

したところ、下記のような事実があり、改善が必要である。

- (7) 住所欄や生年月日欄が空欄になっているものがある。
- (4) 全く違う職員であるが、同じ住所と生年月日になっているものがある。

② 非常勤労務員等の賃金単価

平成5年度以前から勤務している下記非常勤職員の賃金単価については、人事課と合議の上、平成6年度の算定方式の変更に伴うマイナス改定を平成14年まで考慮してこなかった。しかし平成15年については、青森県臨時的任用職員管理規程第11条の規定により定める「臨時職員の給与の取扱要綱」において定められた長期臨時職員の日額が1日6,040円から5,940円にマイナス改定(1日100円)されたことを若干考慮して減額した(平成14年の人事院勧告を受けた15年1月からのマイナス改定の適用は下記の職員については見送った)。

それでも平成6年度以降に採用された非常勤職員に比べると高額な賃金単価になっている。同程度の職位と推認される管理事務補助の時給は、14年は785円、15年は772円である。

業務内容	単価(時間給)		
	14年当初	14年改定後	15年
看護補助	932	931	912
総務事務補助	910	910	893
医局事務補助	988	988	968
医事事務補助	968	968	949
作業療法事務補助	1,022	1,022	998

これは、平成6年度の算定方式の変更時には、現在のようなデフレ経済を想定しておらず、その後に採用した非常勤職員の時給単価との差が徐々に縮小していくであろうという前提があったが、現実にはそうならなかったためである、との説明を受けた。

非常勤職員は週30時間労働で、6ヶ月毎に契約を更新しているが、現在は更新回数制限はない。

ベテランの非常勤職員が病院の重要な戦力の一端を担っているという実状であるが、他方では、今後、非常勤職員の勤務期間に制限が設けられる可能性もあり、非常勤職員の処遇に関して検討の余地があるものと思われる。

7. 委託費他の経費について

(1) 賃借料

平成14年度の賃借料18,684千円の主な内訳は、タクシー代と職員被服借上料である。このうちタクシー代の内訳は下記の通りである。

	14年度支出金額 (円)	使用目的	値引率
青森市タクシー共通チケット	2,043,360	県病医師送迎、県庁等事務連絡	0
Mタクシー(株)	3,867,070	看護局深夜勤務登庁時(7病棟早出登庁を含む)、遅出退庁時	5%
Sタクシー(株)	2,490,360	看護局準夜勤務退庁時	10%
合計	8,400,790		

平成9年2月12日青森県作成の「共通自動車乗車券取扱基準」によれば、①時間外勤務により公共交通機関を利用できない場合②勤務体制により早朝又は深夜に出勤又は退庁する場合等には共通自動車乗車券(いわゆるタクシー券)を使用できるものとされている。

つくしが丘病院の勤務体制や公共交通機関(市営バスの最終は午後6時53分発)を勘案すれば、その使用する根拠については疑いのないところである。また、監査した結果、その管理状況は適切であった。

(意見)

しかし、通勤のために年630万円以上のコストがかかっている現実を直視すれば、相乗りを促進させるなどコスト意識をもって、支出の抑制を図ることが望まれる。

また、タクシー業界も規制緩和の時代にあつて、独自の料金体系を設定する会社もあり、現状でもタクシー会社によって値引率が異なっているため、既契約の2社以外にも広く門戸を開放し、透明な手続で最も有利な条件で契約を締結して頂きたい。

(2) 委託費

①患者給食業務

患者給食業務については、少なくとも5年以上にわたってU社に委託している。

○ 1日1人当たり契約単価の推移（単位：円、消費税込）

10年度	11年度	12年度	13年度	14年度
1,192.00	1,203.00	1,203.00	1,203.00	1,203.30

平成14年度の委託費の支払総額は106,946食分128,688,116円である。それに対して保険診療報酬は238,097,408円であることから、管理栄養士の人件費や給食管理システムのリース料を勘案しても、採算はとれていると思われる。

（意見）

(7) 給食管理システムから出力される14年度の実際の食事提供数は年間315,078食で、委託費で支払った106,946食×3食=320,838食と不一致であった。これは、委託契約が（1人1日×単価）で行われ（したがって、委託費で支払われる食数は、《在院患者数×3食-3食全部絶食数》で求められる。）、毎食毎に各棟から申請される給食数合計とは一致しないことによるものである。

結果的には、食事提供数よりも委託費支払の食事数が多くなるが、作る側の事情を考えれば許容範囲であると思われる。

(4) 給食管理システムから出力される月間給食数表（14年度年間合計表）を監査日に提出していただいたが、15年6月13日出力の同表と不一致になっていた。内容的にはきざみ全粥が+1,095食、糖尿病A食が+3食である。システム上、過去に遡及して入力可能であり、そのことが原因と推定されるが、今後このようなことが再発しないよう注意していただきたい。

(9) 青森県立つくしが丘病院給食委員会運営要綱第4(1)によれば、給食委員会は定例会として年4回の開催が求められているが、平成14年については15年2月25日の1回しか開催されていない。テーマは嗜好調査結果についてと検食についてである。病院給食栄養士業務要領（昭和26年6月15日厚生省衛生局長、医務局長から各都道府県知事発）18には「栄養士は、栄養管理の円滑を期するため、医師、看護婦、衛生管理者、事務者等と密接な連絡をとるとともに、病院給食委員会のような組織を主宰し、もしくは参画すること。」とある。

全面委託とはいえ、給食について議論するテーマはかなりの多いのではなかろうか。幅広いテーマについて活発な議論が望まれるところである。委員会の存在意義を再認識し、必要に応じて運営要綱の見直しも検討するべきである。

②院舎清掃・管理業務

（意見）

平成10年度から平成13年度までは、院舎清掃・管理業務、平成14年度から院舎清掃業務と院舎管理業務の別契約となった。しかしながら、5年間にわたり、指名業者6社の顔ぶれは変わらず、その中でT社が連続5年間落札している。この間予定価格にも大きな変動はなく、競争原理が有効に働いているかどうか疑問が残る。

8. 一般会計からの繰入金

つくしが丘病院の直近5期間の一般会計からの繰入金の明細は次ページのとおりである。

県立中央病院の「第2の10. 一般会計からの繰入金」で述べたとおり、地方公営企業法第17条の2に経費負担の原則が定められている。

別紙明細のうち、3条収入「負担金交付金」の2は1号経費に、3条収入「負担金交付金」の1及び5並びに4条収入「負担金」の8、9は2号経費に該当するものと考えられる。また、3条収入「負担金交付金」の3、4、6は総務省自治財政局長通知による繰入金と考える。

一般会計からの繰入金の内容及び金額に関する監査の結果は次のとおりである。

① 平成10年度から12年度までは、第2次経営改善計画に基づき不採算部門経費の総額が定められ、実額による見積額の積み上げ計算になっていない。

平成14年度は、実額による積み上げ計算490,917千円に対して、実際の繰入金額は470,000千円であり、暫定的な繰入となっている。

② 総務省自治財政局長通知によれば、建設改良費の2分の1及び企業債元利償還金の3分の2を繰入の基準としている。つくしが丘病院では、従来から両者とも100%の繰入が行われている。その結果、有形固定資産の取得費の全額を繰入金で賄うこととなるため、不採算部門経費の見積りに際しては減価償却費を除いている。

③ 昭和51年の開設以来平成61年度までは、上記建設改良費と企業債元利償還金以外に一般会計からの繰入は行われず、一般会計からの借入金により賄われてきた。その結果、平成61年度末の累積欠損金は40億6千万円に達したため、平成62年度を初年度とする経営改善計画を策定した。また、平成8年度から平成12年度まで第2次経営改善計画が策定されている。

この間、第1次経営計画期間においては毎年320百万円の不採算経費相当の3条繰入と、毎年300百万円の経営改善対策費補助金が繰り入れられている。また、第2次経営改善計画においては、毎年470百万円の不採算経費相当の3条繰入と、毎年310百万円程度の経営改善対策費補助金が繰り入れられている。

過去5期間の他会計補助金等の明細表

(単位:千円)

項目	区 分	10	11	12	13	14
負担金 交付金	1. 精神病院の運営に要する経費	441,000	441,000	441,000	441,000	441,000
	2. 医療相談に要する経費	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
	3. 医師等の研究研修に要する経費	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	4. 基礎年金拠出金に要する経費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	1～4不採算部門経費計	470,000	470,000	470,000	470,000	470,000
	5. 企業歳利息充当分	75,918	67,790	60,125	52,109	43,731
金	6. 共済組合長期追加費用負担金	82,821	90,201	92,731	88,689	79,971
	負担金交付金計	628,739	627,991	622,856	610,798	593,702
特別利益	7. 経営改善対策費補助金	310,000	310,000	320,000	0	0
3条収入計		938,739	937,991	942,856	610,798	593,702
負担金	8. 建設改良費充当分	52,311	32,540	27,299	26,446	5,847
	9. 企業債償還元金充当分	155,155	159,914	171,571	177,905	152,184
4条収入計		207,466	192,454	198,870	204,351	158,031
繰入金合計		1,146,205	1,130,445	1,141,726	815,149	751,733

9. 委員会活動について

「青森県立つくしが丘病院管理運営要綱」は平成9年1月6日から施行されているが、その中で、管理委員会は以下に掲げる事務について審議し、決定することとされている。

- ・病院の管理運営に関する総合的な問題の処理に関すること。
- ・専門的な事項について審議し、事務を処理するために必要な各種委員会等（以下「専門委員会等」という。）の設置に関すること。
- ・専門委員会等の事務の調整等に関すること。
- ・その他病院に関する重要な問題に関すること。

管理委員会は院長、副院長、医務局長、事務局長、看護局長、その他の委員で組織され、毎月第4火曜日に開催されることとされている。

また、専門委員会として以下の9つの委員会を設置することとされている。

- ・青森県立つくしが丘病院薬事委員会（以下、名称中の「青森県立つくしが丘病院」を略す。）
- ・給食委員会
- ・院内感染対策委員会
- ・生活療法委員会
- ・「すぎな」編集委員会
- ・衛生委員会
- ・院内研修委員会
- ・訪問看護委員会
- ・家族教室委員会

その他、「管理運営要綱」以外の要綱等に基づく委員会が5つ（臨床検査委員会、診療情報提供委員会、医療事故防止委員会、ボランティア活動推進委員会、褥瘡対策委員会）組織されており、委員会の数は計15となっている。

これらの委員会が適時に開催され有効に機能しているかどうかを調べるために管理委員会議事録の閲覧を求め、他の委員会の開催状況を質問した。

その結果は以下のとおりであった。

- ① 管理委員会は、要綱により、つくしが丘病院内部の最高意思決定機関と位置づけられていると考える。しかしながら、平成14年度中、毎月開催はされているようであるが、毎月簡単な議事進行予定表と翌月の行事予定表程度の記録しかなく、議

事録が作成されていなかった。

- ② 臨床検査委員会、診療情報提供委員会、ボランティア活動委員会の3つは平成14年度中の開催実績はなかった。
- ③ 薬事委員会、給食委員会、衛生委員会は、各1回ずつ開催されただけであった。

よって、以下のとおり指摘する。

(指摘事項)

- ① 管理委員会の位置づけを明確にする必要がある。要綱のとおり最高意思決定機関として運用するのであれば、毎回議事録を作成し、議事の経過と、報告事項、決議事項を記録として残しておく必要がある。
- ② 管理委員会以外の委員会の必要性について検討し、無駄な委員会は廃止し、逆に新規に開設の必要な委員会がないかどうか検討する必要がある。トップダウンにより進めるもの、ボトムアップにより進めるもの色分けを明らかにすべきである。
- ③ 各委員会の構成委員数が多く、幹部職員はいくつかの委員を兼務している現状にある。必要な委員会であっても、スリムな構成をめざすべきである。
- ④ 薬事委員会、給食委員会は、その性格上、年に数度は開催する必要があるものと考ええる。

第3 外部監査の結果に添えて提出する意見

1. 青森県立つくしが丘病院の役割について

(1) 我が国の精神保健福祉施策の変遷

昭和25年に制定された精神衛生法は昭和62年に精神保健法となり、平成7年の改正で「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」となった。

この間、我が国の精神保健福祉は、長期入院中心の精神医療から、地域生活中心の精神保健福祉へと大きく軸足を移しつつある。しかし、「依然として、受入れ条件が整えば退院可能な者（いわゆる社会的入院者）が約72,000人も存在すること、精神医療の質の向上が必要であることなどの問題が指摘されている。」（平成15年版厚生労働白書）

(2) 青森県内精神病院の状況

平成12年3月に策定された「青森県保健医療計画」（平成15年3月一部見直し）によれば、一般病床及び療養病床の基準病床数が6つの2次保健医療圏別に定められるのに対し、精神病床及び結核病床の基準病床数は青森県全域を単位として定められる。

平成15年3月末における県内の精神病院数及び既存精神病床数は次のとおりである。

①精神病床

国立	県立	市町村立	日赤	その他	合計
41	350	483	111	3,695	4,680

②精神病院

国立	県立	市町村立	日赤	その他	合計
0	1	0	0	17	18

県立中央病院報告書「第3の1」で、国立、公立及び日赤を合わせたいわゆる公的病院の病床数が、青森県内の一般・療養病床数の約6割を占めていることを述べた。

それに対して、精神病床については、上記のとおり、県内全病床4,680床のうち、公的病院の占める割合は21%に過ぎない。また、公的な精神病院はつくしが丘病院だけであり、他は、国立弘前大学附属病院、市町村立の5病院、八戸日赤病院に精神病床が設置されているものである。

(3) 青森県精神保健審議会の報告書

平成13年6月に青森県精神保健審議会が報告した『「青森県における精神科医療のあり方」についての意見書』（以下「あり方」という。）では、次のように述べている。

本県の精神科医療の現状と課題として、以下のような問題がある。

- ・ 本県の精神科医師数が相当数の不足であること
- ・ 精神障害者の病状に応じた適切な医療を確保するため、精神科病床における急性期と慢性期の区分を進める必要があること

以上を踏まえ、

「精神医療分野における限られた医療資源の有効活用と、専門性の発揮による治療効果の改善を図るためには、医療機関相互の協力関係を基盤としたネットワークの構築が不可欠である。すなわち、精神科医療における医療連携の推進である。」

県立つくしが丘病院の担うべき機能分担は以下のとおりである。

「つくしが丘病院が本県唯一の県立精神病院であるという現実を鑑み、同病院に期待される診療機能の検討にあたっては、基本的には他の設置主体が対応困難な領域に対する医療を担うことが求められる。

次の項目が、担うべき診療機能として考えられる。

- 1) 処遇困難事例
- 2) アルコール以外の中毒性精神疾患
- 3) 児童思春期精神医療
- 4) 老人性痴呆疾患センター
- 5) 応急入院指定病院
- 6) 臨床研修指定病院

以上の診療機能を担うためには、他の精神病院や社会復帰施設の協力により長期入院患者等の転退院を行った上で、求められる診療機能に見合った病棟病床の見直し及び施設設備整備を行うとともに、医師を始めメディカルスタッフの充実を図る必要がある。

また、国における臨床研修指定病院の指定基準の検討を踏まえ、この基準を充足するように努力することはもとより、より一層充実した施設及び人員体制と研修プログラムにより、研修医の確保に努める必要がある。」

なお、児童思春期精神医療は、国立療養所岩木病院（現国立療養所青森病院）、弘前大学医学部附属病院と分担すべきものとしている。

青森県唯一の県立精神病院であるということから、上記の提言は十分な説得力を持っているものとする。ただし、病院の機能分担を考えるにあたっては、次に述べる病院の建て替え問題と密接な関係がある。

2. 病院の改修問題

(1) 概要

県で設置した青森県立つくしが丘病院医療機能検討委員会は平成13年11月に「青森県立つくしが丘病院の担う医療機能及び改修工事等について（基本構想案）」（以下「基本構想案」という。）を発表した。

基本構想案の内容は概ね以下のとおりである。

（改修が必要な理由）

現在の病院建物は、昭和51年3月に完成した第一期工事（本館及び一般精神病棟240床）と、昭和60年7月に完成した第二期工事（一般精神病棟60床及び老人病床50床）である。特に第一期工事部分は、築後二十数年を経て老朽化が著しいのに加え、入院中心の治療体制下の精神衛生法時代に建設されたことから、現在の外来中心の地域におけるケア体制に対応するためには、「造りが古く、狭く、時代に合わない」との構造上、機能上の指摘がなされている。また、耐震構造上も速やかな耐震補強工事が必要とされている。

さらに、第二期工事部分も当初の目論見とは異なり、昭和63年度に医療保険に搭載された老人性痴呆疾患治療病棟の構造・設備等を有しない施設となっている。

（医療機能）

「あり方」の提言を踏まえ、児童思春期精神医療、アルコール以外の中毒性精神疾患、治療の難しい症例、老人性痴呆疾患センター、応急入院指定病院を担うことが望ましい。（病床数）

他の精神病院や社会復帰施設の協力により長期入院患者の転・退院を行った後の必要数を勘案し、200床とすることが適当である。改修方法は、同一敷地内での全面改築が望ましい。

（病棟数及び種別）

- ・ 1病棟当たり30床から40床規模で6病棟
- ・ 閉鎖病棟4、開放病棟1、思春期外来病棟等1
- ・ 児童思春期病棟は20床程度

なお、児童思春期病棟については、具体的な病床数決定前に専門医を配置し外来診療を先行することにより必要な病床数を精査する必要がある。

（施設設備整備）

- ・ 入院棟、生活療法棟、管理棟の3部門が必要。

（主な職員配置）

- ・ 医師は、治療効果を高めるために病棟ごとに2名配置（全体で概ね16:1）を基本とする必要がある。

- ・看護師等は、病院全体として2:1看護が望ましい。
- ・PSW（精神保健福祉士）、心理判定員等を適切に配置するのが望ましい。

（研修機能）

- ・本県精神医療の中核病院として臨床研修機能を担うことが必要である。どのような形で臨床研修機能を有するべきか今後検討する。

（今後の課題）

- ・外来機能をより活発にしていく必要がある。
- ・高度専門的な機能を維持するためには社会的入院を解消し、入院期間を短縮する必要がある。
- ・高度専門的な機能を維持するため、医師、看護師はもとより、専門的なコメディカルスタッフの充実が必要である。また、専門性を向上させるための職員研修が重要である。
- ・精神医療が不採算であることから、一般会計からの適切な財政支援が必要である。

（2）病院改修シミュレーションについて

県が外部コンサルタントに依頼した結果によれば、改修のシミュレーションは以下のとおりである。

- ① 150床を新築（第一期工事分）、80床を改築（第二期工事分）とする。新築分は50床の閉鎖病棟3棟とし、改築分は40床の開放病棟2棟とする。
- ② 平均在院日数を200日と想定する（平成14年度実績では295日）
- ③ 1病棟50床を精神科急性期治療病棟（平均在院期間90日未満）とし、精神科急性期治療加算をとる。また、うち20床を児童思春期病床とし、個室として1日当たり5,000円の差額を徴収する。
- ④ 急性期治療病棟は2.5:1、他は3:1の看護基準とする。
- ⑤ 医師に関しては、閉鎖病棟は概ね1棟当たり2名、開放病棟は概ね1棟当たり1名の常勤医師8名体制とし、うち1名は外来を担当する。

上記の仮定で、築5年後の段階で約2百万円の赤字、一般会計からの約8億円の繰入が必要とされる。

この仮定を基にして、県では病床の規模や繰入についてさらに検討を加えているとのことである。

（3）改修等に関する意見

精神保健福祉は、偏見・差別意識、診療報酬の低さ、精神保健指定医の不足、人権問

題等多くの障壁に囲まれている。

1960年代、国は精神障害者に対する入院医療の充実を目標とし、民間病院にその多くを担わせるよう政策誘導した。しかし、諸外国においては精神病院の大部分が公立である。「精神医療には多少なりとも本人の意思に反した強制入院、つまり人権侵害となりかねない要素を含む。だからそれについては国家や自治体のような公が責任を持つべきである、という考え方に基づいている。」（「精神科にできること」、野村総一郎著、講談社現代新書）

（意見）

前述のように国の精神保健福祉に関する考え方が大きく転換した今こそ、精神医療を担うべき県立病院の重要性は増しており、高度で専門的な急性期医療に特化すべきいう方針は十分な説得力を持っているものと考えられる。

ただし、以下の点に十分な留意が必要である。

- ① 既に指摘されていることではあるが、県立病院としての使命を見つめ直し、その使命に従った医療をめざす必要がある。単に従来からの医療の漫然とした延長であってはならない。
- ② 病院の改修に関しては、今後の患者の状況、経済環境の変化、国の政策の動向を考慮のうえ、十分検討する必要がある。
- ③ 経費負担の原則の大前提であるところの、独立採算によりカバーできる部分と一般会計から繰入すべき部分の境目が従来は必ずしも明確ではなかったものと思われる。県の財政上の事情はあるにしても、能率性・効率性を発揮して達成可能な収支目標を明確にし、同時に、実額計算に基づき一般会計から繰り入れすべき金額を算定する必要がある。
- ④ 第2次経営改善計画期間が終了し、平成13年度以降は、病院全体の達成すべき数値目標が明確でなかったものと考えられる。平成15年度になって、院長方針で社会的入院患者の転退院を進めるとともに、病床利用率の目標を設定しているようであるが、部門毎、職種毎の達成目標を定めるよう努力する必要がある。