推進に関するカリキュラムを導入すること、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】

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。

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規定されている。令和 7 年度学生募集要項によると年額 120,600 円とされており、これ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 円を加算した金額となっている。

和歌山県使用料及び手数料条例

第 2 条 前条の使用料及び手数料の額は、別表第 1、別表第 2 及び別表第 3 のとおりである。

別表第 1(第 2 条関係)

2 授業料

(6) なぎ看護学校 1人につき年額 118,800 円

備考3 普通教室に空気調整設備を設けている高等看護学院、なぎ看護学校、産業技術専門学院(普通課程に限る。)又は農林大学校の授業料の額は、この表に定める授業料の額に、年額 5,000 円を超えない範囲内において知事が定める額を加算した額とする。

なぎ看護学校の授業料は、地方自治法第 225 条に定める使用料の一種であり、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ると考えられる。また、授業料の金額については、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と言える。

本監査を実施するにあたり、なぎ看護学校授業料の算定根拠および金額改定の状況を確認したところ、なぎ看護学校授業料は県立高等学校全日制授業料(年額 118,800 円)に準拠しており、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置きとなっていることが判明した。

なお、県立高等学校授業料は、地方財政計画における公立高等学校授業料(全日制)単価に準拠している。県立高等学校に要する経費は地方交付税により財政措置がなされているため、地方財政計画上の単価に準拠することは妥当と考えられるが、県立看護学校には同様の財政措置はなく、また学校設置の目的も異なることから、県立高等学校授業料に準拠することについて合理性があるとは言えない。

また、なぎ看護学校と同種の県内外公立看護師養成所の授業料を確認したところ、なぎ看護学校よりも高い授業料を設定している事例を複数確認した。

(県内公立看護師養成所・3 年制)

名称	紀南看護専門学校	日高看護専門学校
設置者	公立紀南病院組合	御坊市外五ヶ町 病院経営事務組合
授業料(年額)	360,000 円	300,000 円

(県外公立看護師養成所・3 年制)

名称	滋賀県立看護専門学校	徳島県立総合看護学校
設置者	滋賀県	徳島県
授業料(年額)	390,000 円	264,000 円

以上の通り、現在のなぎ看護学校授業料の妥当性については、疑義があると言わざるを得ない。また、近年の物価高騰や人件費の上昇など、なぎ看護学校に要する経費は増加していくものと考えられる。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】

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 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と学年の 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。

なぎ看護学校の入学者は直近数年以下の通りであり、定員である 40 名を下回る状況が続いている。そのため、使用料収入等の独自収入が十分に確保できず、一般財源で歳出を賄っている状況である。

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
入学者数	33 名	29 名	26 名
定員	40 名	40 名	40 名
充足率	82. 5%	72. 5%	65. 0%

当該状況を改善すべく、なぎ看護学校としても入学者数確保に向けた取り組みとして、近隣高校への学校訪問や進路相談会への参加、近隣の小学生を対象とした模擬授業や看護体験等の取り組みを行い、学校の周知と看護職へ関心を抱いてもらえるように働き掛けを行ってきた。

<令和 6 年度学校訪問>

訪問日	高等学校名
2024 年 7 月 22 日（月）	三重県立木本高等学校
2024 年 7 月 22 日（月）	三重県立紀南高等学校
2024 年 7 月 22 日（月）	近畿大学附属新宮高等学校
2024 年 7 月 24 日（水）	和歌山県立新翔高等学校
2024 年 7 月 24 日（水）	和歌山県立新宮高等学校
2024 年 7 月 24 日（水）	和歌山県立串本古座高等学校

<令和 6 年度進路相談会>

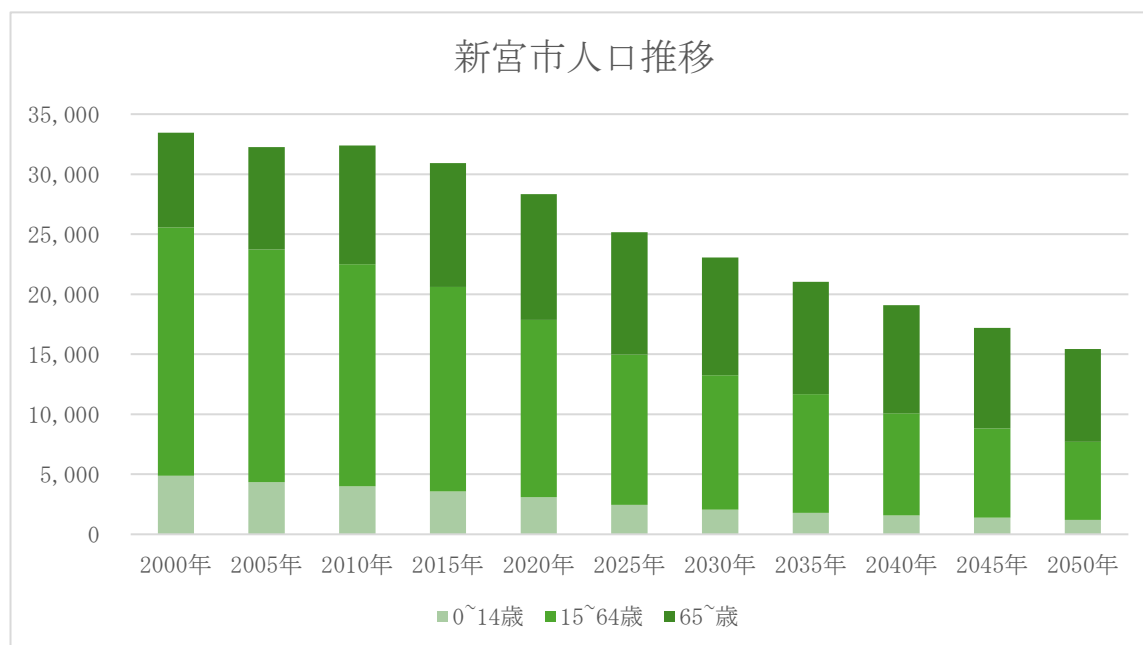
訪問日	高等学校名	参加者数
2024 年 7 月 8 日（月）	和歌山県立新翔高等学校	16 名
2024 年 7 月 10 日（水）	和歌山県立新宮高等学校	25 名

2024 年 7 月 16 日（火）	三重県立紀南高等学校	12 名
2024 年 9 月 13 日（金）	和歌山県立新翔高等学校	15 名
2024 年 12 月 4 日（水）	和歌山県立新宮高等学校	21 名
2025 年 3 月 19 日（水）	三重県立紀南高等学校	40 名

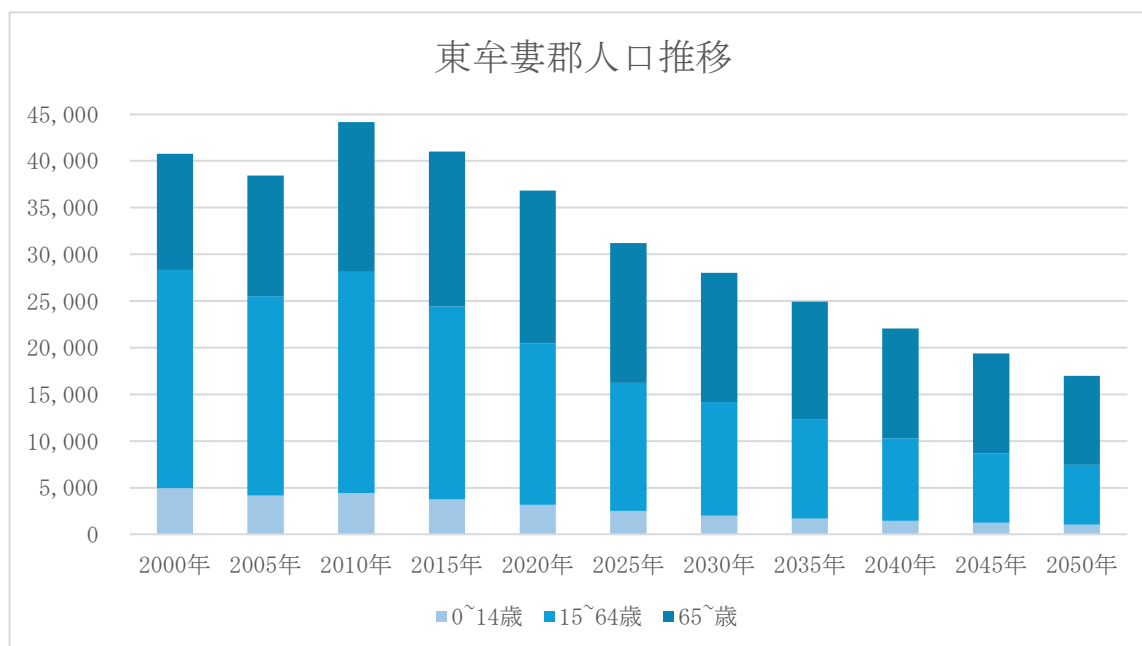
<令和 6 年度小学生対象イベント>

開催日	イベント名	参加者数
2024 年 10 月 27 日（日）	ジュニアナーシングスクール 2024 in 新宮・東牟婁 ～集まれ未来の看護師さん！！～	23 名

しかし、下図の通りなぎ看護学校が位置する新宮市及び新宮市に隣接する東牟婁郡における人口は減少傾向にあり、総務省『住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数』によると、新宮市における 0～14 歳の人口は 2000 年の 4,875 名から 20 年で 3,085 名と約 36%、東牟婁郡における 0～14 歳の人口は 2000 年の 4,957 名から 20 年で 3,184 名と約 35%減少している。なぎ看護学校の学生はその殆どが新宮市や東牟婁郡から通学していることを踏まえると、入学者数は同地域の若年層に左右されることは十分に考えられる。そのため、上述の通り入学者数確保に向け様々な取り組みを行ったとしても、周辺地域の若年層人口が減少している限り根本的な解決は難しい。



出典：総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数
国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口



出典：総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数
 国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口

さらに、新宮市及び東牟婁郡における公立高校は、人口減少により統廃合が進められた結果、新宮市内の和歌山県立新宮高等学校、和歌山県立新翔高等学校、東牟婁郡串本町内の和歌山県立串本古座高等学校の3校に留まり、3校合わせると1学年は凡そ400～500名程度の生徒数である。和歌山県内の他市町村や三重県から通学する学生、社会人経験を経た学生がいるため、実際は40名全ての枠を3校で埋める必要はないものの、仮にこの3校でなぎ看護学校の定員40名を埋めようとする다면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はない。なお、令和5年度のなぎ看護学校への入学者は、和歌山県立新宮高等学校から5名、和歌山県立新翔高等学校から8名、和歌山県立串本古座高等学校から2名と入学者数の推論からは大幅に乖離している。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると新宮市における0～14歳の人口は2,449人（2025年）から1,192人（2050年）、東牟婁郡における0～14歳の人口は2,515人（2025年）から1,036人（2050年）といずれの地域もこれからの25年で更に若年層が半減することが見込まれている。また、令和8年度から和歌山県立新宮高等学校と和歌山県立新翔高等学校の統合も予定されていることから、近隣公立高校の生徒数減少も考えられる。このように今後益々周辺地域における若年層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今後のなぎ看護学校の在り方の再検討が望まれる。

【意見】

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。

なぎ看護学校では、各学年 40 名定員のうち 1 年生 4 人、2 年生 6 人、3 年生 6 人が社会人経験のある学生である。主に新宮地域へ U ターンする方や子育て後社会復帰を目指す際に手に職を付けたいと考える方がこのように看護学校へ入学し、看護師を目指している。

現在、なぎ看護学校では、社会人経験者であったとしても高校生と同じ一般入試を受験することとなっており、学科試験（英語コミュニケーションⅠ（筆記のみ）、数学Ⅰ、現代の国語、生物基礎）及び面接試験が必須である。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あるものの、学科試験において社会人経験者にとって馴染みのない科目が複数あることから、結局受験することを断念する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、なぎ看護学校では一般入試とは別に社会人入試の設定を検討していることである。当該社会人入試については、推薦入試（数学Ⅰ、小論文及び面接）に近いものを採用することを想定しており、現在、和歌山県医務課と検討中であるとのことであった。

実際、近畿地方でも社会人入試を採用する大学や看護大学は複数存在しており、例示列举ではあるが、以下の通り大学ごとに異なる試験科目を設けている。小論文及び面接が主であるため、現在、なぎ看護学校が検討している形式と近いものとなっている。

大学名	試験科目	募集人数
三重大学	小論文・面接	3 名
三重県立看護大学	基礎学力検査（国語・数学・理科・外国語）・面接	若干名
四日市看護医療大学	小論文・面接	2 名
京都大学（2 年次編入）	一次試験：書類選考 二次試験：小論文・面接	10 名
明治国際医療大学	小論文・面接	若干名
藍野大学	小論文・面接	1 名
関西福祉大学	小論文・面接	若干名
甲南女子大学	国語・英語・面接	若干名
兵庫大学	小論文・面接	若干名

兵庫県立大学	小論文（英文含む）・面接	若干名
姫路大学	小論文・面接	若干名
神戸常盤大学	小論文・面接	若干名
関西看護医療大学	小論文・面接	1名
園田学園大学	小論文・面接	若干名
畿央大学	英語・小論文・面接	若干名

高校の生徒数が減少し、ただでさえ定員数の充足が難しくなっている昨今、社会人入試の設定は定員数充足に向けた動きとして非常に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つ試験科目を設定するとともに、定員数の充足に向けて引き続き和歌山県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。

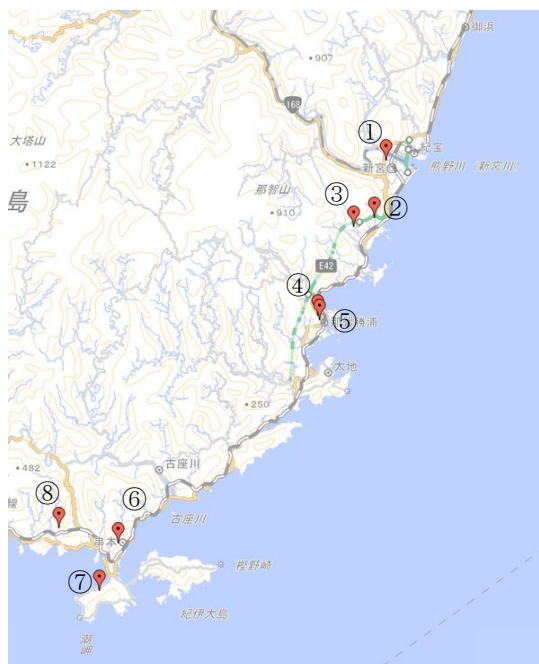
【意見】

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出入が多いことから、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。

なぎ看護学校が位置する新宮市の属する新宮保健医療圏は、新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、串本町、北山村の1市4町1村で構成されており、地域医療情報システム（JMAP）によると以下の8施設が病院として稼働している。



①	一般財団法人 新宮病院	84床
②	医療法人 両茂会 岩崎病院	157床
③	新宮市立医療センター	285床
④	医療法人 日進会 日進会病院	82床
⑤	那智勝浦町立温泉病院	120床
⑥	くしもと町立病院	110床
⑦	医療法人 芳純会 潮岬病院	178床
⑧	医療法人 健佑会 串本有田病院	105床

出典：地域医療情報システム（JAMP）より一部抜粋

一方で、和歌山県新宮市と隣接する三重県の東紀州医療圏は、尾張市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町の2市3町で、構成されており、地域医療情報システム（JMAP）によると以下の5施設が病院として稼働している。



①	社会医療法人 峰和会 長島回生病院	74床
②	医療法人 慈心会 第一病院	192床
③	尾鷲総合病院	199床
④	医療法人 紀南会 熊野病院	320床
⑤	紀南病院組合立紀南病院	244床

出典：地域医療情報システム（JAMP）より一部抜粋

このように、新宮市は病院数が比較的多い和歌山市周辺から離れていることや新宮保健医療圏の端に位置していることから、なぎ看護学校における和歌山県内のみで看護実習施設を確保することはかなり難しい。そのため、隣接する三重県南部に位置する東紀州医療圏の紀南病院や熊野病院、尾張総合病院に看護実習施設としての対応を

依頼している状況にある。その結果、なぎ看護学校の卒業生のうち一部は、看護実習先であった三重県南部の病院を就職先として選択する状況が続いている。現に、令和5年度は卒業生36名のうち約20%にあたる7名が三重県南部の病院に就職した。

新宮市内で最も規模の大きい新宮市立医療センターの経営強化プランでは、患者エリアに三重県熊野市等を含んで記載しており、実際に新宮市と三重県南部の間に患者の流出入が存在することを踏まえると、地域医療の観点からはなぎ看護学校の卒業生が三重県南部の病院に就職することは何ら問題ないように考えられる。しかし、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県立の看護学校としての趣旨に則していないように見受けられる。

さらに、なぎ看護学校では県内外で授業料が一律（年額120,600円）であることから、三重県在住の生徒であっても他の公立看護師養成所と比較すると相当安価な授業料で通学が可能となっている。現在、なぎ看護学校では2、3割の生徒が三重県から通学しており、当該生徒が最終的に三重県南部の病院に就職する可能性も充分にあると言える。その際、和歌山県側にとっては、安価な授業料で通学させたにも関わらず県外就職となることから、何らかのメリットが生じているとは言い難い。

三重県南部に位置する東紀州医療圏との連携については、地域医療の観点から必要であるため、今後も引き続き東紀州医療圏の病院に看護実習施設としての対応を依頼し、患者については医療圏を跨いでの診療が重要であると考えるが、その一方でなぎ看護学校の設立趣旨に立ち返ったうえで、県の看護人材を充実させるための仕組み作りを検討することが望ましい。

【意見】

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早急に検討することが望ましい。

なぎ看護学校では、保全計画表として個別施設計画を策定し、固定資産ごとに更新金額、更新周期、更新年度等を取りまとめ管理している。

本監査を実施するにあたり、なぎ看護学校の保全計画表(令和6年4月25日現在)を確認したところ、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あがっている状況であることが分かった。

項目	更新金額 (円)	更新 周期	設置 更新年度	積残金額 (千円)
塗膜防水	1,645,930	25 年	1994 年	1,646
縦樋 (ステンレス製)	283,690	30 年	1994 年	284
軒樋 (塩化ビニル製)	96,328	20 年	1994 年	96
木製扉	1,491,356	30 年	1994 年	1,491
カーペット : タイルカーペット	3,038,073	30 年	1994 年	3,038
壁紙	7,093,905	30 年	1994 年	7,094
化粧石膏ボード (GB-D)	4,661,245	30 年	1994 年	4,661
受電盤 (屋外) (※)	10,941,000	25 年	1994 年	10,941
単相 100kVA (屋外) (※)	9,301,000	25 年	1994 年	9,301
三相 100kVA (屋外) (※)	11,445,000	25 年	1994 年	11,445
油入変圧器 単相 100kVA (※)	1,752,000	30 年	1994 年	1,752
油入変圧器 三相 100kVA (※)	1,968,000	30 年	1994 年	1,968
高圧進相コンデンサ (油入) 20kVar (※)	342,000	30 年	1994 年	342
高圧気中開閉器 (※)	1,227,000	20 年	2011 年	1,227
配管配線類 一式 (※)	4,744,000	40 年	1994 年	4,744
ケーブル 6kV (※)	759,000	40 年	1994 年	759
構内交換設備 一式	4,291,010	20 年	1994 年	4,291
電子交換機 50 回線 (※)	2,024,000	20 年	1994 年	2,024
映像・音響設備 一式	13,033,156	20 年	1994 年	13,033
テレビ共同受信設備 一式	2,273,964	20 年	1994 年	2,274
自動閉鎖設備 一式	213,779	25 年	1994 年	214
非常警報装置	88,309	25 年	1994 年	88
ガス漏れ警報検知器 (※)	223,656	5 年	1994 年	224
その他 (電気設備)	10,885,818	15 年	1994 年	10,886
天井扇	4,591,423	10 年	1994 年	4,591
排水設備 配管 一式	9,651,285	30 年	1994 年	9,651
鋼板製補給水タンク 500L (※)	343,604	30 年	1994 年	344
消火設備 配管 一式	978,665	30 年	1994 年	979

出典：なぎ看護学校 保全計画表より一部抜粋

これらの未消化分のうち、令和6年度が更新年度となる未消化分は47,081千円、令和6年度以前が更新年度となる未消化分は62,307千円と多額に積みあがっている状況にある。なお、※記載箇所については、令和6年度中に更新工事を実施している。

このように、決算書上では現れない将来支出する投資額を把握できていること自体は望ましい状況であるが、この未消化となっている工事について何等かの対応方針を検討しなければ、老朽化は進行する一方である。

工事に未消化が発生する理由としては、なぎ看護学校の工事請負費に個別施設計画で想定している程の予算が付かないことが主な理由である。確かに想定的全額に対して毎年予算を付けることは困難であるが、固定資産の劣化度を踏まえ優先すべき工事から予算を付けていく等、県全体として今後、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早急に検討することが望ましい。

3.2.3.7 人事管理

監査手続

人事管理について、看護人材育成のためのカリキュラムを実現するために、効率的な人員配置が行われているか、外部講師への報償費の支払の費用対効果を含めた職員の給与水準が適切かという観点で、担当者へのヒアリング及び根拠となる資料の確認を行った。

職員の給与に関する条例と行政職給料表、医療職給料表、報償費の実績内訳を照合した。

4. 総括

和歌山県は第八次和歌山県保健医療計画の「安全で質の高い医療を適切に受けられる、患者本位の医療提供体制の確立」という基本理念のもと、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を目指しており、精神医療分野については、公営企業として和歌山県立こころの医療センターを運営しており、県内の看護師の育成のため、高等看護学院・なぎ看護学校を運営している。

こころの医療センターは和歌山県の精神科医療の中核としての役割を果たしているものの、経営面では一般会計の多額の繰入によって運営されている。また、看護学校も県内の看護師の安定供給を目指し、年間1億円程度の予算で運営がなされている。そこで、「安全で質の高い医療を適切に受けられる、患者本位の医療提供体制」を目指すにあたり、両施設において3Eの観点からの監査を行った。

こころの医療センターについては

- ・ 人件費のみで医業収益を超過しており、財政的持続可能性を踏まえた人員配置となっていない
- ・ 病床利用率が他の精神病院の平均的な利用率に比して低く、長期的な視点での病院のダウンサイジングやニーズにマッチした機能への転換が求められる
- ・ 個別施設計画を策定し、固定資産の取替や修繕等を長期的に管理しているものの、実施予定であった未消化の工事が積みあがり、施設の老朽化が進んでいる
- ・ 病院の事業あるいは病棟単位の経営成績把握がなされておらず、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ない
- ・ 中期経営計画における取組に対する数値目標や実現時期の言及がないものがあり、数値目標があるものに関しても、PDCAサイクルが機能していない

看護学校については

- ・ 設置目的が異なる県立高等学校の授業料と同額の授業料を設定しており、学校運営により発生するコスト積算が実施されていない
- ・ 県内の看護師の安定供給を目的とした看護学校を運営しているにも関わらず、三重県に隣接したなぎ看護学校については、一部の学生が三重県南部の病院に就職している

といった問題点が検出された。

以上、これらの問題点を踏まえ、こころの医療センター及び両看護学校が持続的に和歌山県の医療提供体制に貢献し、「安全で質の高い医療を適切に受けられる、患者本位の医療提供体制」を担うことを切に願うものである。

「災害医療、へき地医療に関する医療計画策定事務の執行について」

1. 包括外部監査の概要

1.1 外部監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項に基づく包括外部監査

1.2 選定した特定の事件（テーマ）

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

1.3 特定の事件（テーマ）を選定した理由

和歌山県の医療政策は県民に健康面・経済面・社会面で多大な影響を与える。和歌山県は令和 6 年 3 月策定の第八次和歌山県保健医療計画において、「安全で質の高い医療を適切に受けられる、患者本位の医療提供体制の確立」を基本理念とし、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を目指している。

令和 6 年元日に発生した石川県能登半島地震では、半島における救助の困難さが浮き彫りになった。石川県と同様に半島に位置する和歌山県は、今後 30 年以内に南海トラフにおいて、マグニチュード 8～9 クラスの地震が発生する確率が 70～80%（令和 6 年 1 月 1 日現在）とされており（和歌山県ホームページ）、大規模地震等の災害に備え、必要とされる医療を迅速かつ的確に提供することのできる体制を確立することには大変重要であると考ええる。

また、和歌山県は山村の過疎地域を中心に交通条件や医療機関の経営維持が困難などの事情により医療の確保が困難な地域を有する。このような地域においてもユニバーサルサービスとしての公的保健医療を提供することは重要である一方で、人口減少社会においては限られた財源でどの程度の住民サービスを提供できるかという論点も存在する。

以上から、和歌山県において特色のある、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監査を行うことは有意義であり、令和 6 年度の包括外部監査のテーマとして選定することが相当であると判断した。

1.4 包括外部監査対象期間

令和 5 年度（自 令和 5 年 4 月 1 日 至 令和 6 年 3 月 31 日）

ただし、必要に応じて過年度及び令和 6 年度の一部についても対象とする。

1.5 外部監査の方法

(1) 監査の視点

- 災害医療対策事業、へき地医療対策事業に関する財務事務は、関係法令、条例、規則等に準拠して適切に行われているか（合規性の観点）。
- 事業に関し費用対効果の検証が行われ、検証結果が次年度以降の事業に反映されているか（経済性・効率性の観点）。
- 災害医療対策事業、へき地医療対策事業が、和歌山県保健医療計画等に基づき実行されているか（有効性の観点）。

(2) 主な監査手続

- 関連部署に対するヒアリング、内部管理資料等の閲覧
- 法令、規則、要綱、要領等の閲覧
- 関係資料と証拠書類との照合
- 過去の予算の推移分析

1.6 外部監査の実施時期

令和6年8月14日から令和7年3月28日まで

1.7 外部監査人補助者の資格と名称

公認会計士	角田達哉
公認会計士	辻戸亮平
公認会計士	古賀瞳
公認会計士	川崎航季
行政官庁勤務経験者	十楚知昭
公認会計士	中出真帆

1.8 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第252条の29に規定する利害関係はない。

1.9 本報告書の取り扱い

本報告書は地方自治法第252条の37第5項の規定に基づく包括外部監査の結果を記したものである。同法第252条の31第1項の趣旨に基づき、特定のテーマを選定し、包括外部監査人の視点から限られた時間と予算の中で調査を実施し、その結果検出した事項の範囲で結果及び意見を述べたものであり、事務執行全般について何らかの保証を与えるものではない。

2. 監査対象の事業内容

2.1 和歌山県の地勢および地域医療体制について

(1) 地勢と人口構造

和歌山県は紀伊半島の南西側に位置し、北は大阪府、東は奈良県及び三重県、南は熊野灘に接し、西は紀伊水道を挟んで徳島県と向かい合っている本州最南端の県であり、4,724.66㎢ある面積の8割以上を山地が占め、紀の川流域の和歌山平野と有田川や日高川の下流等に小さな平野が広がっている。

和歌山県の令和6年1月1日時点の総人口は91万3,297人であるが、総人口の3分の2が県北部（和歌山・那賀・橋本）に偏在しており、特に県庁所在地である和歌山市を含む和歌



出典：第八次和歌山県保健医療計画

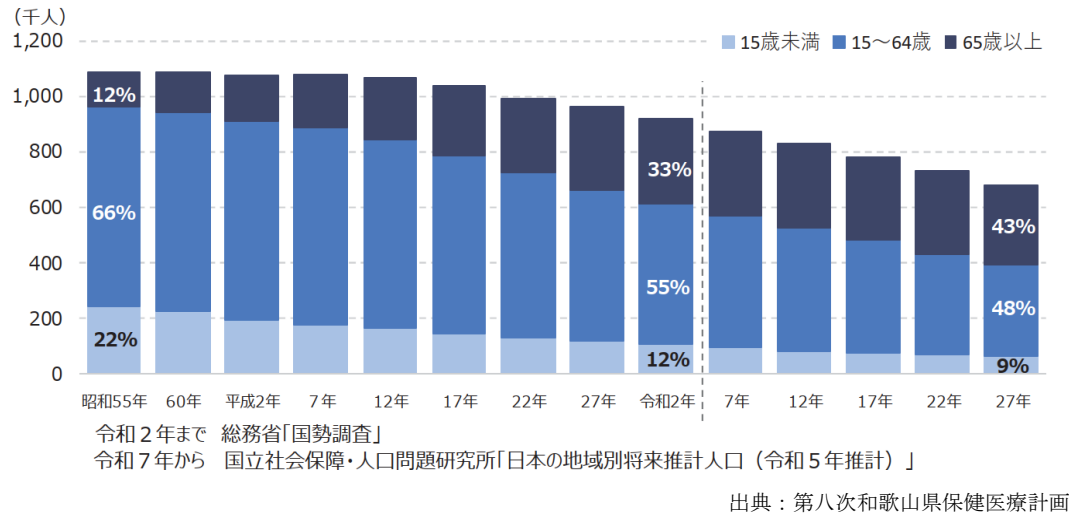
山保健医療圏に全体の半数近く約45%の人口が集中し、1㎢あたりの人口密度も1,706.83人となっているが、山間部の古座川町や北山村は1㎢あたりの人口密度が10人未満（8.03人と8.17人）と人口の格差が顕著な状況となっている。

〔二次保健医療圏別人口及び県人口に占める割合〕

二次保健医療圏	市区町村	総数(人)	構成比	面積 km	人口密度 人/km	二次保健医療圏	市区町村	総数(人)	構成比	面積 km	人口密度 人/km
和歌山	和歌山市	356,472	39.0%	208.85	1,706.83	御坊	日高郡日高町	7,986	0.9%	46.21	172.82
	海南市	47,158	5.2%	101.06	466.63		日高郡由良町	5,183	0.6%	30.93	167.57
	海草郡紀美野町	7,912	0.9%	128.34	61.65		日高郡印南町	7,757	0.8%	113.62	68.27
		411,542	45.1%	438.25	939.06		日高郡日高川町	9,202	1.0%	331.59	27.75
那賀	紀の川市	59,578	6.5%	228.21	261.07	田辺	田辺市	58,120	6.4%	579.03	100.37
	岩出市	54,059	5.9%	38.51	1,403.77		日高郡みなべ町	68,448	7.5%	1,026.89	66.66
		113,637	12.4%	266.72	426.05		西牟婁郡白浜町	11,767	1.3%	120.28	97.83
橋本	橋本市	59,475	6.5%	130.55	455.57	新宮	西牟婁郡上富田町	20,161	2.2%	200.99	100.31
	伊都郡かつらぎ町	15,625	1.7%	151.69	103.01		西牟婁郡すさみ町	15,720	1.7%	57.37	274.01
	伊都郡九度山町	3,888	0.4%	44.15	88.06			3,607	0.4%	174.45	20.68
	伊都郡高野町	2,676	0.3%	137.03	19.53			119,703	13.1%	1,580	75.76
有田		81,664	8.9%	463.42	176.22	新宮	新宮市	26,333	2.9%	255.23	103.17
	有田市	25,721	2.8%	36.83	698.37		東牟婁郡那智勝浦町	13,778	1.5%	183.30	75.17
	有田郡湯浅町	10,944	1.2%	20.80	526.15		東牟婁郡太地町	2,844	0.3%	5.81	489.50
	有田郡広川町	6,545	0.7%	65.35	100.15		東牟婁郡古座川町	2,363	0.3%	294.23	8.03
	有田郡有田川町	25,412	2.8%	351.84	72.23		東牟婁郡北山村	394	0.0%	48.20	8.17
御坊		68,622	7.5%	475	144.52	御坊	東牟婁郡串本町	14,297	1.6%	135.67	105.38
	御坊市	21,540	2.4%	43.91	490.55			60,009	6.6%	922.44	65.05
御坊	日高郡美浜町	6,452	0.7%	12.77	505.25	和歌山県計		913,297	100.0%	4,724.66	193.30

出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和6年1月1日現在)」
国土交通省国土地理院「令和6年全国都道府県市町村別面積調(10月1日時点)」

和歌山県の総人口は、国勢調査によると昭和 60 年をピークに減少に転じ、令和 2 年には 92 万 2,584 人と 5 年前（平成 27 年）より約 4 %減少している。出生率の低下等により、今後も人口減少は急速に進むと見込まれ、年齢構成別では、65 歳以上の老年年齢人口は、令和 2 年で和歌山県の総人口の 3 分の 1 を占めている。令和 27 年には老年年齢人口は 43%まで増大すると見込まれている一方、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は、令和 27 年には和歌山県の総人口の半数を下回ると見込まれているなど、人口構造はさらに大きく変化することが見込まれている。



総務省が公表している「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和 6 年 1 月 1 日現在)」と「令和 2 年国勢調査」を比較したところ、人口が約 9 千人減少し、高齢化率が 0.5%上昇しており、将来予測を裏付ける結果となっている。

〔令和 2 年度と令和 6 年度の人口と高齢化率の比較〕

二次保健医療圏		総数(人)	年齢別構成			高齢化率
			15歳未満	15～64歳	65歳以上	
和歌山	令和6年度	411,542	46,075	233,307	132,160	32.1%
	令和2年度	413,354	47,792	230,754	131,679	31.9%
那賀	令和6年度	113,637	13,361	66,792	33,484	29.5%
	令和2年度	112,783	13,848	65,392	32,298	28.6%
橋本	令和6年度	81,664	8,340	43,458	29,857	36.6%
	令和2年度	83,611	9,113	44,547	29,553	35.3%
有田	令和6年度	68,622	7,445	37,168	23,960	34.9%
	令和2年度	69,699	8,045	37,197	24,097	34.6%
御坊	令和6年度	58,120	6,299	31,308	20,388	35.1%
	令和2年度	60,324	6,918	32,251	20,547	34.1%
田辺	令和6年度	119,703	12,723	65,581	41,370	34.6%
	令和2年度	120,871	13,760	64,548	41,282	34.2%
新宮	令和6年度	60,009	5,324	28,858	25,786	43.0%
	令和2年度	61,942	5,884	29,015	26,044	42.0%
和歌山県計	令和6年度	913,297	99,567	506,472	307,005	33.6%
	令和2年度	922,584	105,360	503,704	305,500	33.1%

（注）総数には年齢不詳を含む

出典：総務省「令和2年国勢調査」「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和6年1月1日現在)」

(2) 医療施設の状況

和歌山県は、病院数、診療所数ともに微減傾向にあるが、人口10万対施設数で比較すると、病院、診療所とも全国平均を超えており、特に一般診療所は全国の数値を大きく上回り、都道府県別では全国第一位となっている（令和5年10月1日現在）。

		平成 20年	23年	26年	29年	令和 2年	4年	5年	人口10万対 施設数(5年)
病院	和歌山	92	92	86	83	83	83	83	9.3
	全国	8,794	8,605	8,493	8,412	8,238	8,156	8,122	6.5
一般 診療所	和歌山	1,070	1,059	1,070	1,035	1,022	1,030	1,008	113.0
	全国	99,083	99,547	100,461	101,471	102,612	105,182	104,894	84.4
歯科 診療所	和歌山	554	550	554	540	526	520	511	57.3
	全国	67,779	68,156	68,592	68,609	67,874	67,755	66,818	53.7

出典：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 保健医療圏の設定

和歌山県では、医療機関数や医療機能、保健医療従事者数等の状況は地域ごとに異なるため、県民に対して適切な保健サービスを提供するために、一定の地域単位の中で限られた保健医療資源を適正に配置し、保健医療機関相互の機能分担と連携を行うことが必要であることから以下のとおり、「保健医療圏」を設定している。

① 一次保健医療圏

県民の日常的な疾病等の診断、治療、予防、健康管理等プライマリ・ケアに関する保健医療サービスを提供する圏域であり、県民に身近な保健サービスの提供や介護保険制度の保険者が市町村であることから「各市町村」をその区域としている。

② 二次保健医療圏

医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき設定する区域であり、入院を中心とする一般的な医療サービスと、広域的・専門的な医療サービスを提供するための圏域である。

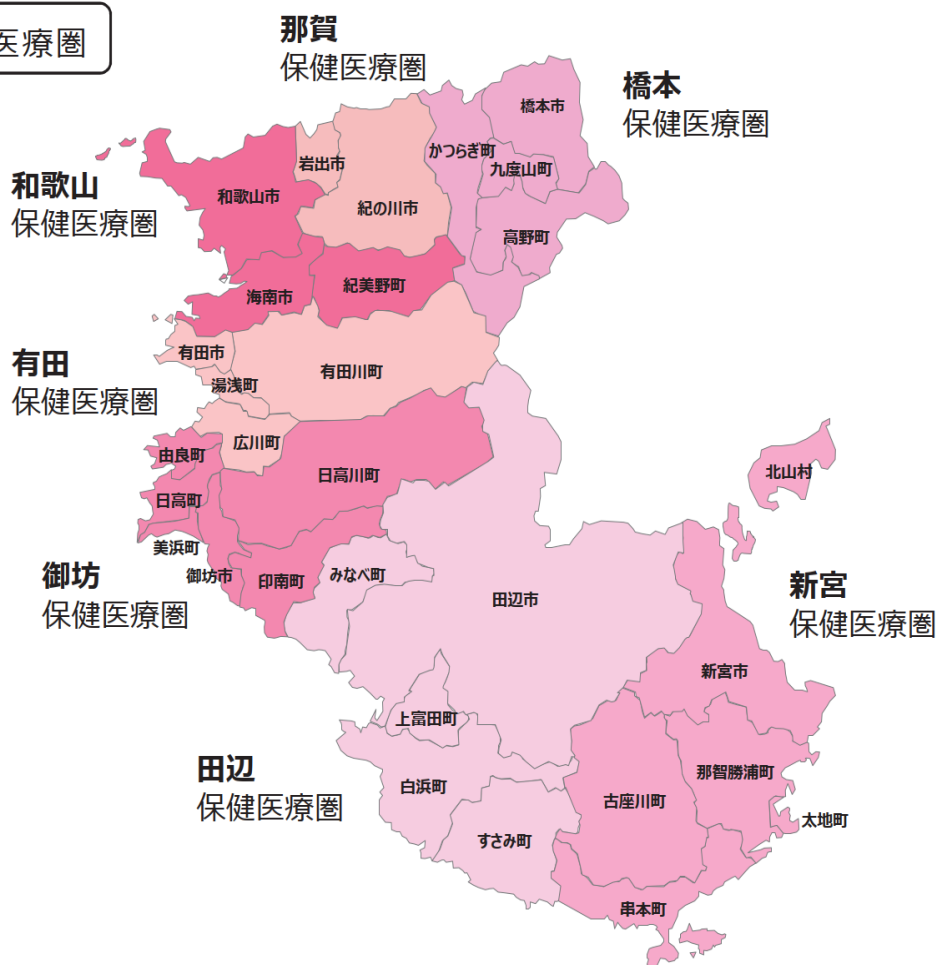
地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として設定しているものである。

和歌山県では、第八次和歌山県保健医療計画にて、国の示す見直し検討基準に該当する医療圏見直しの検討を行っており、地域完結型の医療・介護提供体制を構築するためには地域医療構想で定める構想区域や老人福祉圏域と一致させる必要があること、また、2025年より先を見据えた新しい地域医療構想を策定するにあたり令和6年度から構想区域は、あり方も含めて協議が必要となることから、当面は7つの二次保健医療圏を維持することとし、今後、構想区域の見直しがあった場合には二次保健医療圏の見直しを行うこととしている。

二次保健医療圏	構成市町村名	人口（人）	面積（km ² ）
和歌山	和歌山市、海南市、紀美野町	411,542	438.25
那 賀	紀の川市、岩出市	113,637	266.72
橋 本	橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町	81,664	463.42
有 田	有田市、湯浅町、広川町、有田川町	68,622	474.82
御 坊	御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町	58,120	100.37
田 辺	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町	119,703	75.76
新 宮	新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、北山村、串本町	60,009	65.05

出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和6年1月1日現在)」
国土交通省国土地理院「令和6年全国都道府県市町村別面積調(10月1日時点)」

二次保健医療圏



出典：第八次和歌山県保健医療計画

③ 三次保健医療圏

医療法第30条の4第2項第15号の規定に基づき設定する区域であり、高度・特殊な保健医療サービスを提供するための圏域であり、「県全域」をその区域としている。

2.2.1 県の災害医療体制について

県では、地震・津波・風水害等の災害及び事故等により、大規模な人的災害が発生した場合、必要とされる医療を迅速かつ的確に提供することのできる体制を確立することは大変重要である。近い将来に発生が懸念される南海トラフ地震においては、災害時に多くの医療機関の機能が停止又は低下することが予想されることから、被災地からの重症患者の受入れ機能等を備え、県は災害時における医療救護活動の中核施設となる 10 病院を災害拠点病院として指定している。また、県独自の制度として、災害拠点病院に準じる機能を備え、災害時に災害拠点病院を支援する 13 病院を災害支援病院として指定している。

〔災害拠点病院・災害支援病院の指定状況〕

保健医療圏	区分	災害拠点病院	災害支援病院
和歌山	総合	県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター	済生会和歌山病院 海南医療センター 国保野上厚生総合病院
那 賀	地域	和歌山労災病院	貴志川リハビリテーション病院
橋 本		公立那賀病院	県立医科大学附属病院紀北分院 紀和病院
有 田		橋本市市民病院	済生会有田病院
御 坊		有田市民病院	和歌山病院 北出病院
田 辺		ひだか病院	白浜はまゆう病院 国保すさみ病院
新 宮		紀南病院 南和歌山医療センター	那智勝浦町立温泉病院 くしもと町立病院
新 宮		新宮市立医療センター	
計	－	10	13

出典：第八次和歌山県保健医療計画

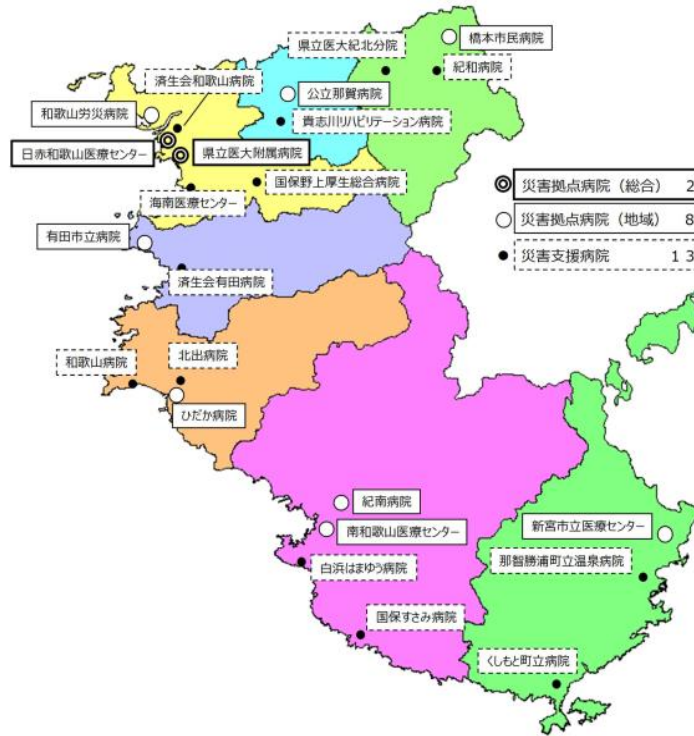
災害拠点病院のうち、「総合」に区分される県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターの 2 病院は、県内全域を対象に災害時の医療活動を統括する役割を担う病院とされ、「地域」に区分される和歌山労災病院以下の 8 病院は、主として二次保健医療圏域内における災害時の医療活動の中心的役割を担う病院とされている。

なお、県では、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす病院である基幹災害拠点病院として県立医科大学附属病院を指定している。

災害拠点病院については、耐震化や衛星電気設備、自家発電装置や受水槽の整備といったライフラインの確保等のハード面、DMAT（詳細は後述）養成や、初動マニュアル策定等のソフト面での災害に対する対応を進めている。

また、災害支援病院についても、耐震化や衛星電話整備といったハード面や、ローカル DMAT（詳細は後述）養成等のソフト面での災害に対する対応を進めている。

令和5年4月1日現在



〔県内の災害拠点病院・災害支援病院〕

〔災害拠点病院機能一覧〕

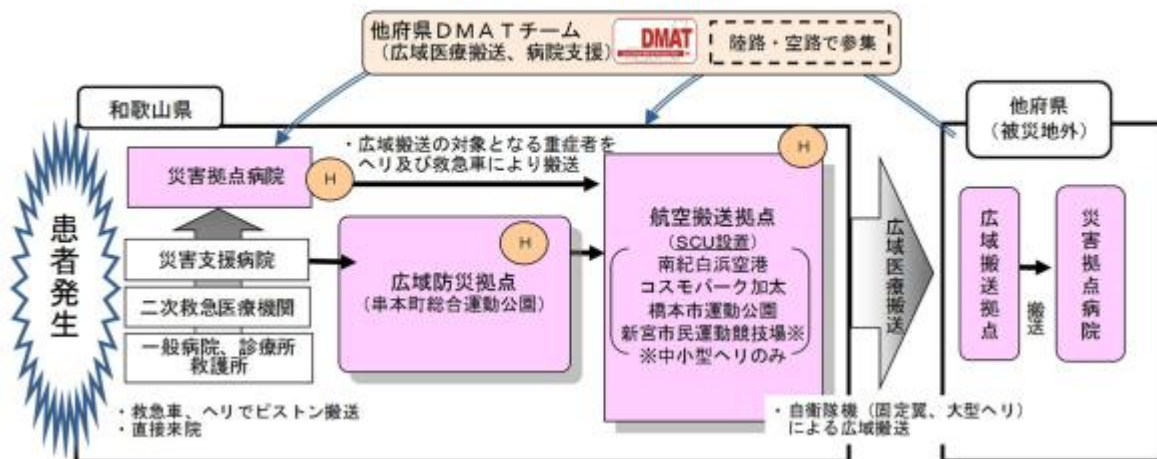
(令和5年4月現在)

病院名	耐震補強	自家発電		受水槽	ヘリポート	DMAT (チーム数)	衛星 電話
		容量	燃料備蓄				
和歌山県立医科大学 附属病院	○	6割以上	3日分 以上	3日分 以上	○ 屋上	6	○
日本赤十字社和歌山 医療センター	○	6割以上	3日分 以上	3日分 以上	○ 屋上	3	○
和歌山労災病院	○	6割以上	3日分 以上	3日分 以上	○ 屋上	2	○
公立那賀病院	○	6割以上	3日分 以上	1日分	○ 院内駐車場	2	○
橋本市民病院	○	6割以上	3日分 以上	1日分	○ 院内駐車場	2	○
有田市民病院	○	6割以上	3日分 以上	3日分 以上	▲ (約3km) 河川敷	2	○
ひだか病院	○	6割以上	3日分 以上	3日分 以上	▲ (約4km) 御坊市防災センター	3	○
紀南病院	○	6割以上	3日分 以上	3日分 以上	○ 院内駐車場	1	○
南和歌山医療センター	○	6割以上	3日分 以上	3日分 以上	○ 院内駐車場	2	○
新宮市立医療センター	○	6割以上	3日分 以上	3日分 以上	○ 院内駐車場	2	○

出典：第八次和歌山県保健医療計画

県では、国の「南海トラフにおける具体的な応急対策活動に関する計画」で広域医療搬送の拠点として位置づけられる4箇所を中心とした医療搬送体制を整備しており、非被災都道府県に広域医療搬送を行う場合には、南紀白浜空港等に航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）を設置することとしている。

〔 県の広域医療搬送体制 〕



〔県内DMATの状況(令和5年4月現在)〕

保健医療圏	災害拠点病院等	DMATチーム数
和歌山	県立医科大学附属病院	6
	日本赤十字社和歌山医療センター	3
	和歌山労災病院	2
那 賀	公立那賀病院	2
橋 本	橋本市民病院	2
有 田	有田市民病院	2
御 坊	ひだか病院	3
田 辺	紀南病院	1
	南和歌山医療センター	2
	白浜はまゆう病院《注》	1
新 宮	新宮市立医療センター	2
計11病院		計 26

《注》白浜はまゆう病院は、災害支援病院

出典：第八次和歌山県保健医療計画

また、災害時の迅速な対応が可能となるよう、医療機関の被災状況、患者転送要請等の災害医療に必要な情報を収集し、リアルタイムに提供する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に県内全病院、全有床診療所、透析医療機関及び分娩医療機関が登録し、DMAT、消防機関、国及び他都道府県等との情報面でのネットワーク化を図っている。災害時には、災害現場におけるトリアージ、応急処置及び搬送等、急性期（概ね 48 時間以内）に迅速な対応が必要となることから、国は専門的な訓練等を含む研修を実施し、DMAT の養成を図っており、県では、令和 5 年 4 月現在、11 病院の 26 チームが DMAT 養成研修を修了しており、全ての二次保健医療圏に配備されている。

また、県内で発生した災害の急性期に活動できる機動性を持ち、局地災害対応に係る専門的な研修、訓練を受けたローカル DMAT の養成も図られており、令和 5 年 4 月現在、3 病院の 3 チームがローカル DMAT 養成研修を修了しており、新宮保健医療圏に配備されている。

県内のローカルDMATの状況(令和5年4月現在)】

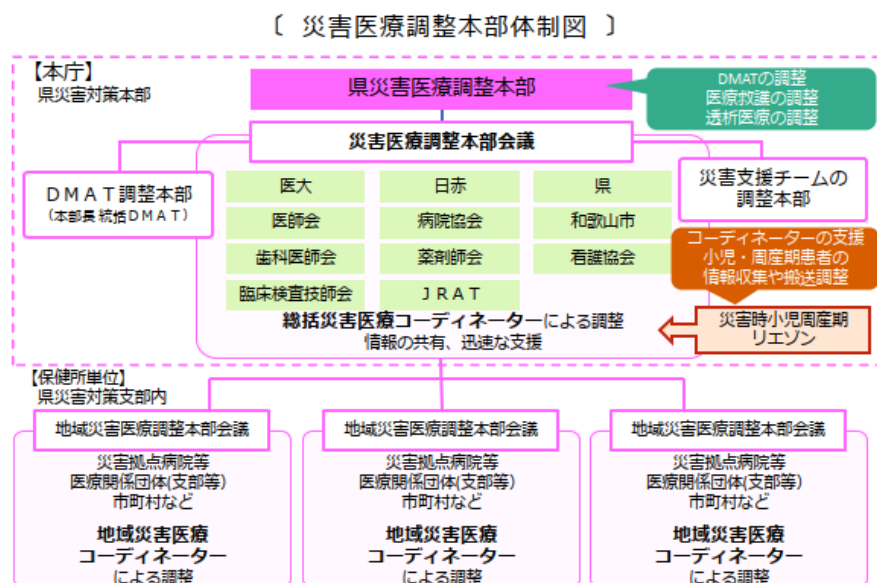
保健医療圏	災害拠点病院等	DMATチーム数
新 宮	新宮市立医療センター	1
	那智勝浦町立温泉病院	1
	くしもと町立病院	1

出典：第八次和歌山県保健医療計画

県では、医療関係者の災害医療の技術と知識の向上を図るため、平成 14 年度から毎年、総合災害拠点病院との共催により災害医療従事者研修会を開催している。

また、大規模災害時における医療機関の診療情報を速やかに県民へ情報発信するため、Web サイト「わかやま医療情報ネット」を活用し、「災害時医療機関診療情報の見える化」を実施している。

県では、大規模災害時に迅速かつ的確に対応するための体制整備として、県庁及び各保健所単位に災害拠点病院、各医療関係団体等で構成する災害時の保健医療調整本部体制を構築することとし、各組織に医療活動にかかる技術的な助言・調整業務等を担う災害医療コーディネーターとして（各分野の専門の医師県職員である医官、保健所長を含む）を令和5年11月現在、計38名を配置している。



出典：第八次和歌山県保健医療計画

災害医療調整本部は、県がトップに立ち、各保健所が各地域を指揮する体制として組織されており、病院単位では、災害拠点病院が中心となって動き、患者の受入については、県と DMAT がタッグを組んで EMIS の情報に基づき指示することとしている。

なお、県災害医療調整本部は常設の組織ではなく、直近では平成30年の台風第21号の際に設置した実績があるが、以降、設置された実績はない。また、県災害医療調整本部は県庁南本館に本部を置くが、耐震、免震対応済みで津波到達地域にはなく、各保健所についても耐震工事は完了している。ただし、津波到達が3分以内の場所にある施設もある。

災害医療コーディネーターの役割は、下図の通りであり、県災害医療調整本部において統括災害医療コーディネーターが、各保健所単位で地域災害医療コーディネーターが医療活動にかかる技術的な助言・調整業務等を担うこととなっている。

〔 災害医療コーディネーターの役割 〕

〔役割〕

- ・被災地における医療救護班等の派遣及び配置に関する助言及び調整
- ・患者搬送及び収容先医療機関の確保に関する助言及び調整
- ・その他、災害時における適切な医療提供体制の確保に関し必要な助言及び調整

〔配置〕

総括災害医療コーディネーター：県全域の災害時医療活動を総括・調整
県災害医療調整本部内に配置

地域災害医療コーディネーター：各二次保健医療圏内の災害時医療活動を調整
各保健所単位に配置

出典：第八次和歌山県保健医療計画

また、県では、災害時に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、県災害医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として小児科医や産科医を任命している。

2.2.2 和歌山県の災害医療の課題について

県では、災害医療の課題として以下の項目を認識している。

① 民間病院等における耐震化や通信連絡網の整備

災害拠点病院、災害支援病院における災害対策は進んでいるものの、民間病院等における耐震化や衛星電話等の通信連絡網の整備については引き続き推進する必要がある。令和4年9月1日現在の状況は以下のとおりである。

〔耐震化の状況〕

(R4.9.1 現在)

種類	病院数	耐震性 あり	旧耐震基準		耐震化率 (%)
			診断済	未診断	
災害拠点病院	10	10	0	0	100.0%
災害支援病院	13	13	0	0	100.0%
その他公立病院	3	3	0	0	100.0%
救急、輪番、透析病院	34	21	9	4	61.8%
その他民間病院	23	13	2	8	56.5%
合計	83	60	11	12	72.3%

〔衛星電話配置状況〕

(R5.7.1 現在)

種類	配備箇所数
災害拠点病院	10
災害支援病院	13
その他	14
合計	37

出典：第八次和歌山県保健医療計画

② 実効性のある業務継続計画（BCP）の策定

発災直後から初動期、急性期、亜急性期、安定期へと変化するそれぞれの災害フェーズにおいて、継続的に被災患者の診療を行えるように、病院機能の損失を最小限にし、機能の立ち上げ、回復を早急に行える、実効性のある業務継続計画（BCP）を策定する必要がある。

③ 災害拠点病院等の自家発電機の燃料備蓄及びDMAT等の受入体制の整備

災害拠点病院及び災害支援病院は、災害時の医療救護活動の拠点となることから、診療機能を維持するためのライフライン、特に3日分の自家発電機の燃料備蓄の確保に加え、DMAT等の受入体制の整備が求められる。

④ 災害拠点病院等の津波被害を想定した診療機能の維持確保対策

災害拠点病院及び災害支援病院の多くは沿岸地域に集中しているため津波被害を想定した診療機能の維持確保対策が必要である。

なお、県防災企画課では津波浸水想定として平成 25 年に平成 24 年 4 月に設置した「和歌山県地震・津波被害想定検討委員会」での意見を参考に、「南海トラフ巨大地震（2012 内閣府モデル:Mw9.1）」と「東海・東南海・南海 3 連動地震（2003 中防モデル:Mw8.7）」の 2 つの浸水想定を行っている。

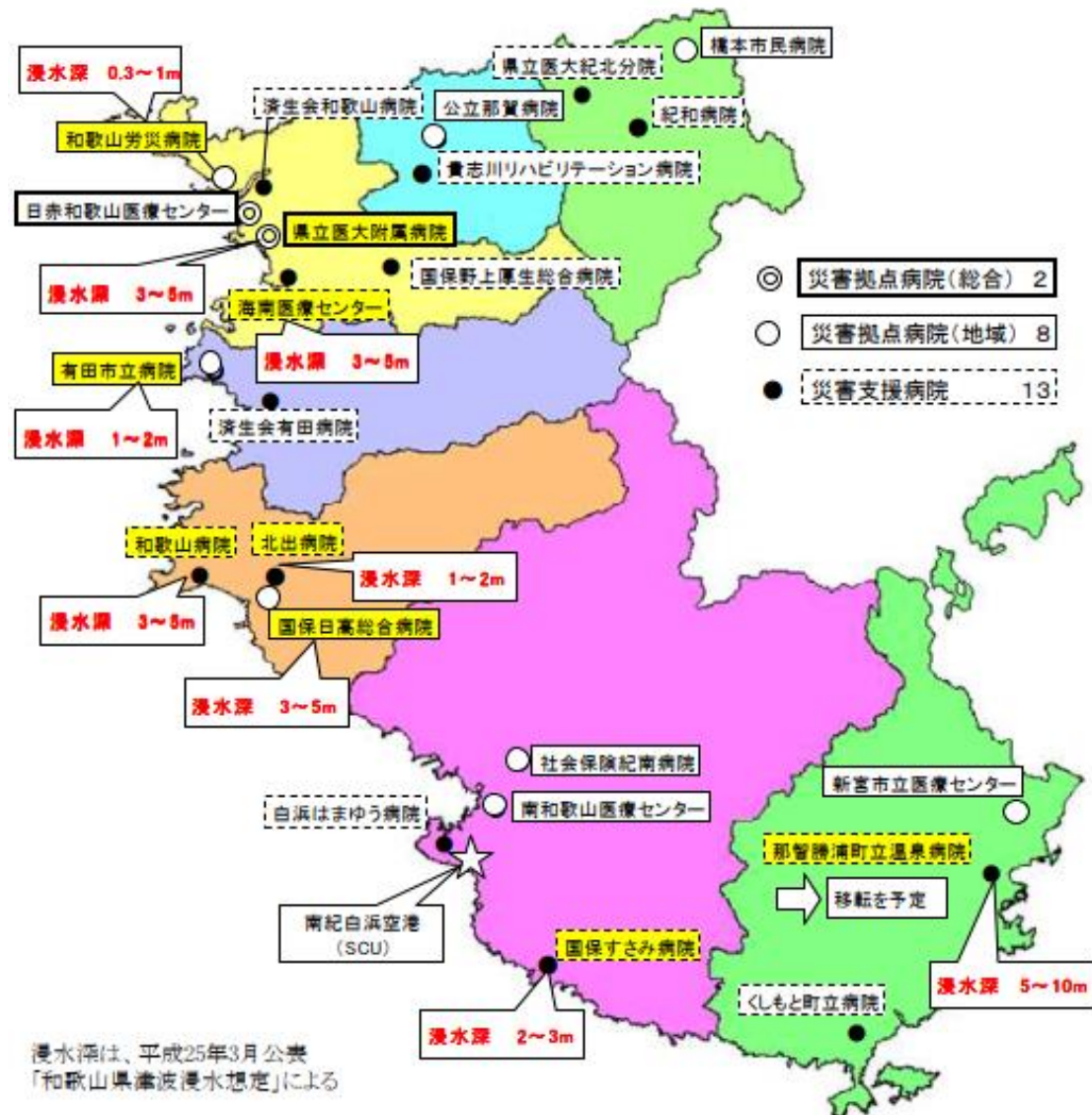
県が平成 25 年 3 月に公表した「南海トラフ巨大地震による浸水想定」では、10 ある災害拠点病院のうち、6 病院は浸水想定外地域にあるが、4 病院が浸水想定地域にあり、13 ある災害支援病院のうち、9 病院は浸水想定外地域にあるが、4 病院が浸水想定地域にある。

(南海トラフ巨大地震発災時に浸水想定地域にある病院)

種類	病院名	所在地	浸水想定
災害拠点病院	和歌山労災病院	和歌山市	0.01m以上 0.3m未満
	有田市立病院	有田市	1.0m以上 2.0m未満
	県立医科大学附属病院	和歌山市	3.0m以上 5.0m未満
	ひだか病院	御坊市	3.0m以上 5.0m未満
災害支援病院	和歌山病院	美浜町	2.0m以上 3.0m未満
	北出病院	御坊市	1.0m以上 2.0m未満
	海南医療センター	海南市	3.0m以上 5.0m未満
	那智勝浦町立温泉病院	那智勝浦町	5.0m以上 10.0m未満

※なお現在、那智勝浦町立温泉病院は浸水想定外地域に移転している。

平成25年3月19日現在



出典：和歌山県地域医療再生計画

「東海・東南海・南海3連動地震による浸水想定」では、10ある災害拠点病院のうち、和歌山県立医科大学附属病院が浸水想定地域にある。また、13ある災害支援病院のうち、海南医療センター、那智勝浦町立温泉病院の2病院が浸水想定地域にある。

(東海・東南海・南海3連動地震発災時に浸水想定地域にある病院)

種類	病院名	所在地	浸水想定
災害拠点病院	県立医科大学附属病院	和歌山市	0.3m以上 3.0m未満
災害支援病院	海南医療センター	海南市	3.0m以上 5.0m未満
	那智勝浦町立温泉病院	那智勝浦町	1.0m以上 2.0m未満

※なお現在、那智勝浦町立温泉病院は浸水想定外地域に移転している。

⑤ 災害時における迅速な連携体制の構築

災害時には電話回線の遮断も考えられることから、衛星回線や無線回線環境を整備するなど、複数の通信手段を保有することが必要であり、災害拠点病院、災害拠点支援病院、その他医療機関、保健所や関係団体における衛星電話や無線の整備を進め、災害時における迅速な連携体制の構築が必要である。

⑥ EMIS への基本情報の登録

災害時に迅速に支援を受けるためには平時から自施設の設備等を把握しておくことが重要であり、EMIS に基本情報を入力しておくことが必要である。

⑦ 広域医療搬送体制の確保

南海トラフ地震等の大規模な災害が発生した場合、多数の傷病者が発生し、県内の医療機関だけでは対応が困難になることが予想されるため、国及び他都道府県、自衛隊等と連携し、重篤な傷病者を非被災都道府県に搬送する広域医療搬送体制を確保する必要がある。

⑧ 災害医療調整本部の受援体制の強化

平成 28 年 4 月に発生した熊本地震に係る初動対応について、被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築するべきとの検証を受け、災害医療調整本部の受援体制の強化が必要である。

⑨ 災害対策に係る保健医療活チームを一元管理できる受援体制の構築

DMAT の他、JMAT（日本医師会災害医療チーム）、日赤救護班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、災害支援ナース、JDA-DAT（日本栄養士会災害医療チーム）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）、小児周産期リエゾン、人工透析部門等、災害対策に係る保健医療活動を行う保健医療活動チームを一元管理できる受援体制を構築する必要がある。

⑩ 災害医療訓練の実施や体制整備

避難所や医療救護所における災害医療対策について、災害医療訓練の実施や体制整備を進めていく必要がある。

以上の状況から、県では災害医療において、

- ・ 災害時の病院機能の維持
- ・ 災害医療調整本部等の受援体制の強化
- ・ 発災直後から安定期まで切れ目ない対応

を課題事項と認識している。

2.2.3 二次医療圏ごとの課題と取組方向

災害医療に関する二次医療圏ごとの課題と取組方向は以下のとおりである。

なお、各二次医療圏に災害拠点病院を指定しており、災害拠点病院を中心とした災害医療体制を確立する必要があるため、二次医療圏と同じ7圏域を圏域に設定している。

医療圏	課題	取組方向
和歌山 那賀	・病院の耐震化率の向上及び災害支援病院の自家発電機の燃料備蓄（3日分）が必要。 ・県内で発災した場合に被災地に迅速に駆けつけ対応を行うための災害派遣医療チームが必要	・国庫補助金を活用した整備等の推進 ・和歌山県ローカル DMAT 養成に取り組む
橋本 御坊 田辺	・災害支援病院の自家発電機の燃料備蓄（3日分）が必要。 ・県内で発災した場合に被災地に迅速に駆けつけ対応を行うための災害派遣医療チームが必要	・国庫補助金を活用した整備等の推進 ・和歌山県ローカル DMAT 養成に取り組む
有田	・災害支援病院の自家発電機の燃料備蓄（3日分）が必要。 ・県内で発災した場合に被災地に迅速に駆けつけ対応を行うための災害派遣医療チームが必要 ・勤務医の多くは圏域外からの通勤であり、夜間休日の発災では道路状況により自院に参集できない恐れがある。	・国庫補助金を活用した整備等の推進 ・和歌山県ローカル DMAT 養成に取り組む ・発災時に限られた人員で対応することを想定し、地域、各病院の災害医療体制の構築に取り組む
新宮	・病院の耐震化率の向上が必要。	・国庫補助金を活用した整備等の推進

出典：第八次和歌山県保健医療計画

(1) 災害時における病院機能の維持

- ① 災害拠点病院は災害時の医療救護活動の拠点となることから、保健医療活動チームの病院支援にも対応できる診療機能を維持するためのライフラインや診療機器の確保に加え、災害支援チームの受入体制の整備を引き続き整備する。
- ② 災害時に災害支援病院が診療機能を喪失しないよう、各種補助事業を活用自家発電機の燃料備蓄をはじめとしたライフラインの確保を推進する。
- ③ 災害時に傷病者の受入を期待される病院が、診療機能を喪失しないよう、各種補助事業を活用し、病院の耐震化を推進する。
- ④ 発災直後、スムーズに災害対応ができるよう災害拠点病院、災害支援病院の体制を強化するため、ローカル DMAT の養成を引き続き行ってゆく。

- ⑤ DMAT や医療関係団体と協力し、EMIS の基本情報の入力を推進してゆく。

(2) 災害医療調整本部等の受援体制の強化

- ① 大規模災害時に災害医療調整本部及び地域災害医療調整本部が機能するよう、災害医療コーディネーターを増員するとともに関係団体の相互連携を推進し、保健医療活動の総合調整を実施できる体制を構築する。
- ② 地域災害医療コーディネーター、市町村、医療関係団体等との連携により、大規模災害時における地域災害医療調整本部の災害対応機能を強化する。
- ③ 災害医療調整本部及び地域災害医療調整本部における県外 DHEAT の受入や、県内における相互応援による行政職員等のスタッフ確保を進める。
- ④ 保健医療活動チームの受入やコーディネート機能を確認できる災害医療訓練を災害拠点病院や災害支援病院と連携して実施し、受援体制の強化を図る。

(3) 発災直後から安定期まで切れ目ない対応

- ① 発災直後から初動期、急性期、亜急性期、安定期へと変化する災害フェーズにおいて、継続的に被災患者の診療を行えるように、病院機能の損失を最小限にし、機能の立ち上げ、回復を早急に行える、実効性のある業務継続計画 (BCP) を策定する。
- ② 発災直後から初動期、急性期、亜急性期、安定期へと変化する災害フェーズへの対応を想定した災害医療訓練を実施し、切れ目ない対応ができる体制の構築を図る。
- ③ 発災後、長期的な運営が想定される避難所や医療救護所への対応について、研修や訓練の実施等を通じて市町村等関係団体との連携を強化する。
- ④ 亜急性期以降において、継続的に被災患者の診療を行えるように、医療コンテナの活用について検討する。

2.2.4 数値目標の設定と考え方

(1) 災害時における病院機能の維持

項目	現状	目標 (令和 11 年度)	設定の考え方
病院の耐震化率	72.3% (令和 4 年度)	80%	全救急告示病院を耐震化

(2) 災害医療調整本部等の受援体制の強化

項目	現状	目標 (令和 11 年度)	設定の考え方
保健医療活動チーム の受入を想定した災 害訓練の実施箇所数	2 ヲ所 (令和 4 年度)	9 ヲ所	本庁及び保健所管轄区域 での実施

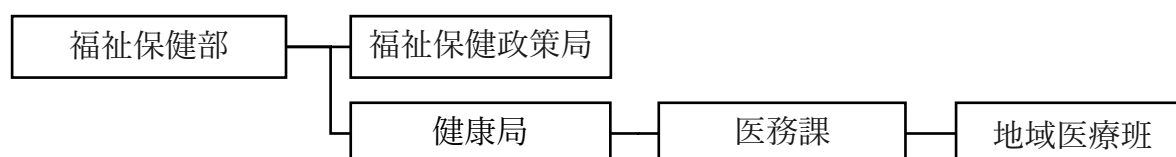
(3) 発災直後から安定期まで切れ目ない対応

項目	現状	目標 (令和 11 年度)	設定の考え方
業務継続計画策定 病院数	21 病院 (令和 4 年度)	41 病院	災害拠点病院及び巨大 地震発生時浸水想定病院

出典：第八次和歌山県保健医療計画

2.2.5 組織

県の災害医療は福祉保健部健康局医務課の地域医療班が担当している。



地域医療班は班長以下総員 6 名で構成されており、災害医療対策に関するこ
の他、救急医療に関するこ、小児医療に関するこ、周産期医療に関するこ、外
国人患者への医療提供体制及び医療観光に関するこ、遠隔医療、在宅医療に
関するこを主な業務としている。

地域医療班における災害医療の分担事務は次の通りである

分 担 事 務
・ 災害医療対策の総括に関すること - 災害医療対策の企画・立案に関すること - 災害医療に関する寄附講座の設置検討に関すること - 災害医療訓練・災害医療調整本部に関すること - 医療コーディネーターに関すること - DMAT に関すること - 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に関すること - DMAT 県ロジ研修（医師・看護師等対象）に関すること - 災害医療従事者研修に関すること ・ 医療施設の耐震化に関すること ・ 災害時小児周産期リエゾンに関すること ・ 災害時における透析患者対応に関すること ・ 災害医療（DMAT 県ロジ研修 ロジ対象）に関すること（6月） ・ 災害医療（ローカル DMAT）に関すること（8月） ・ 災害医療（DHEAT）に関すること ・ 災害医療（航空搬送拠点の資機材整備、DMAT 保険）に関すること

2.2.6 予算の推移

過去5年間の医務課の災害医療対策関連予算の推移は以下の通りである。

単位：千円

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(款項目) 衛生費 医薬費 医務費					
災害医療対策	375,785	14,341	188,495	208,497	590,076
災害時病院情報見える化	12,960	-	-	-	-
災害に備えた病院の電力強化	50,000	50,000	-	-	-
大規模災害時における医療応援体制整備	-	3,848	3,845	3,845	3,845
災害医療体制の強化	-	-	678,107	-	-
大規模災害時における災害医療体制の強化	-	-	68,354	2,653	3,164
災害拠点病院等の強化	-	-	-	-	150,000
計	438,745	68,189	938,801	214,995	747,085

なお、災害医療対策の令和2年度当初予算が令和元年度に比べ3億6千万円減少しているが、これは病院からの国庫補助金（耐震整備事業等）の要望減によるものである。令和2年度に比べ令和3年度の当予算が1億8千万円増加している理由は、病院からの国庫補助金（耐震整備事業等）の要望増によるものであり、令和4年度に比べ令和5年度の当初予算が3億8千万円増加している理由は同じく病院からの国庫補助金（耐震整備事業等）の要望によるものである。

令和3年度の災害医療体制の強靱化予算6億78百万円の主な内容は和歌山労災病院の災害医療対応棟建設にかかる国庫補助金である。

令和3年度の大規模災害時における災害医療体制の強化予算68百万円の主な内容は、㊦ ローカルDMAT養成研修、㊩ 各保健所への高速衛星通信設備の設置、㊧ 災害拠点病院、災害支援病院への高速衛星通信設備設置への補助である。令和4年度予算が令和3年度の大規模災害時における災害医療体制の強化予算に比べ65百万円減少した理由としては、令和3年度の㊩ 各保健所への高速衛星通信設備の設置、㊧ 災害拠点病院、災害支援病院への高速衛星通信設備設置への補助が終了したことによるものである。

2.3.1 和歌山県のへき地医療体制について

令和6年12月現在、県内に31箇所のへき地診療所（半径4km以内に他の医療機関がなく、原則人口1,000人以上で、通常の交通機関を利用して30分以上要する区域又はこれに準ずると各都道府県知事が判断した地区に市町村等が設置する診療所）が設置されており、住民へ医療を提供する重要な役割を担っている。しかし、患者数や周辺人口減少を背景に、令和元年以降5診療所、令和6年1月以降では同年3月31日には古座川町の田川へき地診療所、同年4月30日にすさみ町の大附診療所を廃止するなど、県内の診療所数は減少傾向にある。

番号	へき地診療所名	市町村名	番号	へき地診療所名	市町村名	番号	へき地診療所名	市町村名
①	真国診療所	紀美野町	⑬	上芳養診療所	田辺市	㉔	七川診療所	古座川町
②	細野診療所		⑭	秋津川診療所		㉕	三尾川へき地診療所	
③	長谷毛原診療所		⑮	長野診療所		㉖	田川へき地診療所	
④	国吉診療所		⑯	龍神湯ノ又診療所		㉗	小川へき地診療所	
⑤	細野診療所	紀の川市	⑰	龍神大熊診療所	白浜町	㉘	色川診療所	那智勝浦町
⑥	鞆淵診療所	かつらぎ町	⑱	大塔富里診療所		㉙	熊野川診療所	新宮市
⑦	天野診療所		⑲	大塔三川診療所		㉚	熊野川歯科診療所	
⑧	富貴診療所	高野町	⑳	川添診療所		㉛	熊野川診療所附属小口診療所	
⑨	寒川診療所	日高川町	㉑	大附診療所	すさみ町	㉜	熊野川診療所附属玉置口診療所	
⑩	寒川診療所上初湯川出張所		㉒	佐本診療所		㉝	北山村診療所	北山村
⑪	寒川診療所猪谷出張所		㉓	大鎌診療所				
⑫	高城診療所	みなべ町						

県医務課調 令和6年1月現在」

出典：第八次和歌山県保健医療計画

へき地医療を支援する病院として、県は6病院をへき地医療拠点病院（無医地区等を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整のもと、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と認められる病院）に指定し、常勤医師がいないへき地診療所への継続的な医師派遣を実施している。

〔へき地医療拠点病院一覧〕

医療機関名	指定日	所在地	支援方法	派遣先
国保野上厚生総合病院	平成15年4月1日	海草郡紀美野町小畑198	医師派遣	真国診療所（紀美野町） 細野診療所（紀美野町）
紀南病院	平成15年4月1日	田辺市新庄町46-70	医師派遣	秋津川診療所（田辺市） 上芳養診療所（田辺市）
橋本市民病院	平成27年4月1日	橋本市小峰台二丁目8-1	医師派遣	富貴診療所（高野町）
ひだか病院	平成29年4月1日	御坊市菌116-2	医師派遣	寒川診療所（日高川町） 寒川診療所上初湯川出張所（日高川町） 寒川診療所猪谷出張所（日高川町）
南和歌山医療センター	平成31年4月1日	田辺市たきない町27-1	医師派遣	龍神湯ノ又診療所（田辺市） 龍神大熊診療所（田辺市）
公立那賀病院	令和3年4月1日	紀の川市打田128番地	医師派遣	鞆淵診療所（紀の川市） 細野診療所（紀の川市）

県医務課調 令和6年1月現在」

出典：第八次和歌山県保健医療計画

へき地診療所やへき地医療拠点病院のほかにも、社会医療法人によるへき地診療所への定期的な医師派遣や市町の指定管理者制度によるへき地診療所の運営、地域の医療機関による訪問診療等、多様な形態により本県のへき地医療が提供されている。

〔民間医療機関によるへき地医療への支援〕

医療機関名（法人名）	所在地	支援方法	派遣先
角谷整形外科病院 （社会医療法人スミヤ）	和歌山市吉田337	医師派遣	七川診療所（古座川町） 三尾川へき地診療所（古座川町）
医療機関名（法人名）	所在地	運営形態	管理診療所名
貴志川リハビリテーション病院 （社会医療法人三車会）	紀の川市貴志川町丸栖1423-3	指定管理	鞆淵診療所（紀の川市）
白浜はまゆう病院 （公益財団法人白浜医療福祉財団）	白浜町1447 番地	指定管理	川添診療所（白浜町）

「県医務課調（令和6年1月現在）」

出典：第八次和歌山県保健医療計画

県内の無医地区・無歯科医地区（医療機関（又は歯科医療機関）のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4Kmの区域内に50人以上が居住している区域であって、かつ、容易に医療機関（又は歯科医療機関）を利用することができない地区）は、令和4年10月末日現在、山村過疎地域を中心に存在し、無医地区は2市5町で12地区、無歯科医地区が2市8町で26地区となっている。

また、無医地区又は無歯科医地区には該当しないが、無医地区又は無歯科医地区に準じて医療・歯科医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区である準無医地区又は準無歯科医地区は、同じく令和4年10月末日現在、山村過疎地域を中心に、準無医地区が1市3町で23地区、準歯科医地区が

1市4町で22地区存在しており、依然として医療の確保が困難な地区が存在している。

〔 無医地区等数の状況（全体） 〕

	H26		R01		R04		増減 (H26-R04)	
	地区数	人口 (人)	地区数	人口 (人)	地区数	人口 (人)	地区数	人口 (人)
無医地区	20	3,469	15	3,423	12	2,799	▲ 8	▲ 670
準無医地区	14	295	20	441	23	639	9	344
無歯科医地区	31	7,454	22	5,836	26	7,011	▲ 5	▲ 443
準無歯科医地区	15	2,358	25	1,848	22	605	7	▲ 1,753
合計	80	13,576	82	11,548	83	11,054	3	▲ 2,522

厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査（各年10月末日現在）」

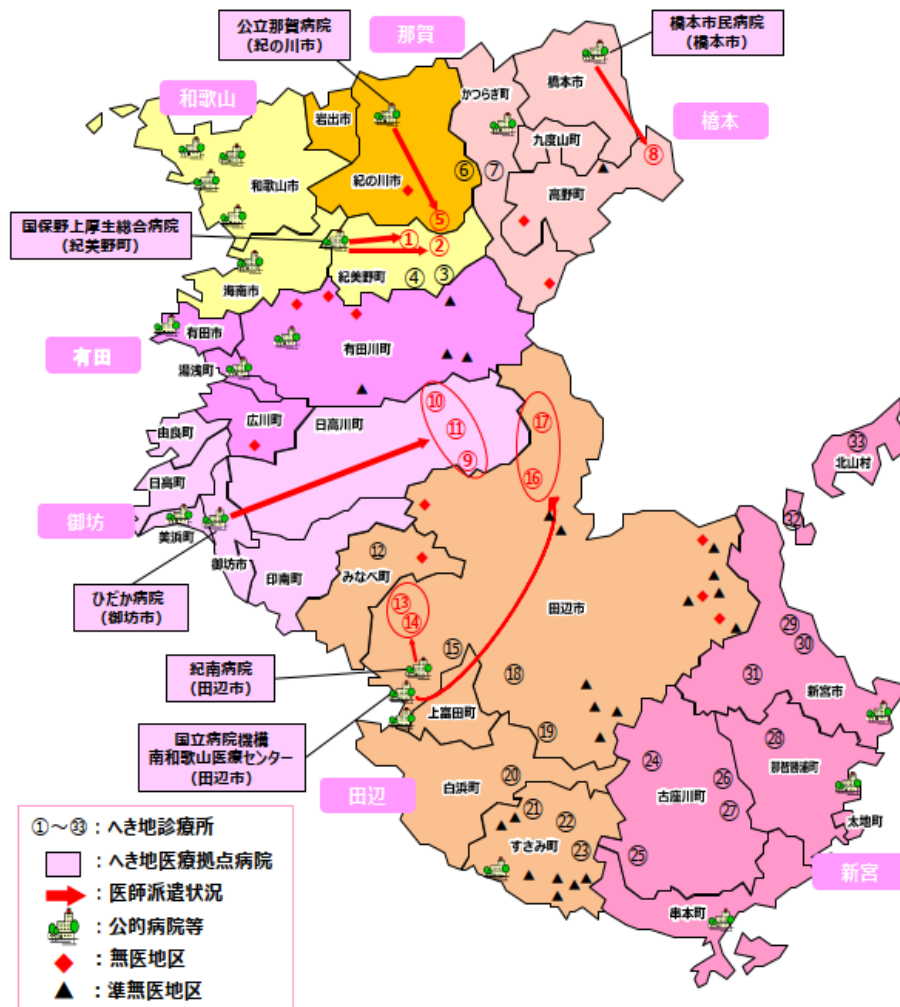
〔 無医地区等の状況（二次保健医療圏別地区数） 〕

保健 医療圏	無医地区			準無医地区			無歯科医地区			準無歯科医地区		
	H26	R01	R04	H26	R01	R04	H26	R01	R04	H26	R01	R04
和歌山	-	-	-	-	-	-	3	1	3	-	2	-
那賀	-	1	1	-	-	-	3	3	3	-	-	-
橋本	4	2	2	1	1	1	4	1	2	2	2	1
有田	6	5	4	2	3	4	6	4	4	2	4	4
御坊	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
田辺	10	7	5	11	16	18	10	8	8	10	16	16
新宮	-	-	-	-	-	-	5	5	6	1	1	1
合計	20	15	12	14	20	23	31	22	26	15	25	22

厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査（各年10月末日現在）」

出典：第八次和歌山県保健医療計画

〔へき地診療所・へき地医療拠点病院・無医地区・準無医地区等位置図〕



出典：第八次和歌山県保健医療計画

〔 無医地区等一覧 〕

保健医療圏	市町村名	地区名	世帯数 (世帯)	人口 (人)	うち65歳 以上人口 (人)	無医地区等			
						無医 地区	準無医 地区	無歯科医 地区	準無歯科医 地区
和歌山	紀美野町	円明寺	47	71	49			○	
		田	106	156	106			○	
		毛原宮	228	404	235			○	
那賀	紀の川市	新淵	239	419	259			○	
		奥安楽川	301	583	346	○		○	
		細野	41	66	42			○	
橋本	かつらぎ町	上花園	46	72	47	○			
		上花園・下花園	164	264	153			○	
	高野町	花坂・湯川	68	139	63	○			
		杖ヶ敷	7	7	4		○		○
有田	有田川町	富貴	234	374	257			○	
		上六川	33	74	32	○		○	
		北	52	91	60	○		○	
		生石	68	122	67	○		○	
		二瀬・北野川	39	48	36		○		○
		沼谷	22	30	26		○		○
		宇井苔	18	24	18		○		○
		上湯川	12	20	15		○		○
	広川町	津木	337	708	304	○		○	
田辺	みなべ町	軽井川・大川・名ノ内	161	464	157	○			
		高城・清川	643	1,709	648			○	
	田辺市	丹生ノ川	26	39	26		○		○
		小家	68	110	46	○		○	
		木守	22	27	10		○		○
		伏拝	156	249	156	○			
		三越	28	44	20		○		
		小々森	21	35	20		○		
		皆地	67	104	67	○			
		静川	54	83	63	○			
		三ツ又	6	10	8		○		○
		五味	12	15	6		○		○
		面川	17	23	13				○
		熊野	12	16	11		○		○
		和田	7	8	7		○		○
		曲川	9	13	5		○		
		武住	8	12	9		○		○
		養尾谷	5	6	5		○		○
		龍神	77	130	79			○	
		平瀬	78	98	58			○	
		小又川	36	82	29			○	
		湯ノ又	69	125	59			○	
		甲斐ノ川	90	179	72			○	
	白浜町	川添	189	326	206			○	
	すさみ町	太閤川	24	37	33		○		○
		上戸川	6	8	7		○		○
		小河内	17	26	17		○		○
		大附	5	5	3		○		○
		大鱈	5	5	1		○		○
		和深川	18	25	23		○		○
		佐本	130	179	125		○		○
新宮	古座川町	小川	68	64	46			○	
		三尾川	160	140	77			○	
		下轟・西川	86	130	98			○	
		佐田・湊野川	73	99	73			○	
		平井	62	84	62			○	
		松根	26	35	29				○
	北山村	北山村	254	403	177			○	

厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査（令和4年10月末日現在）」

出典：第八次和歌山県保健医療計画

県内のへき地診療所管轄区域及び無医地区・準無医地区人口の高齢化率はいずれも50%を超え、へき地における人口の高齢化が進んでいる。

また、令和5年4月現在、常勤医師がいるへき地診療所は、兼務で対応する所も含め13箇所あるが、常勤医師の平均年齢が約60歳と医師の高齢化も進んでいる。

〔へき地診療所管轄区域、無医地区、準無医地区における高齢化率等〕

保健 医療圏	へき地診療所				無医地区				準無医地区			
	箇所数	管轄域 人口	うち65歳 以上	高齢化率	地区数	人口	うち65歳 以上	高齢化率	地区数	人口	うち65歳 以上	高齢化率
和歌山	4	983	583	59.3%	-	-	-	-	-	-	-	-
那賀	3	697	424	60.8%	1	583	346	59.3%	-	-	-	-
橋本	2	642	370	57.6%	2	211	110	52.1%	1	7	4	57.1%
有田	-	-	-	-	4	995	463	46.5%	4	122	95	77.9%
御坊	3	830	467	56.3%	-	-	-	-	-	-	-	-
田辺	12	5,637	2,495	44.3%	5	1,010	489	48.4%	18	510	336	67.6%
新宮	10	3,759	1,999	53.2%	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	34	12,548	6,338	50.5%	12	2,799	1,408	50.3%	23	639	435	68.1%

「県医務課調」／厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査（令和4年10月末現在）」

〔常勤医師がいるへき地診療所〕

保健 医療圏	へき地 診療所数	常勤医師がいるへき地診療所						※参考値
		箇所数	年齢区分				平均年齢 (県からの派遣 医師を除く)	医療施設 従事医師の 平均年齢
			24～39歳	40～49歳	50～64歳	65歳～		
和歌山	4	2	1	-	-	-	-	-
那賀	3	1	-	-	1	-	-	-
橋本	2	1	-	-	-	1	-	-
有田	-	-	-	-	-	-	-	-
御坊	3	1	-	-	1	-	-	-
田辺	12	3	-	-	1	1	-	-
新宮	10	5	3	-	1	-	-	-
合計	34	13	4	0	4	2	57.9歳	50.9歳

「県医務課調（令和5年4月現在）」

出典：第八次和歌山県保健医療計画

厚生労働省は、へき地医療拠点病院が特に取り組むこととして、「巡回診療」、「医師派遣」、「代診医派遣」の主要3事業のいずれかを月1回以上又は年12回以上実施することが望ましいとの見解を示している。さらに、主要3事業に情報通信技術(ICT)を活用した「遠隔医療」を加えた4事業を必須事業としている。県内6病院は、いずれも厚生労働省が求める要件である、へき地診療所への医師派遣を年間12回以上実施している。

〔 県内へき地医療拠点病院の主要 3 事業及び必須事業の実施状況〕

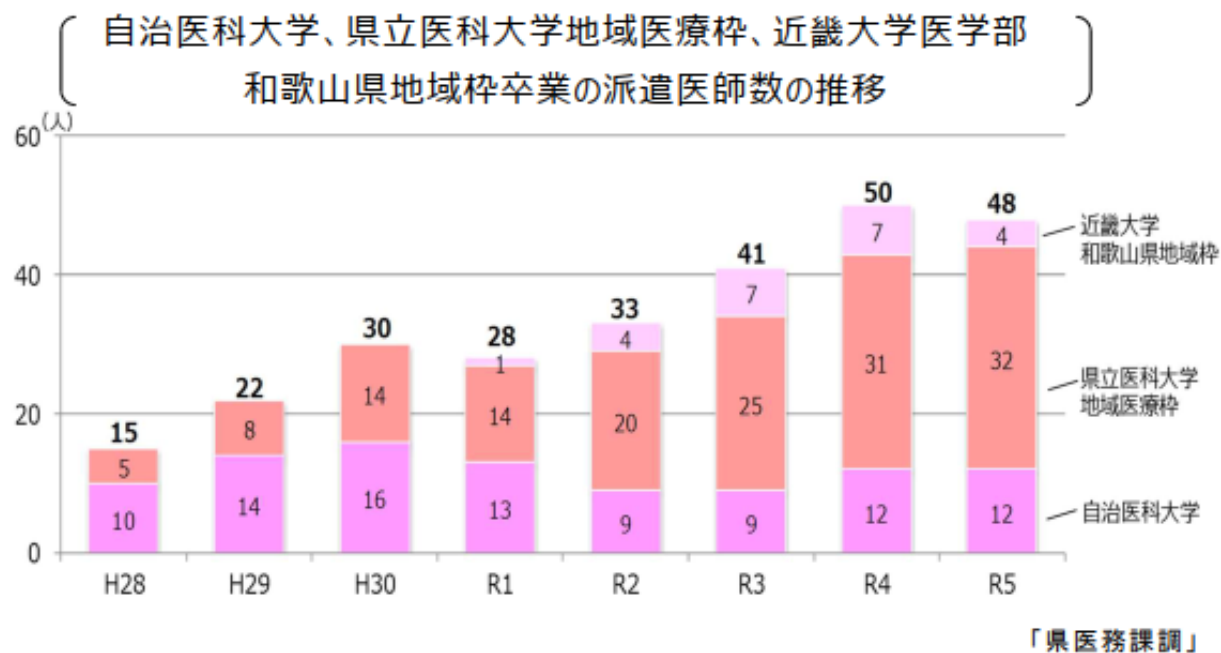
保健 医療圏	医療機関名	主要 3 事業 (年間合計12回 以上実施)	必須事業 (主要 3 事業又は 遠隔医療を年間 1 回以上実施)	必須事業			
				主要 3 事業			遠隔医療
				巡回診療	医師派遣	代診医派遣	
和歌山	国保野上厚生総合病院	97	◎	0	97	0	○ (医師間の相談)
那賀	公立那賀病院	12	○	0	12	0	x
橋本	橋本市民病院	12	◎	0	12	0	○ (医師間の相談)
御坊	ひだか病院	190	◎	0	190	0	○ (医師間の相談)
田辺	紀南病院	149	○	0	149	0	x
田辺	南和歌山医療センター	43	○	0	43	0	x

厚生労働省「令和 5 年度へき地医療現況調査 (令和 4 年度実績)」

出典：第八次和歌山県保健医療計画

県では、へき地等の医師不足を解消するため、自治医科大学卒業医師の配置やへき地医療拠点病院からの計画的な医師派遣を通じて、へき地医療に携わる医師の確保に努めている。

なお、平成 28 年度以降、和歌山県立医科大学地域医療枠卒業医師が地域の医療機関で勤務を開始しており、自治医科大学、県立医科大学地域医療枠、近畿大学和歌山県地域枠卒業の派遣医師数の推移は下表のとおりであり、派遣医師数全体が増えるとともに、県立医科大学地域医療枠卒業の学生の割合が多くなっている。



出典：第八次和歌山県保健医療計画

2.3.2 へき地医療の課題

県では、へき地医療の課題を以下のとおり認識している。

① 患者の移動支援

住民のへき地診療所等までの移動交通手段は、自家用車や家族による送迎が主要となっている。自家用車の利用等が困難な高齢者にとっては、公共交通機関のほか、患者輸送事業やデマンドタクシーなど市町村による移動支援が唯一の移動交通手段となっているが、人口減少等により公共交通機関の減便や廃止が進んでいる地域も存在し、今後更に高齢化が進むことから、患者輸送車や市町村による移動支援がますます重要となる。

② 施設の老朽化

へき地診療所の中には、施設や設備の老朽化が課題となっている施設もあるため、必要に応じ、その更新を支援するとともに運営支援を引き続き実施することが必要である。

③ ドクターヘリの安定的な運航

重篤な救急患者を広域的に搬送するドクターヘリは、救急医療の確保が困難なへき地において、安全かつ安心な生活を送るために不可欠となっていることから、安定的な運航を図る必要がある。

④ 多様化するへき地医療ニーズへの対応

患者の高齢化による疾病構造の変化に伴い、内科以外に整形外科や眼科、歯科等診療科目の需要が増加しており、多様化するへき地医療のニーズへの対応には、従来から行っている医師派遣に加えて、医師間の専門医相談が可能な「遠隔医療支援システム」の利用を促進していく必要がある。

⑤ へき地医療を担う医師の確保

へき地診療所の常勤医師の高齢化が進行しているため、後任医師をはじめへき地医療を担う医師の確保が必要である。

⑥ へき地医療を担う看護職員の確保

へき地診療所の看護職員は今後不足が見込まれるため、引き続き看護職員の確保が必要である。

以上の状況から、県ではへき地医療において、

- ・ へき地医療提供体制の堅持
- ・ 患者の高齢化に伴い多様化する医療ニーズへの対応
- ・ へき地医療を支える医療従事者の確保

を課題事項と認識している。

2.3.3 二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 那賀 橋本 御坊 田辺 新宮	へき地診療所の運営やへき地医療拠点病院からの医師派遣。民間医療機関による医師派遣等により、へき地医療へき地医療提供体制が提供されているが、引き続きへき地医療提供体制を堅持する必要がある。	- へき地診療所の運営、へき地医療拠点病院や地域の医療機関からの定期的な医師派遣を継続し、地域におけるへき地医療提供体制を確保する。 - 併せて、オンライン診療を含む遠隔医療の推進やへき地医療を担う医療従事者の確保に取り組む。
有田	医療圏内にへき地診療所やへき地医療拠点病院はないが、依然として医療の確保が困難な無医地区等が存在しているため、無医地区等への継続的な医療提供が必要である。	- 地域の医療機関による訪問診療や往診を継続するとともに、地域の医療機関との連携を図り、住民へ安定的な医療提供体制を確保する。 - オンライン診療を含む遠隔医療の導入促進を図る。

出典：第八次和歌山県保健医療計画

2.3.4 圏域設定

各医療圏において、へき地診療所の運営、へき地医療拠点病院や社会医療法人によるへき地診療所への医師派遣、地域の医療機関による無医地区等への訪問診療や往診等、多様な形態により安定的なへき地医療が提供されているため、引き続き7圏域としている。

2.3.5 施策の方向

(1) へき地医療提供体制の堅持

- ① へき地診療所の運営、へき地医療拠点病院や社会医療法人によるへき地診療所への継続的な医師派遣、地域の医療機関による訪問診療や往診を引き続き促進する。
- ② 和歌山県へき地医療支援機構が中心となって、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師派遣の調整や継続的な医師派遣に取り組むとともに、へき地医療拠点病院の指定を推進する。
- ③ へき地医療拠点病院が特に取り組むべき主要3事業や必須事業については、引き続き実績が向上するよう取組を支援する。

- ④ へき地診療所等への移動交通手段が限られる患者の受療機会を確保するため、引き続き患者輸送車の整備及び運行を支援するとともに、県交通政策担当部局と連携を図り、公共交通の維持・確保に努める。
- ⑤ 関係市町村と連携して、必要に応じてへき地診療所やへき地医療拠点病院の施設・設備整備、運営支援を行う。
- ⑥ へき地の救急患者に対する救急医療提供体制を構築するとともに、三次救急医療機関への緊急的な搬送を担うドクターヘリの安定的な運航を図る。

(2) 患者の高齢化に伴い多様化する医療ニーズへの対応

- ① 多様化する医療ニーズに対応するへき地診療所勤務医師への効果的な診療支援を行うため、へき地診療所への遠隔医療支援システムの導入支援やへき地診療所等設置機関における当システムの更なる利用を促進する。
- ② 近年普及が進むオンライン診療その他の遠隔医療については、へき地など医療資源が十分でない地域においても必要な医療の提供が可能となるよう、先進的な取組の横展開を図るとともに、地域のニーズや実情に応じてへき地診療所やへき地医療拠点病院へ必要な設備整備の導入支援を行う。
- ③ へき地における歯科医療については、県、関係市町村及び県歯科医師会と連携の上、住民へ歯科医療・口腔ケアの重要性を周知し、歯科保健の意識向上を図る。

(3) へき地医療を支える医療従事者の確保

- ① 自治医科大学の運営支援や県立医科大学地域医療枠及び近畿大学医学部和歌山県地域枠制度を継続し、県で勤務する医師の養成を行い、卒業医師を効果的にへき地診療所やへき地医療拠点病院に配置する。
- ② 若手医師が勤務しながら高度な知識を習得できるよう、地域医療支援センターが中心となり、県立医科大学やへき地診療所等、県内各地の医療機関が連携した医師のキャリア支援体制の充実を図る。
- ③ へき地をはじめ地域医療を支える看護職員については、県内看護師等養成所において、卒業後も地域医療に貢献する看護師の養成を行い、県内就業の促進を図るなど、「養成才確保・離職防止・就業促進・資質向上」を4本柱に看護職確保対策に引き続き取り組む。
- ④ 県が提供する医師の求人等に関する総合サイトである「青洲医師ネット」を通じ、県内求人情報等の情報発信を積極的に行い、へき地をはじめ県内医療機関での勤務を希望する医師の確保に向け引き続き取り組む。

2.3.6 数値目標の設定と考え方

(1) へき地医療提供体制の堅持

項目	現状	目標 (令和 11 年度)	設定の考え方
へき地医療拠点病院の指定数	6 病院 (令和 5 年度)	7 病院	無医地区等・へき地診療所が所在する二次医療圏に 1 ヶ所以上指定
へき地医療拠点病院の中で主要 3 事業の年間実績が合算で 12 回以上の医療機関の割合	100% (令和 4 年度)	100% (各年度)	国指針に基づく良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため
へき地医療拠点病院の中で必須事業の実施回数が年間 1 回以上の医療機関の割合	100% (令和 4 年度)	100% (各年度)	国指針に基づく良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため

(2) 患者の高齢化に伴い多様化する医療ニーズへの対応

項目	現状	目標 (令和 11 年度)	設定の考え方
遠隔医療支援システムを利用するへき地診療所数	3 箇所 (令和 4 年度)	7 箇所	遠隔医療支援システムを設置しているへき地診療所において利用を促進する

(3) へき地医療を支える医療従事者の確保

項目	現状	目標 (令和 11 年度)	設定の考え方
へき地診療所・へき地医療拠点病院等への医師 配置数	48 人 (令和 5 年度)	60 人	へき地診療所・へき地医療拠点病院に、自治医科大学・和歌山県立医科大学地域医療枠・近畿大学医学部和歌山県地域枠卒業医師を効果的に配置し、へき地医療を支える。

出典：第八次和歌山県保健医療計画

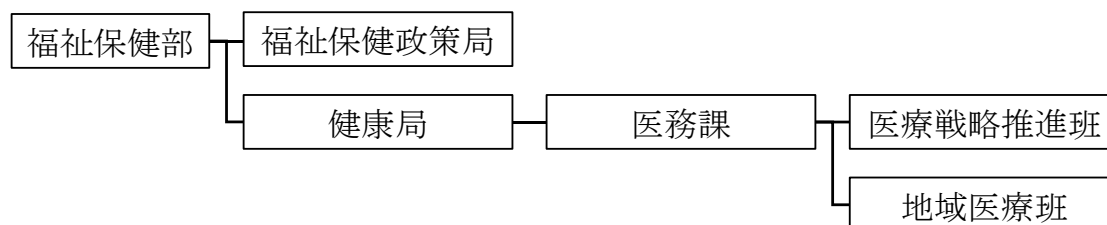
2.3.7 組織

第七次保健医療計画（平成 30 年度から令和 5 年度）の「へき地医療」に掲げる主な施策と担当は次の通りである。

項目	施策	担当班
へき地医療提供体制の整備	へき地医療拠点病院等の指定	医療戦略推進班
	民間医療機関によるへき地医療支援の推進	
	へき地診療所の医療機器整備や運営の支援	
へき地における受療機会の確保	へき地診療所への患者輸送車整備・運行の支援	地域医療班
	へき地診療所勤務医師への遠隔診療支援	

業務担当としては、医務課長が課の総括、へき地医療に係る業務の総括を医療戦略推進班長が、また、拠点指定等業務と補助金業務に担当者を各 1 名配置している。

なお、地域医療班については 2.2.5. にて説明のとおりである。



2.3.8 予算の推移

過去 5 年間の医務課のへき地医療対策予算の推移は以下の通りである。

単位：千円

説明	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
(款項目) 衛生費 医薬費 医務費					
へき地医療対策	152, 227	141, 102	174, 498	195, 650	156, 776

令和 3 年度の予算が前年度比 3 千 3 百万円増加、令和 4 年度の予算が前年度比 2 千 1 百万円増加しているが、これはへき地医療拠点病院設備整備事業の活用要望にともない増加している。

一方で、令和 5 年度の予算が令和 4 年度比 3 千 8 百万円減少しているが、これはへき地医療拠点病院設備整備事業の活用要望がなかったことによるものである。

なお、令和 5 年度の補助金交付に関して、次章にて検証している。

3. 監査の結果

3.1 監査結果としての指摘・意見のまとめ

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
意見	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り組みや課題を踏まえて検討を続けることが望ましい。	184
意見	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。	187
意見	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	188

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
	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。	
意見	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。	196
意見	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。	197
指摘	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。	198

指摘・意見 の区分	指摘・意見の内容	該当頁
意見	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しい。	199
意見	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。	200

3.2 個別の監査の結果

3.2.1 災害医療

3.2.1.1 補助金交付

(1) 監査手続

災害医療及びへき地医療にかかる令和5年度の補助金交付について、医務課へのヒアリング及び和歌山県補助金等交付規則、補助金交付一覧の閲覧により、交付申請から補助金交付までの一連の補助金等の事務手続について内容を確認した。

当監査で内容の確認を行った以下の補助金の交付について、医務課所管の令和5年度補助金一覧（災害医療関係分）（10件）から監査人の判断により一部抽出したものである。

県では、補助金等の交付に関し、「和歌山県補助金等交付規則」（昭和62年4月1日規則第28号。以下、「県補助金等交付規則」という。）を定めており、当該規定によると、補助金等の事務手続の流れは以下の通りである。



① 補助金等の交付の申請

補助金等の交付の申請をしようとする者は、補助金等交付申請書に補助事業等に関する事業計画書、収支予算書その他知事が必要と認める書類を添え、知事に対し提出しなければならない（県補助金等交付規則第4条）。

② 補助金等の交付の決定

知事は、補助金等の交付の申請があったときは、当該申請に係る書類等の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、当該申請に係る補助金等の交付が法令及び予算で定めるところに違反しないかどうか、補助事業等の目的及び内容が適正であるかどうか、金額の算定に誤りがないかどうか等を調査し、補助金等を交付すべきものと認めたときは、速やかに補助金等の交付の決定をするものとする（県補助金等交付規則第5条）。

③ 決定の通知

知事は、補助金等の交付の決定をしたときは、速やかにその決定の内容及びこれに条件を付した場合にはその条件を補助金等の交付の申請をした者に通知するものとする（県補助金等交付規則第7条）。

④ 実績報告

補助事業者等は、補助事業等が完了したとき（補助事業等の廃止の承認を受けたときを含む。）は、補助事業等の成果を記載した補助事業等実績報告書に知事が別に定める書類を添えて知事に報告しなければならない（県補助金等交付規則第 13 条）。

⑤ 補助金等の額の確定

知事は、県補助金等交付規則第 13 条の規定による報告を受けた場合においては、当該報告書等の書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、その報告に係る補助事業等の成果が補助金等の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合するかどうかを調査し、適合すると認めたときは、交付すべき補助金等の額を確定し、補助事業者等に通知するものとする（県補助金等交付規則第 14 条）。

⑥ 補助金等の交付

県補助金等交付規則第 14 条の規定による通知を受けた補助事業者等は、補助金等の交付を受けようとするときは、補助金等交付請求書を知事に提出しなければならない。知事は、補助金等の交付の目的を達成するため必要があると認めるときは、概算払又は前金払により補助金等を交付することができる（県補助金等交付規則第 16 条）。

(2) 監査結果

災害医療及びへき地医療にかかる補助金交付が、上記、県の定める補助金交付手続きに則って実施されているか個別に検討した。

① 令和 5 年度和歌山県医療提供体制施設整備補助金

事業者	医療法人匡慈会
補助事業名	医療施設等耐震整備事業
補助金交付決定額	143,757,000 円
補助金等の財源	一般財源 0 円 国庫 143,757,000 円
補助の内容	耐震化に係る経費への補助
交付決定日	令和 6 年 3 月 18 日

本件補助金の趣旨は、「和歌山県医療提供体制施設整備補助金交付要領」第 1 条に規定のとおり「知事は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るとともに医療従事者の職場環境の改善並びに医療従事者の養成力の充実等を図るため、医療提供体制に係る施設整備を行う者に対し、予算の範囲内で補助金を交付するもの」とされており、医療提供体制施設整備交付金交付要綱（平成 21 年 3 月 30 日付け厚生省医発政第 0330004 号厚生事務次官通知別紙。以下「国施設整備補助金交付要綱」という。）及び県補助金等交付規則に定めるところによるとされている。

本件補助事業は県補助金等交付規則別表 1（6）に規定する「医療施設等耐震整備事業（国施設整備補助金交付要綱の 4 の(23)「医療施設等耐震整備事業」（「災害医療対策事業等実施要綱」に基づく医療施設等耐震整備事業）に基づいて行うものをいう。）にかかる補助事業で、事業者は、（1）病院の場合 イ 構造耐震指標である Is 値（建築物の耐震診断及び耐震改修の促進のための基本的な方針（平成 18 年国土交通省告示第 184 号））別添第一の二のイに規定する構造耐震指標をいう。以下同じ」が 0.4 未満の建物を有する厚生労働省が認めるものの開設者（地方公共団体、地方独立行政法人、日本赤十字社及び社会福祉法人恩賜財団済生会を除く。）であり、対象経費は（1）病院の場合 イ．構造耐震指標である Is 値が 0.4 未満の建物を有する第二次救急医療施設等である。

県は、令和 5 年 8 月 21 日付で事業者より補助金等交付申請書を受領し、令和 6 年 1 月 10 日に国（厚生労働省）より交付額を 141,006,000 円とする交付金決定通知を受け、令和 6 年 2 月 5 日（起案令和 6 年 2 月 2 日）に国の交付決定通知と同額の 141,006,000 円の交付決定を決裁している。なお、内示の変更に伴ない令和 6 年 3 月 18 日（起案令和 6 年 3 月 14 日）で 2,751,000 円増額（変更後の交付額は 143,757,000 円）（「令和 5 年度和歌山県医療提供体制施設整備補助金の変更交付決定について」）が決裁され、事業者には令和 6 年 3 月 18 日付で「令和 5 年度和歌山県医療提供体制施設整備補助金の変更決定通知」が県より送付されている。

事業者は令和 6 年 3 月 25 日付で県知事宛てに「和歌山県医療提供体制施設整備補助金実績報告書」を提出しており、県の主管部署が作成した「補助事業検査調書」に、令和 6 年 3 月 31 日に調査を実施し、検査の結果交付決定条件どおりに完成していることを認定した旨、記載されている。令和 6 年 4 月 5 日付で「令和 5 年度和歌山県医療提供体制施設整備補助金実績報告書の受理」の起案、決裁が実施され、事業者の提出した県知事宛て「和歌山県医療提供体制施設整備補助金交付請求書」（請求額 143,750,000 円）に基づき、令和 6 年 4 月 15 日付で支出票（金額 143,750,000 円）が決裁され、支払処理欄に令和 6 年 4 月 16 日付の会計課の処理済印が押印されていることを確認した。

以上のとおり、当該検査対象補助金は県補助金交付規則に従って交付されていることを確認した。

② 令和 5 年度和歌山県災害時拠点強靱化緊急促進事業補助金

事業者	独立行政法人 労働者健康安全機構 和歌山労災病院
補助事業名	和歌山県災害時拠点強靱化緊急促進事業
補助金交付決定額	106,920,000 円
補助金等の財源	一般財源 35,640,000 円 国庫 71,280,000 円
補助の内容	病院の災害用給水設備設置に係る補助
交付決定日	令和 5 年 11 月 14 日

本件補助金の趣旨は、「和歌山県災害時拠点強靱化緊急促進事業補助金交付要領」（以下、「県強靱化補助金交付要領」という。）第1条に規定のとおり、「知事は、大規模災害時に大量に発生する施設の確保を図るため、災害拠点病院（地域防災拠点建築物整備緊急促進事業整備制度要綱（「地域防災拠点建築物整備緊急促進事業制度要綱の制定について」（令和3年3月31日付け国住街第222号、国住市第155号国土交通省住宅局長通知）以下、「国制度要綱」という。第2第17号に定める「災害拠点病院」をいう。以下、同じ）において負傷者等を受け入れるため必要となるスペース、防災備蓄倉庫、設備等を整備する者に対して、予算の範囲内で補助金を交付するもの」とされており、その交付に関しては国制度要領、地域防災拠点建築物整備緊急促進事業補助金交付要領の制定について（令和3年3月31日付け国住街第223号、国住市第156号国土交通省住宅局長通知）、以下、「国交付要綱」という。）及び県補助金等交付規則に定めるもののほか、県強靱化補助金交付要領に定めるところによるとされている。

本件補助事業は、知事の指定を受けた災害拠点病院の開設者又は管理者が実施する国制度要綱第4項第1項第2号に掲げる災害拠点病院等整備事業（災害拠点病院等として、第2第17号（「避難場所」第36号に規定する協定（帰宅困難者又は避難者（以下、帰宅困難者等という）の受入を行う一時滞在施設の所有者又は管理者と当該一時滞在施設の存する地方公共団体との間において、帰宅困難者等の受入人数のほか、一時滞在施設であることについての情報提供や帰宅困難者等の誘導の方法を含む帰宅困難者等の受入に関する事項について定めた取り決めをいう。）に基づき、避難者を一時的に受け入れる民間オフィスビル、商業施設、マンション等の施設・建築物をいう。）の通知において厚生労働省が定める指定の要件に適合させるための受入スペース、備蓄倉庫又は受入関連設備の整備）を交付の対象（県強靱化補助金交付要領第2条）としている。

また、この補助金の交付対象となる経費は、上記、国制度要綱第4項第1項に規定する費用であって、以下の各号に掲げる各号の（1）受入スペースの整備に要する費用（負傷者等の円滑な受入のための付加的に必要なスペースを区画する工事及び当該スペースに至る経路の段差解消等の工事に要する費用）、（2）防災備蓄倉庫の整備に要する費用（負傷者等の受入に伴い付加的に必要な防災備蓄倉庫の工事に要する費用）、（3）受入関連施設の整備に要する費用（負傷者等の受入に伴い付加的に必要な非常用発電機、給水関連設備（耐震性貯水槽、防災井戸等をいい、浄化設備、揚水機及び配管等を含む）（以下、省略）の合計した額であるとされている。

当該補助事業の事業者である独立行政法人労働者健康安全機構和歌山労災病院は、県の2次医療圏である和歌山地区の災害拠点病院として指定されていることから、県強靱化補助金交付要領第2条に示す交付の対象となる。

また、補助の内容も病院の災害用給水設備設置に係る補助と県強靱化補助事業補助金交付要綱第3条（3）に示す項目と合致していた。

県は、事業者より令和5年4月3日付「令和5年度災害時拠点強靱化緊急促進事業補助金等交付申請書」に基づき、令和5年4月3日付で国（国土交通省）に「令和5年度災害時拠点強靱化緊急促進事業補助金等交付申請報告書」を提出、令和5年4月20日付で近畿地方整備局長名の補助事業に係る経費を127,725,000円、補助金を85,150,000円とする「令和5年度災害時拠点強靱化緊急促進事業補助金等交付決定通知書（地区名：和歌山労災病院地区）」を受け、令和5年4月20日付「和歌山県災害時拠点強靱化緊急促進事業補助金の交付決定について（通知）」により事業者に対して補助金の額127,725,000円の交付決定を通知している。その後、県は、入札執行に伴う落札残が生じたことから、事業者より令和5年11月8日付で「変更承認申請書」の提出を受け、令和5年11月9日付で国（国土交通省）に「令和5年度災害時拠点強靱化緊急促進事業補助金交付決定変更申請報告書」を提出、令和5年11月14日付で近畿地方整備局長名の補助事業に係る経費を106,920,000円、補助金を71,280,000円とする「令和5年度災害時拠点強靱化緊急促進事業補助金等交付決定変更通知書（地区名：和歌山労災病院地区）」を受け、令和5年11月14日付で事業者に対して補助金の額106,920,000円の交付決定を通知している。

なお、県強靱化補助金交付要領第3条2項において、前項各号に掲げる施設、設備については負傷者等受入用と通常在館者（国制度要綱第2第26号に規定する通常在館者（平常時において、施設・建築物を利用するために当該施設・建築物に存する者とこれらの者にサービス等を提供するために当該施設・建築物に存する者をいう。）の用途を別々に整備することを要しないが、その整備費については、負傷者等と通常在館者の人数比で按分することにより算出することを基本とすると規定されており、事業者は、交付申請書に添付の事業計画書や事業実績報告書に記載の負傷者等受入用と通常在館者の人数により整備費用を按分計算している。

整備費用の按分計算の根拠となる負傷者等受入用の人数は、病院の算定数値に、また、通常在館者の人数は病院からの病床数や平均外来患者数の報告に基づいている。なお、当工事に係る按分率については、申請時点において、災害用に建設していた棟があり、その棟の按分率と同じであった。県では、令和2年に按分率の調査を実施している。

事業者は令和6年3月19日付で県知事宛て「和歌山県災害時拠点強靱化緊急促進事業補助金実績報告書」提出しており、県の主管部署が作成した「補助事業検査調書」に、令和6年3月27日に調査を実施し、検査の結果交付決定条件どおりに完成していることを認定した旨、記載されている。

県では、事業者が令和6年3月27日付で提出した県知事宛て「和歌山県災害時拠点強靱化緊急促進事業補助金等交付請求書」（請求額106,920,000円）に基づき、令和6年3月29日付で支出票（金額106,920,000円）が決裁されており、支払処理欄に令和6年4月19日付の会計課の処理済印が押印されていることを確認した。

以上のとおり、当該検査対象補助金は県補助金交付規則に従って交付されていることを確認した。

3.2.1.2 事業

(1) 監査手続

和歌山県が第七次保健医療計画に基づき、災害医療に対する適切に事業を実施しているか否かについて、第七次保健医療計画の進捗状況に関するヒアリング及びその根拠となる資料の確認を行った。

担当者へのヒアリングにあたっては、「第七次保健医療計画」の内容確認を事前実施した。そこで生じた気付事項や質問事項をもとにヒアリングを行った。その中で災害医療に係る事業実施の検討状況等について詳細に確認を行った。

また「和歌山県第七次保健医療計画」に記載の関係団体との災害協定に関連し、当該協定は災害拠点病院及び災害支援病院と個別に締結している「大規模災害時に対応する医薬品の備蓄に関する協定」について薬務課へのヒアリングも併せて実施した。当該協定では、災害拠点病院及び災害支援病院にて慢性疾患用医薬品を含めた備蓄を行うこと、発災時には当該備蓄を各病院で使用することや救護所等へ分配することが定められている。

先述の通り、病院によっては浸水が想定されるが、備蓄場所を2階や3階の浸水が想定されない高さの階にする等、各病院において対策がとられている。また、当該保管状況については医療法に基づく立入検査時に県又は保健所の担当者が視察及び病院担当者へのヒアリングを通じて確認している。

備蓄している医薬品在庫の実在性については、毎年度末に協定を結んでいる各病院から「備蓄医薬品保管管理状況等報告書」が提出される。当該状況についても医療法に基づく立入検査時に県又は保健所の担当者が視察及び病院担当者へのヒアリングを通じて確認している。

更に「大規模災害時に対応する流通備蓄に関する協定」についても薬務課へヒアリングを実施した。当該協定では、和歌山県医薬品卸組合5社で主に急性期に必要な医薬品等を流通備蓄すること、すなわち、卸営業所において余剰在庫を確保することや災害時に在庫を融通すること等が定められている。

当該卸の営業所は、和歌山県内や大阪府内に位置するものが想定されるが、いずれも内陸に位置していることから浸水想定はされていない。

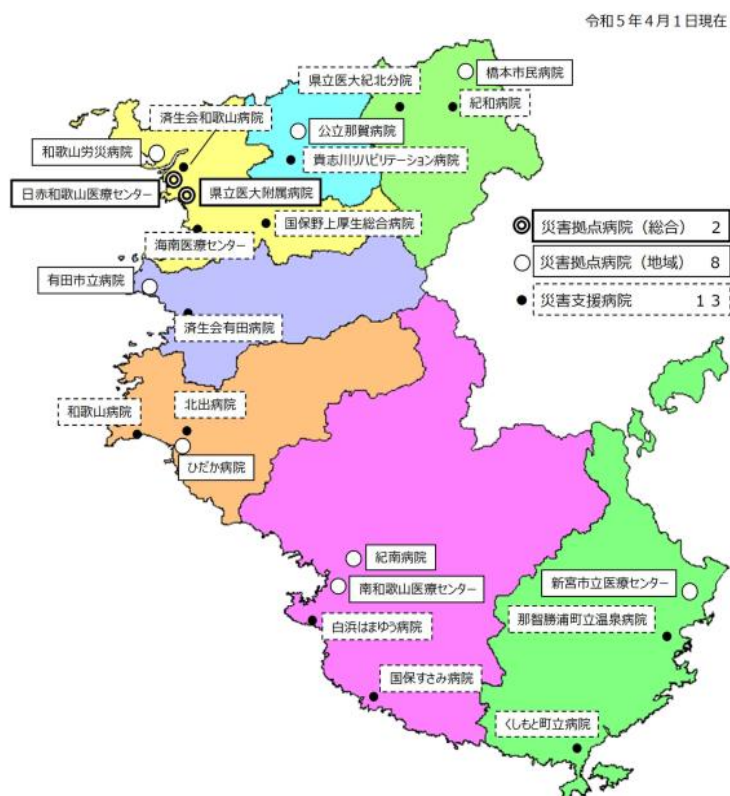
(2) 監査結果

【意見】

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。

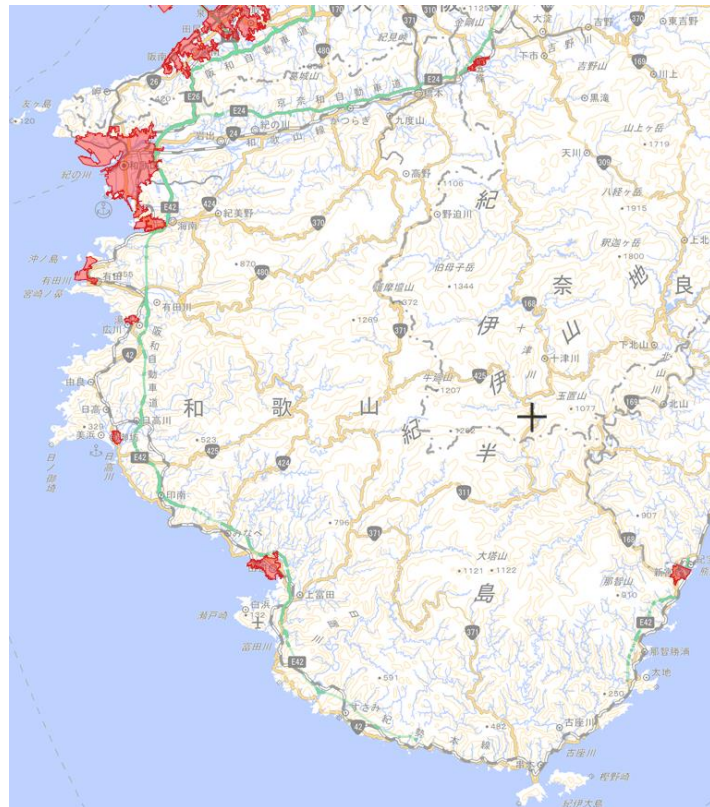
実際、沿岸部に人口が集中していることや立地の問題から指定病院が沿岸部に偏ることはやむを得ないが、内陸部の災害医療のあり方については、発災時における対応策の有効性を高めるためにも、先般の能登半島地震における取組みや課題を踏まえて検討を続けることが望ましい。

和歌山県では災害拠点病院を 10 箇所、災害支援病院を 13 箇所指定している。しかし、紀中から紀南に位置する有田保健医療圏、御坊保健医療圏、田辺保健医療圏、新宮保健医療圏に関しては、保健医療圏が沿岸部から内陸部にまでが対象地域となっているが、下図の通り、当該医療圏の災害拠点病院及び災害支援病院（以下、「指定病院」という）は沿岸部に偏って位置している。



出典：第八次和歌山県保健医療計画

確かに、先述の保健医療圏に属する有田川町、日高川町、田辺市などの市町については、下図の通り沿岸部に人口が集中していることや、内陸部については紀伊山地が広がっており居住区が限られていることから、指定病院が沿岸部に偏ることはやむを得ない。しかし、和歌山県保健医療計画は指定病院を中心に災害医療に関する検討がなされているが、内陸部における災害医療の在り方については具体的に言及されていない状況にある。



出典：国土地理院地図 令和2年人口集中地区（赤色部分が人口集中地区）

先般の令和6年能登半島地震では、道路の寸断等に伴う集落の孤立が多発・長期化し、孤立した集落の被災者が救助を受けられない、病院に行けない、薬が手に入らないといった事態が問題となった。石川県は、半島に位置する都道府県であることや北部については沿岸部に人口及び災害拠点病院が偏在していることから、和歌山県と地理的特徴が酷似している。そのため、和歌山県でも地震等の災害が発生すると同様の状況に陥る可能性がある。さらに、和歌山県では令和3年3月の調査によると災害が起きた際に孤立する可能性のある集落（孤立可能性集落）が564集落にのぼることが判明し、ますます内陸部における災害医療の在り方検討の必要性が高まっている。

実際、和歌山県でも能登半島地震の際における能登半島への職員派遣等の経験をもとに「能登半島地震を踏まえた防災・減災対策の検証結果（中間報告）」をとりまとめ、令和6年10月8日に記者発表している。本報告自体は防災・減災対策を検証したものであるため、内陸部における災害医療の在り方についてフォーカスしたものではないが、本報告に併せて、能登半島地震では内陸部における災害医療をどのように実施してきたのか、そこで見えてきた課題は何だったのかを改めて確認し、和歌山県としての内陸部における災害医療の在り方を検討することが望ましい。

【意見】

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た状況であるが、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充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に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。

和歌山県では、災害拠点病院及び災害支援病院において診療機能の喪失を防ぐため、自家発電機の整備及びその燃料の備蓄を進めている。

災害拠点病院においては、災害拠点病院指定要件として自家発電機の整備及びその燃料の備蓄が定められていることから、以下の和歌山県内の災害拠点病院では十分な整備及び備蓄が行われている状況である。

平成24年3月21日付け医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知)

別紙「災害拠点病院指定要件」

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

(略) (ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。

保健医療圏	災害拠点病院	自家発電	
		容量	燃料備蓄
和歌山	和歌山県立医科大学付属病院	6割以上	3日分以上
	日本赤十字社和歌山医療センター	6割以上	3日分以上
	和歌山労災病院	6割以上	3日分以上
那賀	公立那賀病院	6割以上	3日分以上
橋本	橋本市民病院	6割以上	3日分以上
有田	有田市民病院	6割以上	3日分以上
御坊	ひだか病院	6割以上	3日分以上
田辺	紀南病院	6割以上	3日分以上
	南和歌山医療センター	6割以上	3日分以上
新宮	新宮市立医療センター	6割以上	3日分以上

出典：第八次和歌山県保健医療計画

一方で、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充分にできていない病院が多くを占めている。

当該状況を打破するため、和歌山県としても非常用自家発電設備整備及び給水設備整備事業として「和歌山県医療提供体制施設整備補助金」の交付の働きかけを行っているものの、地理的な問題やスペース、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。

災害支援病院は和歌山県独自の指定病院ではあるものの、主として二次保健医療圏域内において、災害拠点病院を支援し補完する機能を担う病院として位置づけられていることから、和歌山県としては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。

災害支援病院における自家発電機の整備や備蓄燃料の確保推進が進まない理由として地理的な問題やスペース、耐荷重の課題が浮き彫りになった以上、これらの課題を解決すべく、例えば使用する自家発電機の種類の見直しや備蓄燃料を確保できるスペースの病院近隣での確保、といったように幅広に対応策を検討していくことで、速やかに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できるよう努めることが望ましい。

【意見】

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。

業務継続計画（BCP）とは事業体が自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のことである。平成29年3月より災害拠点病院の指定要件に「被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行っていること」が追加されたことから、和歌山県内の災害拠点病院10箇所については既に業務継続計画（BCP）を策定済みである。

和歌山県内の災害拠点病院

保健医療圏	災害拠点病院
和歌山	和歌山県立医科大学付属病院
	日本赤十字社和歌山医療センター
	和歌山労災病院
那賀	公立那賀病院
橋本	橋本市民病院
有田	有田市民病院
御坊	ひだか病院
田辺	紀南病院
	南和歌山医療センター
新宮	新宮市立医療センター

一方で、南海トラフ巨大地震や東海・東南海・南海3連動地震等の巨大地震で甚大な被害が想定される和歌山県では巨大地震発生時浸水想定病院を31箇所指定しているが、業務継続計画（BCP）を策定している病院は11箇所に留まる。

これは、各病院における人手が不足していることや、BCPの内容が複雑で策定のハードルが高いこと等を理由に、業務継続計画（BCP）の策定に着手できていない病院が多数存在することに起因している。確かに、厚生労働省が公表する「医療機関（災害拠点病院以外）における災害対応のためのBCP作成の手引き」では以下を業務継続計画（BCP）に盛り込むこととされており、その項目は多岐に渡る。

【BCP に盛り込む共通項目】

1) 基本方針（作成の目的と適応範囲）

- ・対象とする災害の種類：大地震、津波、洪水、土砂災害、火山噴火など
- ・想定される被害の想定
- ・失われる診療機能の想定：入院診療継続不能、外来診療機能の低下、医療者の人的不足
- ・地域から自施設に求められている診療機能、地域防災計画の中での自院の役割
- ・被災時に求める診療体制

2) 事前準備

- ・平常時における災害対応組織体制（または担当者）
- ・通常業務から災害対応モードに移行する基準と災害対策本部の設置
- ・災害時における本部機能（災害対策本部）
- ・災害に対応するためのチェック項目の設定とチェック体制
- ・災害時における優先業務の設定と優先度の決定
- ・優先業務の実施体制：時系列（タイムライン）
- ・診療情報維持体制
- ・災害時用カルテ
- ・災害時に関わる外部機関の設定と調整：契約・協定など
- ・関連外部機関との連絡体制
- ・スタッフの連絡体制
- ・スタッフに対する教育と訓練
- ・避難計画（院内・院外）
- ・受援計画
- ・遺体・遺族対応
- ・BCP の維持管理体制

3) 発災直後の業務遂行計画（従来の災害対応マニュアルの行動計画に該当）

- ・災害対策本部の設置
- ・被災状況・安否情報（スタッフ・院内患者）の確認
- ・診療形態の決定
- ・計画実行の指示
- ・部門別運用体制（マニュアル、アクションカード等）

4) 診療維持計画（亜急性期・慢性期対応）

- ・外部供給の明示
- ・受援体制

5) 災害時特別体制（災害モード）の収束・通常診療への復帰

- ・収束基準・方法

6) リスト・帳票類・資料など

出典：厚生労働省 医療機関（災害拠点病院以外）における災害対応のための BCP 作成の手引き より一部抜粋

この状況を踏まえ、一部の自治体では最低限決めておくべき項目にしぼりこんだ「簡易版 BCP」を設定し、BCP 策定へのハードルを下げる取組みを行っている。いずれも中小企業向けに作成されたものではあるものの、例えば、大阪府では超簡易版 BCP「これだけは！」シート（自然災害対策版）を作成し、BCP の発動条件、発動時の組織体制、減災の事前対策、発動時から復旧に向けて等を 1 枚に取りまとめたフォーマットを提供している。他にも埼玉県では「彩の国しごと継続計画」を作成し、業種別の簡易な BCP 様式及び記載例を掲載している。

出典：大阪府 HP 大阪府 「超簡易版 BCP『これだけは！』シート（自然災害対策版）」

更新日 2020/11/〇〇
 見直し期日 2021/11/〇〇

彩の国しごと継続計画（BCP）

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">会社名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>対策本部責任者</td> <td style="width: 20%;">事務局責任者</td> <td style="width: 20%;">総務部長</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>対策本部副責任者</td> <td>事務局副責任者</td> <td>総務課長</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">社会の責務/リスク</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">感染症の影響</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>地震・水害の影響</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">BCP策定の目的</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="height: 40px;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">【（業務継続対策・地震・水害）優先的取り組み事項と長期的な課題】</td> <td style="width: 40%; text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">責任者</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">感染症対策（新しい生活様式）</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> 1 三密を徹底的に回避します ・毎時の換気 ・一定の人数以上の入場制限 ・受付や更衣室、喫煙所での密集防止（屋外でお待ちいただきます） ・社会的距離の確保 </td> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> 5 行列を短く、行わずに待ちます ・閉鎖空間での激しい運動や大声 </td> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> 2 感染防止の対策を行います ・発熱などの症状がある方の制限 ・症状のある従業員の出勤制限 ・手洗いや手指の消毒の徹底 ・車の触れる場所の消毒 ・共用タオルの使用中止 ・ハンドドライヤーの使用中止 </td> <td style="width: 10%; vertical-align: top;"> 6 働き方を変えます ・一度に休憩する人数の制限 ・対面での食事や会話の制限 </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 3 安全のための設備を整えます ・人口等に消毒設備、体温計の設置 ・対面場所の設置 ・毎時の換気と消毒の徹底 ・共通タオルの使用中止 </td> <td style="vertical-align: top;"> 7 働き方を変えます ・高齢者や持病のある方への配慮（高齢者利用時間の設定など） </td> <td style="vertical-align: top;"> 4 安全に定めた工夫をします ・事前予約の最大限の活用 ・衣類のこまめな洗濯 </td> <td style="vertical-align: top;"> 8 新しい働き方に努力をします ・在宅勤務やオンライン会議 ・ローテーション勤務、時差通勤 </td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">感染症拡大への備え</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">感染症拡大時の対応</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table>	会社名				対策本部責任者	事務局責任者	総務部長		対策本部副責任者	事務局副責任者	総務課長		社会の責務/リスク				感染症の影響				地震・水害の影響				BCP策定の目的								【（業務継続対策・地震・水害）優先的取り組み事項と長期的な課題】	責任者							感染症対策（新しい生活様式）				1 三密を徹底的に回避します ・毎時の換気 ・一定の人数以上の入場制限 ・受付や更衣室、喫煙所での密集防止（屋外でお待ちいただきます） ・社会的距離の確保	5 行列を短く、行わずに待ちます ・閉鎖空間での激しい運動や大声	2 感染防止の対策を行います ・発熱などの症状がある方の制限 ・症状のある従業員の出勤制限 ・手洗いや手指の消毒の徹底 ・車の触れる場所の消毒 ・共用タオルの使用中止 ・ハンドドライヤーの使用中止	6 働き方を変えます ・一度に休憩する人数の制限 ・対面での食事や会話の制限	3 安全のための設備を整えます ・人口等に消毒設備、体温計の設置 ・対面場所の設置 ・毎時の換気と消毒の徹底 ・共通タオルの使用中止	7 働き方を変えます ・高齢者や持病のある方への配慮（高齢者利用時間の設定など）	4 安全に定めた工夫をします ・事前予約の最大限の活用 ・衣類のこまめな洗濯	8 新しい働き方に努力をします ・在宅勤務やオンライン会議 ・ローテーション勤務、時差通勤	感染症拡大への備え	感染症拡大時の対応			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">地震・水害への備え</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">責任者</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">留意点</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #e6f2ff;"> 1 減災対策 ・家具・機材・設備の固定 ・避難経路の確保 ・備蓄品・医薬品の準備 ・地震対策の点検 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #e6f2ff;"> 2 平時の取り組み ・人に關する取り組み ・モノに關する取り組み ・建物・機械・設備に關する取り組み ・情報に關する取り組み ・資金繰りに關する取り組み ・顧客・協力会社に關する取り組み ・テスト・訓練・計画見直しに關する取り組み </td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">地震・水害発生時の対応</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">責任者</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">留意点</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #e6f2ff;"> 1 初動対応 ・安全確保 各部署長 ケガ人や閉じ込められている人がいないか確認 ・初期消火 セクション担当者 炎が天井に燃え移ったら即避難 ・避難誘導 セクション担当者 倒壊・火災・水害時に避難/避難時ブレーカー遮断/非常場所の周知 ・二次被害防止 ガス・漏電・ガラス飛散防止・立入禁止・地域住民への危険通知 ・安否確認 安否確認システムを利用/119への関係者への連絡 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #e6f2ff;"> 2 情報収集と連絡 ・対策本部 社長 本部メンバー（現場長は平時からSNSアプリでグループ作成） ・被害状況確認/情報収集 専務 各現場の点検/リストによる被害状況・応急対応の取りまとめ ・連絡 専務 顧客や取引先、協力会社等へ連絡し、今後の対応を相談 ・ホームページ更新 情報システム室 BCP事務局及び復旧見込みについて発信 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #e6f2ff;"> 3 復旧 ・復旧優先度の決定 社長 優先して復旧させる現場、顧客などを決定 ・復旧方法の決定 専務 復旧目標（期日）を顧客と相談し、復旧方法を決定 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; background-color: #0056b3; color: white;">復旧方法概要</td> </tr> </table>	地震・水害への備え		責任者	留意点	1 減災対策 ・家具・機材・設備の固定 ・避難経路の確保 ・備蓄品・医薬品の準備 ・地震対策の点検		2 平時の取り組み ・人に關する取り組み ・モノに關する取り組み ・建物・機械・設備に關する取り組み ・情報に關する取り組み ・資金繰りに關する取り組み ・顧客・協力会社に關する取り組み ・テスト・訓練・計画見直しに關する取り組み		地震・水害発生時の対応		責任者	留意点	1 初動対応 ・安全確保 各部署長 ケガ人や閉じ込められている人がいないか確認 ・初期消火 セクション担当者 炎が天井に燃え移ったら即避難 ・避難誘導 セクション担当者 倒壊・火災・水害時に避難/避難時ブレーカー遮断/非常場所の周知 ・二次被害防止 ガス・漏電・ガラス飛散防止・立入禁止・地域住民への危険通知 ・安否確認 安否確認システムを利用/119への関係者への連絡		2 情報収集と連絡 ・対策本部 社長 本部メンバー（現場長は平時からSNSアプリでグループ作成） ・被害状況確認/情報収集 専務 各現場の点検/リストによる被害状況・応急対応の取りまとめ ・連絡 専務 顧客や取引先、協力会社等へ連絡し、今後の対応を相談 ・ホームページ更新 情報システム室 BCP事務局及び復旧見込みについて発信		3 復旧 ・復旧優先度の決定 社長 優先して復旧させる現場、顧客などを決定 ・復旧方法の決定 専務 復旧目標（期日）を顧客と相談し、復旧方法を決定		復旧方法概要	
会社名																																																																													
対策本部責任者	事務局責任者	総務部長																																																																											
対策本部副責任者	事務局副責任者	総務課長																																																																											
社会の責務/リスク																																																																													
感染症の影響																																																																													
地震・水害の影響																																																																													
BCP策定の目的																																																																													
【（業務継続対策・地震・水害）優先的取り組み事項と長期的な課題】	責任者																																																																												
感染症対策（新しい生活様式）																																																																													
1 三密を徹底的に回避します ・毎時の換気 ・一定の人数以上の入場制限 ・受付や更衣室、喫煙所での密集防止（屋外でお待ちいただきます） ・社会的距離の確保	5 行列を短く、行わずに待ちます ・閉鎖空間での激しい運動や大声	2 感染防止の対策を行います ・発熱などの症状がある方の制限 ・症状のある従業員の出勤制限 ・手洗いや手指の消毒の徹底 ・車の触れる場所の消毒 ・共用タオルの使用中止 ・ハンドドライヤーの使用中止	6 働き方を変えます ・一度に休憩する人数の制限 ・対面での食事や会話の制限																																																																										
3 安全のための設備を整えます ・人口等に消毒設備、体温計の設置 ・対面場所の設置 ・毎時の換気と消毒の徹底 ・共通タオルの使用中止	7 働き方を変えます ・高齢者や持病のある方への配慮（高齢者利用時間の設定など）	4 安全に定めた工夫をします ・事前予約の最大限の活用 ・衣類のこまめな洗濯	8 新しい働き方に努力をします ・在宅勤務やオンライン会議 ・ローテーション勤務、時差通勤																																																																										
感染症拡大への備え	感染症拡大時の対応																																																																												
地震・水害への備え																																																																													
責任者	留意点																																																																												
1 減災対策 ・家具・機材・設備の固定 ・避難経路の確保 ・備蓄品・医薬品の準備 ・地震対策の点検																																																																													
2 平時の取り組み ・人に關する取り組み ・モノに關する取り組み ・建物・機械・設備に關する取り組み ・情報に關する取り組み ・資金繰りに關する取り組み ・顧客・協力会社に關する取り組み ・テスト・訓練・計画見直しに關する取り組み																																																																													
地震・水害発生時の対応																																																																													
責任者	留意点																																																																												
1 初動対応 ・安全確保 各部署長 ケガ人や閉じ込められている人がいないか確認 ・初期消火 セクション担当者 炎が天井に燃え移ったら即避難 ・避難誘導 セクション担当者 倒壊・火災・水害時に避難/避難時ブレーカー遮断/非常場所の周知 ・二次被害防止 ガス・漏電・ガラス飛散防止・立入禁止・地域住民への危険通知 ・安否確認 安否確認システムを利用/119への関係者への連絡																																																																													
2 情報収集と連絡 ・対策本部 社長 本部メンバー（現場長は平時からSNSアプリでグループ作成） ・被害状況確認/情報収集 専務 各現場の点検/リストによる被害状況・応急対応の取りまとめ ・連絡 専務 顧客や取引先、協力会社等へ連絡し、今後の対応を相談 ・ホームページ更新 情報システム室 BCP事務局及び復旧見込みについて発信																																																																													
3 復旧 ・復旧優先度の決定 社長 優先して復旧させる現場、顧客などを決定 ・復旧方法の決定 専務 復旧目標（期日）を顧客と相談し、復旧方法を決定																																																																													
復旧方法概要																																																																													

出典：埼玉県 HP 中小企業における事業継続計画（BCP）について

令和3年度介護報酬改定において、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、令和6年3月末までに業務継続に向けた計画等を策定すること、研修を実施すること、訓練（シミュレーション）を実施することが義務付けられるなど、業務継続計画（BCP）策定の動きが活発化している。和歌山県においても、厚生労働省主導の業務継続計画（BCP）策定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行っているところではあるが、これらの働きかけに加えて上述の他自治体における「簡易版 BCP」を参考に和歌山県でも病院版の「簡易版 BCP」フォーマットを作成するなど新たな視点での働きかけも検討することが望ましい。

3.2 個別の監査の結果

3.2.2 へき地医療

3.2.2.1 補助金交付

(1) 監査手続

へき地医療にかかる令和5年度の補助金交付について、医務課へのヒアリング及び和歌山県補助金等交付規則、補助金交付一覧の閲覧により、令和5年度医療施設等設備整備費補助金（6件）及び令和5年度医療施設運営費等整備費補助金（5件）から一部を抽出し、交付申請から補助金交付までの一連の補助金等の事務手続について内容を確認した。個別案件については以下を参照する。なお、補助金交付手続については3.2.1.1参照

(2) 監査結果

災害医療及びへき地医療にかかる補助金交付が、上記、県の定める補助金交付手続に則って実施されているか個別に検討する。

① 令和5年度医療施設等設備整備費補助金

事業名	へき地診療所設備整備事業
事業者	田辺市（大塔富里診療所）
補助金交付決定額	2,105,000 円
補助金の区分	間接補助金
補助の内容	X線平面検出器出力読取式デジタルラジオグラフィー
交付決定日	国：令和5年11月20日 県：令和5年12月5日

本件補助金の趣旨は、県の「へき地医療対策費補助金交付要綱」（以下、「県へき地医療対策費補助金交付要綱」という。）第1条に規定のとおり、「知事は、へき地医療の確保を図るため、へき地診療所運営事業、へき地医療拠点病院運営事業、へき地患者輸送車（艇）運行事業、へき地診療所施設整備事業、へき地診療所設備整備事業、へき地医療拠点病院施設整備事業、へき地医療拠点病院設備整備事業、へき地患者輸送車整備事業及びへき地巡回診療車整備事業を実施する市町村及び団体等に対し予算の範囲内で補助金を交付するものとし、その交付に関しては和歌山県補助金等交付規則（昭和62年和歌山県規則第28号）及びこの要綱に定めるところによる。」とされている。

本件補助事業は、県へき地医療対策費補助金交付要綱第3条の表の対象事業の「へき地診療所設備整備事業」に該当し、対象経費は国の医療施設等設備整備費補助金交付要綱（厚生省発医第117号昭和54年7月27日最終改正厚生労働省発医政0823第2号令和5年8月23日）以下、「国設備整備費補助金交付要綱」という）第4項の表に定める経費とするとされている。

「へき地診療所」とは、県へき地医療対策費補助金交付要綱第2条（1）において「国庫補助金の交付を受けて設置したへき地診療所又はへき地において当該地域唯一の医療機関として住民の医療確保を担当している診療所」と定義されており、大塔富里診療所は、和歌山県内33カ所（申請時点）あるへき地診療所のうち二次保健医療圏の田辺保健医療圏を構成する本件事業者である田辺市に設置されているへき地診療所である。

補助対象である設備整備のX線平面検出器出力読取式デジタルラジオグラフィー（見積金額4,620,000円）は、国設備整備費補助金交付要綱の表に定める（1区分）へき地診療所（2種目）医療機器整備費（3基準額）1カ所あたり16,500千円（4対象経費）へき地診療所として必要な医療機器購入費（5補助率）2分の1（6下限額）1品につき250,000円に該当しており、県へき地医療交付要綱の定める補助率は、国設備整備費補助金交付要綱と同額の2分の1以内となっており、県負担の補助金交付がないことから間接補助金と区分されている。

県では、事業者である田辺市より、令和5年8月31日付の補助金等交付申請書を受領しており、田辺市は大塔富里診療所及び同診療所と同じく田辺市に設置されているへき地診療所である大塔三川診療所にもX線平面検出器出力読取式デジタルラジオグラフィーを設置する旨の申請を実施しており、国（厚生労働省）より令和5年11月20日で大塔富里診療所と大塔三川診療所に対し交付額をそれぞれ2,105,000円（合計4,210,000円）とする交付金決定通知を受け、県では、令和5年12月4日の「令和5年度へき地医療対策費補助金（へき地診療所設備事業）の交付決定について伺い」の決裁を経て、令和5年12月5日に事業者田辺市に対して、国からの大塔三川診療所に係る交付決定額との合計額である4,210,000円の交付決定を通知している。

事業者田辺市は令和6年3月15日付で県知事宛てにへき地医療対策補助金（へき地診療所設備整備事業）実績報告書を提出しており、添付資料として、令和6年2月22日付で田辺市大塔行政局住民福祉課保健福祉係長が納品検収者、契約課契約課長が契約検収者として物品を検収した検収調書が作成されており、県では田辺市の検収調書をもって実績確認としている。

事業者田辺市が提出した令和6年3月15日付の県知事宛て和歌山県へき地診療所設備整備事業補助金交付請求書（請求額4,210,000円、令和6年3月26日付の医務課印あり）にもとづき、令和6年3月26日起票の支出票が令和6年3月27日に決裁されており、支払処理欄の支出日入力欄に会計課の令和6年4月1日付処理済印で押印され、確認欄に確認者印が押印されていることを確認した。

以上のとおり当該検査対象補助金は県補助金交付規則に従って交付されていた。

② 令和 5 年度医療施設運営費等整備費補助金

事業名	へき地診療所運営事業
事業者	古座川町（三尾川へき地診療所）
補助金交付決定額	5,754,000 円
補助金の区分	間接補助金
補助の内容	医療従事者給料等の事務費、材料費等の医療費
交付決定日	国：令和 6 年 1 月 23 日 県：令和 6 年 1 月 31 日

本件補助金の趣旨は、県の「へき地医療対策費補助金交付要綱」（以下、「県へき地医療対策費補助金交付要綱」という。）第 1 条に規定のとおり、「知事は、へき地医療の確保を図るため、へき地診療所運営事業、へき地医療拠点病院運営事業、へき地患者輸送車（艇）運行事業、へき地診療所施設整備事業、へき地診療所設備整備事業、へき地医療拠点病院施設整備事業、へき地医療拠点病院設備整備事業、へき地患者輸送車整備事業及びへき地巡回診療車整備事業を実施する市町村及び団体等に対し予算の範囲内で補助金を交付するものとし、その交付に関しては和歌山県補助金等交付規則（昭和 62 年和歌山県規則第 28 号）及びこの要綱に定めるところによる。」とされている。

本件補助事業は、県へき地医療対策費補助金交付要綱第 3 条の表の対象事業の「へき地診療所運営事業」に該当し、対象経費は国の「医療施設運営費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱」（平成 23 年厚生労働省発医政 0331 第 31 号 以下、「国施設運営費補助金交付要綱」という）第 4 項の表に定める経費とするとされており、「へき地診療所」とは、県へき地医療対策費補助金交付要綱第 2 条（1）において「国庫補助金の交付を受けて設置したへき地診療所又はへき地において当該地域唯一の医療機関として住民の医療確保を担当している診療所」と定義されており、三尾川へき地診療所は、和歌山県内 33 カ所（申請時点）あるへき地診療所のうち、二次保健医療圏の新宮保健医療圏を構成する本件事業者の古座川町に設置されているへき地診療所である。

また、補助の内容である医療従事者給料等の事務費、材料費等の医療費（補助金等の金額 5,754,000 円）は、国施設運営費補助金交付要綱の第 4 項（1）①ウへき地診療所運営事業の表に定める事務費及び医療費に該当しており、県へき地医療交付要綱の定める補助率は、国施設運営費補助金交付要綱第 4 項（1）①ウ（イ）と同率の 3 分の 2 以内となっており、県負担の補助金交付がないことから間接補助金と区分されている。

県では、事業者古座川町より、令和 5 年 4 月 1 日付で三尾川へき地診療所及び同じく事業者古座川町に設置されているへき地診療所である小川へき地診療所に係る申請額（補助金等の金額 2,241,000 円）合わせた 7,995,000 円の補助金等交付申請書を受領し、令和 6 年 1 月 23 日に国（厚生労働省）より、本件補助事業に係る補助金交

付額を 7,995,000 円とする交付金決定通知を受けて、県では、令和 6 年 1 月 31 日付の「令和 5 年度へき地医療対策費補助金（へき地診療所運営事業等）の交付決定について伺い」の決裁を経て、同日令和 6 年 1 月 31 日付で事業者古座川町に対して本件補助事業について補助金の額を 7,995,000 円とする交付決定を通知している。

事業者古座川町は令和 6 年 4 月 10 日付で県知事宛てに「へき地医療対策費補助金（へき地診療所運営事業）実績報告書」を提出しており、県では令和 6 年 4 月 10 日付で電子受領している。

事業者古座川町が提出した令和 6 年 3 月 29 日付の県知事宛て令和 5 年度へき地医療対策費補助金（へき地診療所運営事業）交付請求書（請求額 7,995,000 円、令和 6 年 4 月 5 日付の医務課印あり）にもとづき、令和 6 年 4 月 5 日起票の支出票が令和 6 年 4 月 8 日に決裁されており、支払処理欄の支出日入力欄に会計課の令和 6 年 4 月 15 日付の処理済印が押印され、確認欄に確認者印が押印されていることを確認した。

以上のとおり、当該検査対象補助金は県補助金交付規則に従って交付されていた。

3.2.2.2 事業

(1) 監査手続

和歌山県が第七次保健医療計画に基づき、へき地医療に対する適切な実施ができているか否かについて、第七次保健医療計画の進捗状況に関するヒアリング及びその根拠となる資料の確認を行った。

担当者へのヒアリングにあたっては、「第七次保健医療計画」の内容確認を事前に実施した。そこで生じた気付事項や質問事項をもとにヒアリングを行った。その中でへき地医療に係る事業実施の検討状況等について詳細に確認を行った。

(2) 監査結果

【意見】

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。

現行の第八次和歌山県保健医療計画では、施策の方向として「へき地医療提供体制の堅持」を掲げている。「堅持」にあたっては各市町村が運営主体となるへき地診療所の存在が前提となる一方、計画策定時の令和6年1月時点で存在した33診療所はこの1年間で2診療所が廃止され、令和6年12月時点で31診療所となっている。へき地医療は人口減少・高齢化や医療従事者の不足・偏在といった複合的な課題を抱えており、その影響としてへき地診療所が減少していると考えられる。

この点、対応策としては、経営形態の見直しや多様な運営手法の活用が考えられる。へき地診療所の運営にあたっては、これまでも一部の診療所において社会医療法人によるへき地診療所への医師派遣や指定管理によるへき地診療所の運営といった対応が図られてきた。一方、上述のとおり、へき地医療の有する課題が現実問題としてあること、運営主体である市町村の財政負担を踏まえると、既存診療所の維持から統廃合を含めた最適配置を検討していくフェーズに移行していると捉えられる。

へき地診療所の運営主体は市町村である一方、各医療圏において十分な医療提供体制が図られるよう、県は市町村を支援していく立場にある。また、へき地医療については先行事例として、へき地診療所を前提としない医療 MaaS（後述）による遠隔医療といった新たな医療提供体制も見受けられる。

以上を踏まえ、県は市町村における負担を軽減しながらへき地医療の維持・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】

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。

「2.1 和歌山県の地域医療体制について」に記載のとおり、和歌山県の二次保健医療圏は7圏域設定されている（和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮）。一方、へき地医療を支援する病院としては「へき地医療拠点病院」が指定され、6病院がへき地医療拠点病院としてへき地診療所への定期的な医師派遣等を実施しているところである。

この点、二次保健医療圏は、入院を中心とする一般的な医療サービスと、広域的・専門的な医療サービスを提供するための圏域であることから、県内で等しく医療サービスを提供するには少なくとも圏域ごとにへき地医療拠点病院が指定されることが

望ましいと言える。しかし、新宮医療圏、有田医療圏においてへき地医療拠点病院として指定されている病院がない状況にある。

一方、第八次和歌山県保健医療計画においては令和 11 年度までの数値目標として、へき地医療拠点病院に関し、現在の 6 病院から 7 病院への増加を目標としている。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（「巡回診療」、「医師派遣」、「代診医派遣」）の要件を満たす必要はあるものの、今後少子高齢化が加速することで無医地区等はさらに増加していくことが想定される。当該状況を見据えると、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】

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。

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。

当該システムは、和歌山県立医科大学（地域医療支援センター）が主体となって構築され、県から同センターに対してシステムの保守管理、システムを活用した地域枠医師等の支援や、導入医療機関への情報提供等を委託している。当該システムは平成 25 年度から導入され、順次拡大しつつ整備されてきた。委託内容に含まれる現行の機材リース・保守契約は令和 4 年度から令和 8 年度までの 5 年契約（合計 22,276 千円）で締結されている（通信費については各病院・診療所に既存の通信環境を活用しているため、県に追加の通信料は発生していないとのことである）。

また、当該システムはへき地診療所に限らず、県全体を結ぶシステムであり、県内の公立病院・診療所を対象として 16 病院、10 診療所が参加している。このうち、へき地診療所は 7 か所が参加している。対面診療を補完する位置付けであり、診療所の医師の専門や経験等によって活用の機会は異なるとのことであるが、実際に利用されているのは 7 か所のうち 3 か所にとどまり、利用は限定的となっている。

一方、昨今ではウェブ会議やオンライン診療に係るシステム環境は大きく変化しており、より汎用的かつ安価なシステムで同様の効果を発揮できる状況となっている。

これを受けて、令和9年度以降の遠隔医療に係る方向性としては、現在のリース・保守料金を軽減するため各医療機関が保有するパソコン・タブレット端末の代用を想定している。

上述の方向性は、現時点で遠隔医療システムを導入しているものの利用されていない他のへき地診療所にとって遠隔医療導入へのハードルを下げ、参画しやすくなる方向と言える。

したがって、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】

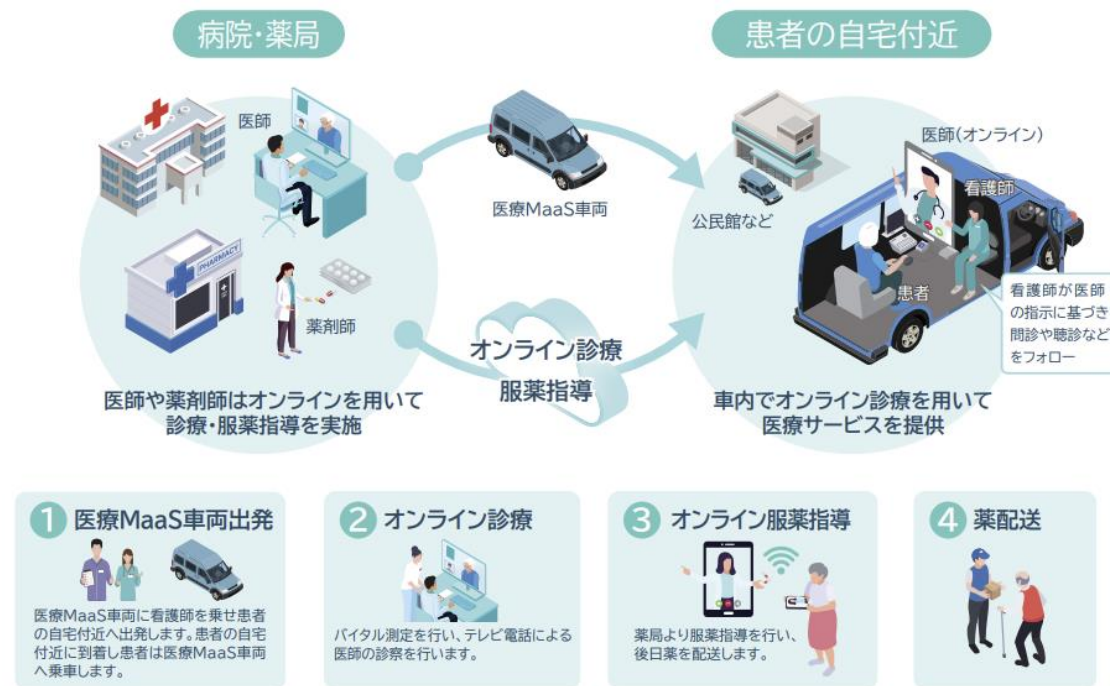
県は、これまで第七次和歌山県保健医療計画に基づき、遠隔医療支援システムについて投資を進めてきたが、コロナ禍を経て、多額の投資をせずともオンライン診療をはじめとする遠隔医療が技術的に可能となっている。

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しい。

上述のとおり、令和2年度以降、コロナ禍を機にシステム環境は大きく変化している。遠隔医療の分野においても、独自のシステム構築や特殊な機材を使用せずとも、既存のパソコンやタブレット端末等の活用による遠隔医療の提供が可能となっている。

また近年は、へき地医療における医療提供手法の一つとして「医療 MaaS」が注目されている。先行事例として大分県 HP を参照すると、医療 MaaS とは、「通信機器など必要な機材を搭載した車両が地域を訪問し、患者の自宅付近で、オンライン診療やオンライン健康相談などが受けられるサービス」であり、「薬局と連携し、オンライン服薬指導や薬の配送も組み合わせることにより、医療サービスを自宅近くに集約させる」ことを可能にするものとされている。



出典：大分県先端技術挑戦課『医療 MaaS の取り組みご紹介』

へき地医療に対するこれまでの施策としては、医療関係者によるへき地への訪問診療、患者に対する近隣病院への送迎サービスといった物理的な移動を前提とした手法が想定されるが、医療関係者・患者双方にとって負担がかかるものであった。一方、医療 MaaS においては通信機器等を搭載した車両が対象地域を訪問し、オンライン診療等を行うことでそうした負担を軽減するものである。

医療 MaaS などオンライン診療を活用した取組は大分県に限らず、全国において実証実験等が進められているため、県は先進自治体の取組みも参照し、へき地医療拠点病院等を中心とする人的・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しい。

【意見】

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。

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、「青洲医師ネット」の活用を掲げている。青洲医師ネットは、和歌山県が県内で働きたい医師と医師を募集する医療機関の間に立ち、医師の働き先を紹介する総合サイトである。へき地医療も含む約 150 件の求人を掲載しており、医師の登録・申込実績としては、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）。

この点、青洲医師ネットはへき地医療の担い手を増やす有効な手段である一方、へき地医療を担う医療機関とへき地医療に関心を持つ医療関係者それぞれが青洲医師ネットを認知しなければ効果を発揮しない。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。

医師の登録・申込実績にはへき地医療以外の実績も含まれており、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も踏まえると、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。

4. 総括

和歌山県が今後の人口減少に伴い、地方自治体としてのサービスの在り方を再考する必要があることは、前年度の「下水道事業に関する事務の執行について」でも指摘したところである。人口減少は、和歌山県の医療体制、本テーマである災害医療及びへき地医療についても特に大きな影響を与える。

そこで、和歌山県が策定している第八次和歌山県保健医療計画が掲げる、「安全で質の高い医療を適切に受けられる、患者本位の医療提供体制」を目指すにあたり、災害医療及びへき地医療に関して効率的な事務が行われているかといった視点で監査を行った。

災害医療においては、

- ・ 和歌山県が沿岸部に人口が集中していることから、保健医療計画において、内陸部での災害医療のあり方について具体的に言及されていない
- ・ 災害拠点病院においては発電機・備蓄燃料の確保ができている一方で、県独自で指定している災害支援病院には同等の備えがあるとは言い難い
- ・ BCP の策定が義務付けられている災害拠点病院以外の病院につき、巨大地震発生時浸水想定病院について義務付けはないものの、策定が進んでいない

また、へき地医療については、

- ・ 人口減少・高齢化や医療従事者の不足・偏在により長期的な視点でのへき地医療の継続・強化のための経営形態の検討が進んでいない
- ・ 県内における医療圏でへき地医療所が指定されていない圏域があり、今後の無医地区の増加への対応が十分でない
- ・ へき地医療において、遠隔医療システムが導入されているが利用拡大が十分でなく、MaaS 車両の導入等新たなテクノロジーへの対応についても十分でない
- ・ へき地医療を支える医療従事者確保の手立てとしてホームページでの募集を行っているが、効果的な周知・活用がなされていない

等の問題点が検出された。

以上、これらの問題点を踏まえ、人口減少の中でも和歌山県が策定している第八次和歌山県保健医療計画が掲げる、「安全で質の高い医療を適切に受けられる、患者本位の医療提供体制」を構築されることを期待する。