

100床を超えると運営効率が急に良くなり、最も効率がいいのは400～499床の規模である。附属リハビリテーション病院の場合は25床で、最も運営効率の悪い病床数に位置していると言わざるを得ない。

3. 固定資産

土地・建物は京都府の所有であり、保守・管理運営を事業団に委託している。増改築、修繕は京都府と協議の上はじめて実施することができる。

現地視察の結果、建物は老朽化しており、暗く、夏は虫の発生により施設内への進入が認められる。医療用器具は旧式で真新しいと思われるものは少なく、あまり稼働していないものも存するように見受けられた。

附属リハビリテーション病院における施設・設備・器具にかかる支出の推移を別紙1から抽出したものがつぎのとおりである。

3-16 施設・設備・器具にかかる支出推移

(単位：千円)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	4年間合計
備品費	40	995	149	837	2,021
消耗品費	1,701	1,477	1,372	2,713	7,263
固定資産物品費	4,586	1,847	8,686	13,360	28,479
修繕費（事務費）	2,902	3,932	5,286	5,857	17,977
修繕費（事業費）	1,944	310	60	3	2,317
総合計	11,173	8,561	15,553	22,770	58,057

一方、平成14年度に附属リハビリテーション病院から事業団へ要望が出された主な修繕及び備品購入の内容、見積金額はつぎのとおりである。

3-17

(単位：千円)

名称	理由	見積額
医療ガス設備の改修	老朽化による劣化	12,000
手術室の床改修	劣化により剥離で手術台ががたついている	4,000
その他		1,500
合計		17,500
マンソントロントオリジナルcpuユニット	1台追加購入	1,000
ユニバーサルドライバーセット	関節用手術器具で現在のものは使用できない	4,500
関節鏡カメラ	劣化している	4,000
電気メスセット	劣化している	4,800
電動油圧手術台	劣化による老朽化	23,600
高圧蒸気滅菌装置	劣化している	17,000
ジェットウォッシャー超音波洗浄装置	感染症への配慮	13,000
脳波検査機器	老朽化による劣化	4,700
誘発電位・筋電図検査装置	劣化している	9,300
その他		44,800
合計		126,700
総合計		144,200

現場視察で得た印象と施設・設備・器具に係る過去の支出額、上記の修繕及び備品購入の要望額を鑑みると、現状のリハビリテーション病院は「患者を安全に治療する」という医療機関としての機能を十分に果たしているのか危惧する。

結論として、平成14年度に要望した修繕及び備品購入が、短期的に実現する可能性は極めて少ないように思われるため、今後、施設の利益(収入－支出)を増加させ、そこから再投資ができるよう、中・長期的に施設・設備・器具の修繕・購入計画を検討する必要がある。

4. 予算管理

事業団の作成する心障センターの決算書のうち、支出の予算を抜粋したものが別紙2のとおりである。附属リハビリテーション病院の補正予算額を5期間比較したものがつぎのとおりである。

3-18 各施設補正予算5期比較

(単位：千円)

	平成9年度		平成10年度		平成11年度		平成12年度		平成13年度	
	当初予算	補正予算	当初予算	補正予算	当初予算	補正予算	当初予算	補正予算	当初予算	補正予算
附属リハビリテーション病院	537,963	74,480	532,101	41,872	563,644	21,219	569,048	4,637	570,029	5,128

(社会福祉事業団決算報告書より抜粋)

附属リハビリテーション病院の平成9年度から平成13年度における当初予算に対する補正予算率は、それぞれ13.8%、7.9%、3.8%、0.8%、0.9%となっており、平成9年度及び平成10年度は補正予算率が高いものの、直近は予算管理が実施されていると考えられ支出予算による計数管理は実施されていると判断できる。

しかし、経営管理の点から、今後附属リハビリテーション病院は利益計画を検討する必要がある。

附属リハビリテーション病院の経営効率を考えると、収入を見積り、それに基づく支出予算を算出し利益計画を短期、中長期的に考える必要がある。短期的(1年間)には予算収入に応じた通常の運営事務費及び事業費支出を計上した利益計画を策定する必要がある。公の施設の管理委託である以上、施設の運営計画や修繕計画等が京都府主体であることは前提としながらも、事業団として、中・長期的には人員計画及び修繕・建築計画等を考慮した3～5年計画を策定する必要がある。

5. 病院会計規則に準拠した財務諸表の作成

附属リハビリテーション病院の収支計算書は、事業団経理規程により作成されている。しかし、別紙1のとおり財政状態及び経営成績を十分に把握することが困難である。

また、附属リハビリテーション病院の財産目録は作成されておらず、他病院の貸借対照表と比較できない。さらに、「第一章Ⅳ.7 決算書概要と会計制度」でもふれたとおり退職給付引当金は計上されていないが、附属リハビリテーション病院の職員に係る最近の退職金の実績はつぎのとおりである。

3-19 退職金の実績

(単位：千円／％)

年度	施設名	退職者数	退職金額	事業団負担額	負担割合
H10年度	リハ病院	2名	3,893	3,893	100%

他の年度も調査してみると、附属リハビリテーション病院で退職者が出た場合は、事業団が100%負担する結果となっている。

退職という事実が発生するまでは顕在化しないが、理論上、引当金を計上する必要があると考えられる。

6. 立地条件

立地条件の問題を考えるに当たって、インターネット上に掲載されていた岩国市の

リハビリセンター検討市民会議(01.5.26)の記事を参考にされたい。

「リハビリセンターの設置について、理解を深めることと、その可能性について検討するものである。

実際に発症後リハビリを体験されている方のリハビリ体験談では、徐々に社会復帰できた経験から、(生活圏の)近くにリハビリテーション施設があれば、との思いを述べられた。

また、作業療法士の資格をもち、実際に作業療法士として勤務された経験をもつ方は、自宅のバリアフリー化等について、近くにリハビリセンターがあれば、きめ細かな指導が可能になる。さらには、まちづくりにつながる、との話であった。」

附属リハビリテーション病院は城陽市の交通の便の悪い場所に位置し、心障センター前にバス停はあるが、急勾配の坂道を上がった所にある。肢体不自由者や身体障害者にとって自家用車又はタクシーを利用せざるを得ない状況は、利用者にとって決して利便性がよいとはいえない。

7. 業務実績

附属リハビリテーション病院の診療科別患者数推移はつぎのとおりである。

3-20 診療科別延患者数

(単位：人)

	外 来								入院	合計
	整形外科	精神科	神経内科	泌尿器科	眼科	耳鼻科	歯科	計		
平成9年	13,590	2,044	8,376	788	139	112	1,554	26,603	7,390	33,993
平成10年	16,367	1,906	8,164	645	156	111	1,932	29,281	8,282	37,563
平成11年	13,938	2,018	9,854	707	152	100	1,969	28,738	8,870	37,608
平成12年	12,961	1,591	10,383	672	134	85	1,858	27,684	7,907	35,591
平成13年	11,097	1,950	11,322	623	109	43	1,625	26,769	7,518	34,287

整形外科は平成 10 年度の患者数をピークに減少している一方、神経内科は増加傾向にある。外来患者総数は、平成 10 年度をピークに減少している。泌尿器科、眼科及び耳鼻科は診療時間が少ないため患者数も少数にとどまっている。

入院患者総数は、上記の表 3-20 のとおり、近年減少している。入院患者疾患状況についてはつぎのとおり、骨折及び関節疾患が総入院患者数のうち半分を占めている。

3-21 入院患者疾患状況

(単位：人)

	骨折	脊椎疾患	関節疾患	上肢疾患	下肢疾患	脊髄疾患	リウマチ・腫瘍	脳血管障害	その他	計
入院患者数	30	15	37	5	12	8	1	16	12	136

過去5年間の手術件数は、以下のとおり減少傾向にある。

3-22

年度	平成9年度	10	11	12	13
手術件数	163件	137	162	128	126

一方、理学療法、作業療法及び言語訓練状況はつぎのとおり増加傾向にある。

3-23 各種療法の実施状況

①理学療法実施状況

(単位：件)

	平成4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	京都市 12年 data
入院	5,443	5,119	4,670	5,236	5,466	4,203	4,677	4,475	4,743	4,245	6,304
外来	3,668	5,314	6,135	5,657	5,658	6,833	8,431	9,601	8,674	8,374	3,716
計	9,111	10,433	10,805	10,893	11,124	11,036	13,108	14,076	13,417	12,619	10,020

②作業療法実施状況

(単位：件)

	平成4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	京都市 12年 data
入院	2,836	2,755	2,314	3,303	3,126	2,799	3,079	1,999	3,166	3,311	4,470
外来	4,076	4,815	4,984	5,174	6,246	6,992	8,067	7,401	7,403	7,554	2,061
計	6,912	7,570	7,298	8,477	9,372	9,791	11,146	9,400	10,569	10,865	6,531

③言語訓練検査実施状況

(単位：人,件)

	平成4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年
言語検査及び言語療法対象者数	58	73	71	77	82	77	82	91	83	94
言語検査(含純音聴力検査)総件数	30	40	44	35	28	52	56	56	42	46
言語療法総件数	1,999	2,336	2,098	2,343	2,373	2,384	2,389	2,610	2,931	3,003

以上により、附属リハビリテーション病院は、急性期の医療よりも回復期のリハビリ訓練重視の利用傾向にあると考えられる。

8. 心身障害者福祉センターの各施設の有機的関係が保たれているかの検討

心障センターは当初、事故で身体が不自由になれば附属リハビリテーション病院で手術等の医療を受け、補助的に補装具を製作し、障害が重度等で回復期が長期に及ぶ者は身体障害者療護施設に入所し、肢体不自由者更生施設で職業・生活訓練を受けるといった総合的サービスを提供できる施設を目指していた。しかし、近年医療技術の高度な発達により身体障害の回復が早く、職業・生活訓練のために、社会が障害者を受け入れる傾向にあることから、肢体不自由者更生施設を必要としなくなってきた。さらに、附属リハビリテーション病院の診療科(整形外科・神経内科等)と身体障害者療護施設の入所者疾患原因(脳障害等)とのミスマッチが大きくなっている。

結論として、現状では各施設の有機的関係が保たれているとは考えられないところである。

9. 附属リハビリテーション病院の近年の取組状況と進捗状況

附属リハビリテーション病院の改革改善の取組状況及び進捗状況は添付資料別紙3のとおり実施されている。

短期的には入院患者給食の充実、地域住民への情報提供等が図られている。中長期的には送迎バスの運行、医療事務の効率化、眼科・耳鼻咽喉科の廃止があげられているものの、実行はされていない。

IV. 監査の結果

1. 収支計算の合規性

監査手続については、特定取引等の抽出に基づき試査により検証した。一部会計帳簿につき、通査、証憑突合の監査手続を実施したものの、計算書類や提出された資料等それ自体の正確性を直接の目的とする監査手続は実施していない。

心障センター附属リハビリテーション病院につき監査を行った結果、特に問題は認められなかった。

2. 問題点の指摘

心障センター附属リハビリテーション病院にかかる監査の結果、以下のような問題

点を指摘したい。

附属リハビリテーション病院は、毎年3億6,000万円前後の収入に対し、2億円以上の損失を計上する赤字体質となっている。その主な原因をまとめると以下のとおりである。

- ① 現施設のままで、収入増加はほとんど見込めない。
- ② 46通知により、職員の給与は京都府職員に準ずることとされていることから、民間に比較して非常に高い。
- ③ 他病院と比較した場合、病床数に対する医師や職員数が相対的に多い。
- ④ 委託経費等に価格競争原理が十分には働いておらず、固定経費が硬直化している。
- ⑤ 病院経営の面から見て最も不効率な、病床数25床を余儀なくされている。
- ⑥ 施設・器具等が老朽化し、高度な新技術を備えた器具・備品の購入・修繕を必要としているが、病院単独での調達は不可能で、また、予算要望をしても十分な対応が図られていない。
- ⑦ 利用者にとってよい立地条件とはいえない。
- ⑧ 以上から、現状のままでの収益改善は見込めそうもない。
- ⑨ 経営効率の観点から診療科目の必要な見直しを行う必要があるが、診療科別収支が把握されていない。
- ⑩ 短期・中長期的な利益計画が作成されていない。

上記の指摘事項が改善されない限り、事業団が運営する病院として、採算面からみると、存続は不可能である。今後、地域リハビリテーション体制のあり方についての検討と併せて、附属リハビリテーション病院の位置付けを明確にしつつ、他の府立病院への吸収等を検討すべきである。

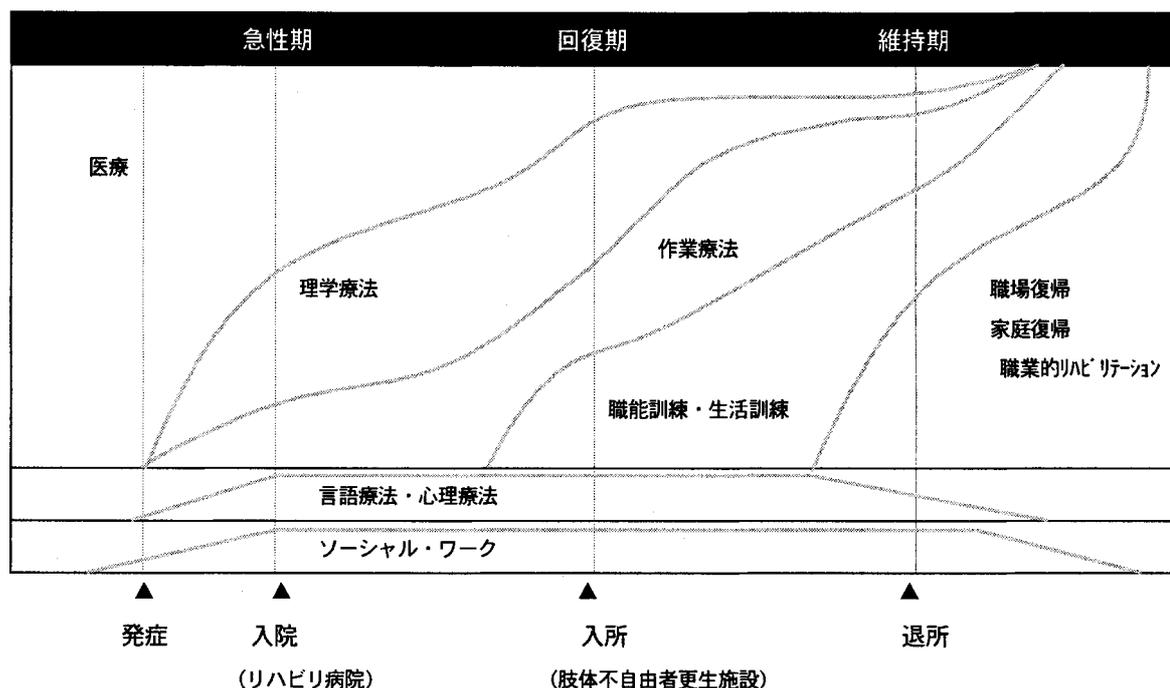
V. 監査の意見

上記監査の結果を踏まえて、附属リハビリテーション病院を中心とする心障センターが今後対処すべき課題は、心障センター各施設の有機的関係を再構築し、リハビリテーションセンターとして機能させることである。

一口にリハビリテーションと言っても、急性期、回復期及び維持期において実施すべきサービスが異なる。リハビリテーションを必要とする患者の立場から、時間の経

過とともに必要な施術・訓練内容等をまとめるとつぎのとおりである。

3-24



ここで、リハビリテーションの流れをみると、心障センターの各施設はつぎの位置付けにあると考えられる。

事故が発生した急性期に高度な手術医療等を施し、回復期に向け理学療法・作業療法・言語心理療法をリハビリテーション病院で受けることとなる。回復期から維持期に向け職業・生活訓練を肢体不自由者更生施設で受けることとなる。その後、職場・家庭復帰し退所していくこととなる。補完的に補装具製作施設があり、重度の障害者で家庭に復帰できない者は、身体障害者療護施設で長期的に治療訓練を受けることとなる。

しかし、現在附属リハビリテーション病院は高度な医療技術を有するものの、人工関節手術においては毎週月曜日の週1日を執刀日とし、麻酔科医師は京都府立医科大学附属病院より応援を受け、実績は減少傾向にある。医師によれば、「当該病院の手術施設を見ても最新器具の購入は予算上困難で、技術的に困難を要する場合は隣接する病院へ搬送する例もある。」ということである。近年のめざましい医療技術及び医療機器の発展を考えれば、現状の収支計算においては到底医療の先端に見合う予算を得ることは困難を要する。また、過去に肢体不自由者更生施設を附属リハビリテーション病院に変更した経緯もあり、建物も老朽化しており病院施設として十分機能を果

たしているとはいえない。実際、立地条件が悪いこともあり、表 3-23 のとおり、外来入院とも平成 10 年頃をピークに減少傾向となっている。

回復・維持期には各種療法が附属リハビリテーション病院で実施されている。急性期の手術・入院中心の業務に比較して回復・維持期の各種療法は、表 3-24 のとおり増加傾向となっている。

結果的に、附属リハビリテーション病院は急性期・回復期・維持期の全てに対応しようとするあまり、給与水準の高い多くの職員を抱え、老朽化した建物で、予算がない結果旧式の医療設備で対応するという中途半端な結果となっているといわざるを得ない。

また、医療技術の発達で手術後比較的早く社会復帰ができるとともに、補装具を含む身体障害者のための施設・設備・器具の製造技術の発達と社会の受け入れ態勢が整ってきているため、補装具製作施設を府が設置・運営する必要性は低下しており、また肢体不自由者更生施設の存在意義も薄れている。

さらに、身体障害者療護施設に入所する身体障害者の身体障害原因では脳疾患が大部分を占め、骨折、関節治療を中心とする急性期に位置する附属リハビリテーション病院を併設しておく意義はあまり認められない。

このため心障センターを構成する 4 つの施設については、各々の施設の機能を見直し、廃止も含めた抜本的見直しが必要である。

第四章 京都府が今後検討すべき「福祉施設の経営方法」に関する提言

I. 事業団が経営する場合

第二章及び第三章においては、洛南寮と心障センターが抱えるさまざまな問題を検証し、施設そのものの今後の方向性について、廃止や他施設への移管をも視野に入れて検討を進めてきた。

施設そのものの継続設置の意義はいかにあるのか、あるいはまた、継続と判断する場合の運営方式をどのようにするのか等々について、福祉施設を取り巻く状況やニーズ等の環境を考慮しつつ、見直すべき時期に来ているものと考えるところである。

そこで、本章は、事業団と京都府の間で締結されている「公の施設の管理運営委託