

県立友部病院の運営とあり方についての検討会

報告書

平成19年5月

県立友部病院の運営とあり方についての検討会

はじめに

わが国の精神医療は、平成7年の精神保健福祉法の改正等により、精神障害者が地域で生活できるよう、ノーマライゼーションの理念を踏まえた施策が推進され、精神障害者の社会復帰の促進が求められてきております。それに伴い、精神科病院に対する医療需要が入院医療・施設処遇中心から急性期医療・社会復帰支援中心と大きく転換しております。また、精神障害も、薬物依存症の増加や児童・思春期特有の精神障害について専門的精神医療の対象として注目されるなど多様化しております。

友部病院については、平成11年度に設置された「県立精神病院のあり方検討委員会」から、県立精神病院として民間医療機関との機能分担、病病連携、病診連携を積極的に行いながら、県内の精神医療の先導的な役割を担い、高度先進的分野や不採算分野を中心に医療を提供するべきとの趣旨の提言がなされ、県立病院としてのあり方の見直しと施設の改善とが求められております。

この提言を踏まえ、県は、平成13年11月に県立友部病院改築整備検討委員会を設置し、平成15年9月に同委員会から病院機能や病床数、建設場所についての報告がなされました。当時既に第三次行財政改革大綱において、構想中の大規模建設事業については原則、新規着工を見送るという県の方針が示されていたこともあり、改築整備は着手されずに今日に至っております。

一方で、県立の精神科病院としての友部病院は、精神科救急への対応など必ずしも時代のニーズに応えてこなかったという指摘もなされております。

このような状況の中で、県立病院事業（3病院）の経営は、一般会計から年間約50億円を繰り入れても赤字決算にある状況から、抜本的な対策を講じるため、平成18年4月より地方公営企業法の全部を適用し、県立病院として存続するための病院改革の取り組みが開始されました。

友部病院は、経営の合理化・効率化を進め、経営基盤を確立すると同時に、県立精神病院として、精神科救急をはじめとするどのような精神医療を担うべきか、更には、医療観察法の課題への対処なども含めて再度精査判断する必要があります。それらの課題に対処するため、病院事業管理者のもとで、「県立友部病院の運営とあり方についての検討会」を設置し、平成18年6月21日に第1回の検討会を開催し、友部病院の担うべき政策医療、機能を中心に、5回にわたり検討を重ねてまいりました。

本報告書は、これまでの検討結果を踏まえ、友部病院の今後の方向性の指針として提言するものであります。

おわりに、委員各位のご協力に対し、心から感謝申し上げますとともに、今後友部病院が、茨城県の精神医療・福祉のさらなる向上のために、中心的な役割を十分に果たしていくことをご期待申し上げます。

平成19年5月29日

県立友部病院の運営とあり方についての検討会
議長 朝田 隆（筑波大学教授）

目 次

1．県立友部病院の沿革と現状	．．．．．	2
2．県立友部病院を取り巻く環境	．．．．．	4
3．検討結果	．．．．．	5
（1）友部病院が担うべき医療の基本的あり方	．．．．．	5
（2）友部病院が果たすべき役割	．．．．．	5
（3）友部病院の健全財政のあり方	．．．．．	8
（4）新病院に向けた改築整備	．．．．．	9
（5）新病院の建築場所	．．．．．	10
まとめ	．．．．．	11
県立友部病院の運営とあり方についての検討会	検討経過	．． 12
県立友部病院の運営とあり方についての検討会	メンバー名簿	．． 12
<参考資料1> 病院概要，患者数，経営状況等	．．．．．	13
<参考資料2> 必要病床数積算根拠	．．．．．	15

1. 県立友部病院の沿革と現状

(1) 沿革

- ・ 県立友部病院は、精神衛生法が制定された昭和25年5月、県内唯一の県立精神科病院として現在の水戸市（旧内原町）に茨城県立内原精神病院として開設、昭和35年8月、笠間市（旧友部町）に移転し、茨城県立友部病院と改称して現在に至っている。
- ・ 当院は、当時収容型の閉鎖病棟が主流の中で、開設した当初から、患者の社会復帰の促進を念頭においた病棟開放性の導入など積極的な開放治療を実施し、「東洋一の精神科病院」として全国から注目され茨城県の精神医療の発展に大きく寄与してきた。
- ・ 本県における精神医療の基幹病院として治療困難な患者の受け入れを行うとともに、精神疾患の患者に対して診断・治療から社会復帰に至るまで一貫した医療を提供する自己完結型病院として機能してきた。
- ・ 生活療法、作業療法、レクリエーション療法および精神科デイケアを積極的に推進するなど精神障害者の社会復帰に成果を上げてきた。また、県内の医療従事者の養成にも貢献してきた。
- ・ 精神科救急医療への対応については、平成8年10月からは休日昼間の救急業務を開始し平成16年3月からは平日夜間（午後9時まで受け付け）まで拡大してきたが、早急な24時間365日精神科救急医療受入体制の整備が強く求められてきた。
- ・ 児童・思春期医療については平成14年7月、病床数30床の専門病棟を整備し、県内唯一である入院施設を活用し積極的に対応してきた。
- ・ 平成17年4月から、医療観察法の規定に基づく鑑定入院および指定通院医療の受け入れを行っている。
- ・ 平成18年4月より地方公営企業法の全部適用がなされた。県立病院として担うべき精神医療の内容の見直しの中で、その第一歩として平成19年4月より警察官通報に基づく措置入院についての24時間365日の受入が開始されたところである。

(2) 現状

友部病院は昭和35年の移築以来46年を経過しており、施設の老朽化・狭隘化が著しく患者の療養環境に問題があることが指摘され、すでに8年余が経過してきている。

また、平成11年9月に報告された県立精神科病院のあり方検討委員会報告書以降、県立の精神科病院としてその役割が問われ続けている中で、民間病院との役割分担ならびに協力関係において解決すべきことなど多くの課題を抱えている。具体的には、重症の措置入院患者をはじめ薬物依存など、重度、政策医療レベルの対応困難な患者に対し、抜本的な対応の改善が求められている。また、入院患者が高齢化する中で一般診療科での治療を必要とする身体合併症患者に対しても県立中央病院と連携した治療が十分にできない状況である。

これまでの友部病院の経緯および運営管理の現状に鑑みると、昭和45年の激しい労働運動など歴史的事象を発端とし、それ以降は友部病院に対する県民の期待に充分に対応しきれなかったという見方もあり、精神科救急を含めた新たな救急システムを、今後しっかり再構築する必要がある。

2. 友部病院を取り巻く環境

(1) 国における精神保健福祉施策の動向

平成16年9月、厚生労働省は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を策定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考え方のもとに国民意識の変革や精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進めることとした。

具体的には、早期退院を促進するため急性期、社会復帰リハビリテーション、重度療養等の機能分化を促進していくことや、精神科救急については輪番制など二次医療圏単位での既存体制に加えて中核的なセンター機能を持つ救急医療施設の整備を進めることとしている。

平成17年7月に、「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」(医療観察法)が施行され、友部病院は、対象者の処遇を判定するための鑑定入院や通院治療を行う指定通院医療機関に指定されている。今後、県立友部病院としては、指定入院体制の整備について考慮する必要がある。

平成18年4月に診療報酬と介護報酬の改定が行われ、急性期の精神科入院医療の充実を図る観点から精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料について入院早期の評価が引き上げられた。

(2) 県内の精神病床数

平成19年4月現在で7,716床となっている。平成19年4月現在、茨城県保健医療計画においては精神科の基準病床数は6,306床であり、1,410床病床過剰となっている。

人口1万人当たりの病床数：茨城県25.9床、全国平均27.8床

(3) 茨城県の財政状況

最近の景気の回復の中で税収は伸びているが、三位一体改革による地方交付税の大幅な削減などにより、平成20年度と平成21年度併せて約1,000億円もの財源不足が見込まれている。一方で、一般財源基金も枯渇寸前であり、茨城県の財政は未曾有の危機に瀕している。したがって、独立採算が原則とされる県立病院事業はこれまでも増して一般会計からの繰出金の抑制が見込まれる厳しい状況にある。

友部病院においては、毎年10億円を超える繰入金が入投入されているものの、全体としては毎年の赤字を計上し手持資金も大幅に減少しており、このままでは病院の経営が成り立たず構造的赤字を克服できなければ県立病院としての存続は不可能な事態にまで立ち至っている。

このような状況の中で、平成18年4月より地方公営企業法の全部を適用して、県立病院改革の抜本的な対策に着手することとなった。

3. 検討結果

(1) 友部病院が担うべき医療の基本的あり方

友部病院は、今後、経営改善と共に県民の求める精神医療を着実に実行し県立病院として失われていた県民の信頼をいち早く回復していくことが強く求められる。

精神保健福祉法第19条の7により、都道府県に精神科病院の設置義務があることから、友部病院は、県の精神医療の中核的機能を担うべきである。しかし、県の精神科救急システムの中で果たすべき中心的役割を果たしてこなかった。このことを直視し、その反省に立って今後、警察や消防などの関係方面からの信頼を回復すべく必死の努力をする必要がある。さらに、このほかにも県立病院として期待されている児童・思春期医療、薬物中毒医療などの政策医療についても将来に向けてより一層充実させていく必要がある。

また、職員一人ひとりが医療人としての倫理観をもって診療にあたり、患者最優先の医療を実現していく必要がある。

その上で、茨城県精神科病院協会等との協力体制を再構築しつつ県立病院としての役割を果たし、本県の精神医療の向上に貢献していくことが求められている。

(2) 友部病院が果たすべき役割

今後、友部病院が担う精神医療は、以下を中心に実践するべきである。

精神科救急医療

友部病院は、民間医療機関との機能分担のもとに公的病院として高度な診断・治療を必要とする患者に対し、急性期治療を主軸とした医療を提供する病院へと重点を移す必要がある。今後は、近い将来、24時間365日患者受け入れに対応できる、スーパー救急も視野に入れた救急医療体制を強化する必要がある。

民間医療機関等との病病連携、病診連携を図り、本県の救急システムを確立させるとともに、精神科救急患者においても一般医療を優先させることが必要となるケースが想定されるため、中央病院と診療連携を一層強化し、県立精神科病院としての機能を充実させる必要がある。

また、平成19年4月より、友部病院敷地内に設置された県が管理する救急コールセンターの充実した運営は県民の強く期待するところであり、中でもそのトリアージ機能の向上が強く望まれる。

児童・思春期医療

児童・思春期医療については、不採算医療でもあることから、民間病院でおこないにくく、政策医療として、引き続き友部病院が担い、充実していく必要がある。

児童・思春期患者は、統合失調症など成人に多い精神疾患を抱える患者や、自閉症、摂食障害、強迫症状など多岐にわたる心理的障害を抱える患者も多く、成人の場合以上に、患者、その家族、教育機関と医療機関の間でのコミュニケーションや信頼関係の構築が重要となる。

また、児童・思春期医療の分野においてはアスペルガー症候群など、その対応に高度な専門性を有する病態も存在するため、児童・思春期から青年期精神医療につながべく横軸の有機的な連携を図る必要がある。

一方、児童・思春期医療の中で中学生以下の年齢、特に小学生以下の患者に対しては一般の病棟では対応しにくいという現状がある。

このような状況を踏まえ、県立養護学校などの教育機関と連携し、特に県民が求めている子どもの心の医療への対応を図る必要がある。

薬物中毒医療

と同様に民間病院でおこないにくく、不採算医療でもあることから友部病院が担う必要がある。

現在、友部病院においては、主として離脱期治療を行っているが、急性期における治療に加え再発防止のための患者教育や家族に対する啓発、患者の容態に応じた様々な治療が必要となっている。

また、茨城ダルクなどの民間団体等と連携を密にしながら、患者の社会復帰に向けた機能を公的病院として果たしていくことが期待される。

身体合併症医療

少子高齢化に伴い、高血圧・脳梗塞・認知症・糖尿病等多岐にわたり複雑化した病態を持つ精神病患者が増加しており、友部病院における内科的疾患を合併する患者は現在も中央病院からの医師の派遣協力のもと治療を行っている。身体的にも精神的にも重症な患者を治療する場合、緊急を要することが多く、精神科救急における自傷や外傷を有する患者に対する、緊急外科的対応・処置や慢性内科疾患の重症化（透析等）の場合の対応などその体制整備は長い間の課題とされてきている。

茨城県内では、県南地区にある（独）国立病院機構霞ヶ浦医療センターのみが精神科身体合併症医療に対応しており、県北・県央地区で対応できる医療機関は皆無であり、今後、友部病院が中央病院と協力し、これらの身体合併症医療を効率的に行えるよう、充実を図っていく必要がある。このことは、中央病院の救急体制を充実させるためにも重要なことである。

医療観察法による精神医療

「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」，いわゆる「医療観察法」(＊)は平成17年に施行され，友部病院は鑑定入院および指定通院医療機関の指定を受け，実施にいたっている。指定入院医療機関は国公立病院でなければならないと法に定められており，唯一の県立医療機関として友部病院がこれらの指定入院患者を担うかどうかについて，あらためて検討していく必要がある。

(＊)「医療観察法」

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の適切な処遇を決定するための審判手続が設けられたほか，入院決定(医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定)を受けた者や，通院決定(入院によらない医療を受けさせる旨の決定)を受けた者及び退院を許可された者については，厚生労働大臣が指定する指定入院医療機関または指定通院医療機関での処遇が行われている。

対象は，統合失調症などにより心神喪失・心神耗弱とされた人々であり，人格障害などは治療効果が期待できないため，対象には含まれない。

その他友部病院が果たすべき役割

1) 人材育成機能

近年新たに医師卒後研修制度が開始され，一方で日本精神神経学会は専門医制度を発足させた。そこで精神科医を目指す若手医師が自ら精神科医療研修に求める内容におのずと変化が生じつつある。すなわち新生友部病院が重視する小児精神医療，薬物等の物質依存への医療を研修の要として注目するようになってきている。今後，友部病院の社会的機能をより充実したものとして捉えるとき，将来の精神科医を初めとする診療チームに加わるべきメンバーを目指す人材に対してもそのような理想的な精神科医療の研修の場が提供できるよう努めることも重要なことと思われる。

県内には，筑波大学等の精神医学に関する研究教育機関があり，これらと積極的な連携を図ることにより茨城の精神医療の将来を担う若き精神科医の育成にも寄与していかねばならない。

また，看護師や臨床心理士等，様々な医療従事者が研修できるような場を積極的に提供していく必要がある。

2) 情報発信機能

精神患者の早期社会復帰のためにはその家族等の理解なしでは困難なことが多く，友部病院の役割としては医療相談など患者家族などへの働きかけを強め，デイケア，訪問看護などサポートの体制を強化することが求められる。

さらに，市町村や精神保健センター，NPOなどと協力し，精神障害に関する情報を発信していく必要がある。

(3) 友部病院の健全財政のあり方

友部病院は県民が必要とする公的医療を担っていくことと同時に、県民への奉仕の精神を十分に発揮されるような意識改革を強くおしすすめ、受益者である県民の立場を考えつつ適正な財政収支の均衡を図り、運営することが求められる。このため、下記の事項を常に念頭におきながら経営基盤の強化に努めていく必要がある。

人件費の抑制と給与制度の見直し

平成18年11月1日より、職員の給与削減を実施したが、今後とも職員の年齢構成の若返りを図り効率的な人員活用に努めながら人件費の抑制に努めていく必要がある。

他方、県民の期待に応えるべく、その労働目的を自覚し職員個々人が労働意欲を向上させるために、可能な範囲で一定の成果主義を給与等に反映する仕組みを取り入れることの検討も将来必要がある。

経費の削減

S P Dなど材料在庫管理システムの導入や給食の委託の拡大を図り電子レセプトの導入など経営の合理化を推進し、一層の経費削減に努める必要がある。

一般会計からの繰入金の適正化

職員の意識改革を推し進め、自己責任、コスト意識、説明責任を果たしつつ、一般会計からの適正な繰入金のもとに公的医療機関として精神科救急医療や薬物治療などの役割を十分に果たすことが必要である。

経営目標の設定と定期的な検証

外部監査法人等の助言を得ながら病院財政の視点から見た適正な経営指標を設定し、目標達成状況を、定期的に自ら自己評価・検証する必要がある。また、第三者による評価システムの導入と共に、評価結果などの情報公開も視野に入れる必要がある。

(4) 新病院に向けた改築整備

現施設は築後46年も経過しており老朽化が進み、劣悪な療養環境にあり、かつ、施設の構造上、非効率な病棟運営を強いられている。これらの課題を解決するためには精神科救急などの政策医療を確実に果たすことを前提として、施設の改築整備に早急に取り掛かる必要がある。

新病院の規模と機能については平成15年9月に出された「県立友部病院改築整備検討委員会検討結果報告」を参考としつつ、当検討会で新たに友部病院の今日的な役割を議論し検討した結果、以下の内容の病床・機能を提示することとした。

今後の施設整備の具体化にあたっては、当検討会の報告を踏まえつつも新病院の基本設計の段階においてさらなる検討を加えるべきものとする。

(表1) 新病院の必要病床数 (別紙参照)

精神科救急医療	35～40床(1病棟)
急性期精神医療	90床(2病棟)
精神科身体合併症医療・薬物関連医療	45～50床(1病棟)
児童・思春期医療	30床(1病棟)

必要病床数の考え方

(前提) 予測される患者数や目安となる入院期間等から算定

重症精神障害者社会復帰医療	60床(1病棟)
---------------	----------

現在入院中の重症精神障害患者については、今後、民間病院への転院促進を図りつつ、さらなる社会復帰にむけた支援努力を続けてゆく必要がある。

「医療観察法」病棟	15床(1病棟)
-----------	----------

医療観察法病棟は、平成19年4月現在、全国に国立または国立病院機構の計10施設が国からの支援をうけて運営されている。法律においては、これらの施設は公的病院が担うこととされており友部病院も今後これらの施設の整備が求められている。

(5) 新病院の建築場所

新病院の建築場所については、「県立友部病院改築整備検討委員会検討結果報告」においては、中央病院に近接した立地が望ましいとの報告がなされているが、当検討会においても新たに中央病院の近辺に整備する場合に加え、現在地に整備する場合の精神医療の長所・短所を勘案し、再度検討を行った。今後の整備の具体化にあたっては、両病院の医療の現状や精神患者の治療・療養環境にも配慮しつつ患者の立場に出来るだけ配慮して決定すべきものとする。

(表2) 建築場所による長所・短所

	長 所	短 所
現在地に整備する場合	<ul style="list-style-type: none"> ● 十分な敷地を確保できる。 ● 移転に関わる費用が に比べて少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体合併症患者などに対する診療機能の向上が課題となる。 総合病院とのより緊密な連携体制をとる必要がある。
中央病院の近辺に整備する場合	<ul style="list-style-type: none"> ● 少子高齢化に伴い、高血圧・脳梗塞・認知症・糖尿病等、多岐にわたり複雑した病態をもつ精神病患者が増加しており、隣接した中央病院が協力して治療に当たることは、県民のニーズに合致する。また、精神科救急患者における緊急外科的対応・処置や腎不全などの慢性内科疾患を有する場合の対応がより迅速に行える。 ● 救急医療に精神科医が関与することにより、その質的向上が見込まれる。 ● 症例が、精神科単一のものから身体合併症症例まで豊富になるとことから、友部病院・中央病院双方の初期研修医のみでなく、後期研修医の教育や看護教育等においてもプラスになり、魅力がある病院となりうる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 駐車場が不足する。 近隣に代替地を探すとともに立体駐車場についても検討する必要がある。 ● 移転に関わる費用が に比べて多い。

4.まとめ

昨年4月より県立中央病院とともに、「改革の三原則」(病院経営の合理化・効率化, 質の高い安心・安全の医療サービス, 職員の意識改革と自己変革)を掲げ,すでに改革に取り組み始めたところである。

県立精神科病院として今後友部病院が担うべき役割と将来像について,外部識者による当検討会は1年にわたって検討を重ねてきた。県立友部病院の現状と課題はもとより,担うべき政策課題についての優先性についてもあわせて検討してきた。

精神保健福祉法のもとで,友部病院が県の精神医療の中核的機能を担い,精神科救急医療,児童・思春期医療,薬物中毒医療,身体合併症医療などをより一層充実しその使命を果たしていくことが重要であるとの結論に至った。

精神科救急医療については,県および保健所,病院局,友部病院,筑波大学,県医師会,茨城県精神科病院協会,茨城県精神神経科診療所協会,警察・消防等の関係者と密接な連携・協力を行いながら早急な改善に向けた取り組みが必要であるとの結論を得た。その上で,児童・思春期医療,薬物中毒医療,身体合併症医療などの充実を図り,患者の社会復帰支援に一層の努力を払うとともに現在入院中の重症精神障害患者に対しても十分に配慮する必要がある。

今日,精神医療における一つの最重要課題は,措置入院制度の適正な運用と患者の方々の社会復帰である。前者については精査・吟味を蓄積し全国に範たる基準作成を目指し,措置入院妥当要件を示すべきである。また,後者の社会復帰については,特に処遇困難例とされる方々に対し,地域において医療・保健・福祉の分野が広く連携し対応できる現実的対応システムを模索する必要がある。

また,現在の老朽化した一棟一棟がバラバラに建築してある施設群は,患者にとって必ずしも望ましい療養環境でなく,今日的に見て患者治療の面や職員配置からも非効率であり,新生友部病院の存続を目指す上ではこれ以上改善を先延ばしにすることは決して許されない状況にある。

この報告書を終えるにあたり,本来県立友部病院としては民間医療機関との連携の下に茨城県の精神科救急一般の充実を含めた困難な精神医療の実践において率先してその中心的役割を果たすべきものとする。今後,友部病院が過去に「東洋一の精神病院」とまで言われた頃の初心に立ち戻り,職員が一致団結し経営意識を共有し,「新生友部病院」として充実した精神医療の実践を通して再び県民の期待に応えたと共に,質の高い安心・安全な医療サービスを効率的に提供し県民の信頼を深められる日が一日も早く来ることを委員一同,心より願ってやまない。

県立友部病院の運営とあり方についての検討会 検討経過

	開催日	内容
第1回	平成18年 6月21日	・精神科救急等社会的要請への対応 ・思春期医療及び薬物中毒治療等への対応 等
第2回	平成18年 9月29日	・精神科救急等社会的要請への対応及び民間医療機関との連携体制 等
第3回	平成18年11月29日	・精神科救急の受け入れ体制の構築 ・公立病院としての精神科病院のあり方 等
第4回	平成19年 2月 9日	(報告書作成に向けた検討課題) ・今後の友部病院が担うべき政策医療の役割 ・県精神科救急医療システムにおいて担うべき役割 等
第5回	平成19年 5月10日	・報告書案の検討

県立友部病院の運営とあり方についての検討会 メンバー名簿 (敬称略,五十音順)

役職等	氏名	備考
筑波大学教授	朝田 隆	議長
千葉県精神医療センター長	浅野 誠	
(社)茨城県精神科病院協会会長	池田 八郎	
筑波大学教授	大久保一郎	
東京都立松沢病院長	岡崎 祐士	
前東京大学教授	加藤 進昌	
筑波大学講師	河合 伸念	
東京都立松沢病院顧問	松下 正明	

< 参考資料 1 >

病院概要

(表 3)

平成 19 年 4 月 1 日現在

現 在 地	笠間市旭町 6 5 4
施 設 概 況	敷地 1 2 8 , 6 8 4 m ² , 建物延面積 2 3 , 7 6 0 m ²
診 療 科 目	精神科・神経科
病棟数及び病床数	7 病棟, 許可病床数 5 5 8 床
職 員 数	2 3 2 名(医師 1 5 名, 看護師・准看護師 1 6 9 名, その他 4 8 名)

患者数, 経営状況等

患者数

入院患者の早期社会復帰のために退院促進に取り組んできたこともあり, 入院患者数は, 年々減少傾向にあり, 平成 17 年度の 1 日平均入院患者数は, 276 人となっている。

(表 4) 友部病院の患者数の推移

(単位: 人/日)

年度	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
1日平均入院患者数	3 8 5	3 5 2	3 2 9	2 9 7	2 7 6
1日平均外来患者数	2 0 3	2 0 3	1 9 6	1 9 7	1 9 3

経営状況

入院患者の社会復帰とそれに伴う病棟の閉鎖に伴う入院患者数の減少, さらには, 職員の勧奨退職の促進を図っていることなどから, 平成 17 年度収支は 5 億 4 千万円の赤字を計上している。

(表 5) 友部病院の決算の推移

(単位: 百万円)

年度	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
収益	3, 6 0 4	3, 4 1 5	3, 5 7 3	3, 3 5 9	3, 2 3 3
(うち他会計負担金)	(1, 3 3 8)	(1, 2 6 3)	(1, 5 1 0)	(1, 4 3 3)	(1, 3 9 1)
費用	3, 6 0 7	3, 5 9 9	3, 8 5 0	3, 6 6 9	3, 7 7 4
純損失(利益)	3	1 8 3	2 7 7	3 1 0	5 4 1

* 表示単位未満単純四捨五入のため, 内訳と合計が合わない場合がある。

病棟再編の取り組み

長期入院患者（社会的入院患者）の社会復帰を促進や、精神科救急・児童・思春期医療など精神医療に対する社会のニーズの変化に対応する中で、友部病院では、病棟の再編・統合を行っており、平成19年4月から、7病棟体制とした。

平成 8年7月	3 - 1病棟を5 - 1病棟に統合，新3 - 1病棟は24条にも対応可能に変更，3 - 2病棟を閉鎖（12病棟 11病棟）
平成11年4月	1病棟を2病棟に統合（11病棟 10病棟）
平成14年7月	1病棟に児童・思春期専門病棟開設（10病棟 11病棟）
平成16年4月	10病棟を9病棟に統合，8 - 1病棟を閉鎖（11病棟 9病棟）
平成18年4月	6病棟を閉鎖（9病棟 8病棟）
平成19年4月	5 - 1病棟を閉鎖（8病棟 7病棟体制へ移行）

< 参考資料 2 > 必要病床数積算根拠

入院機能	圏域	対象患者	入院期間及び考え方		基礎データ	患者数	必要病床数
精神科救急	全県	措置入院	3ヶ月	急性期症状回復期間	県内措置入院患者平均値:118人(H11~15) 120人×90日(3ヶ月)÷365日 29.6人 救急体制の整備による増加を考慮	(全県) 約120人	35床
急性期精神科	友部圏域 (注1)	医療保護 入院等	最長1年	退院促進を図っている病院 の入院患者残留率(注2)	県内精神病院における年間新規入院患者:5,057人(H14) 県内精神病院における医療保護入院患者の割合:28.8%(H14) 人口比:19%(友部圏域/県) 5,057人×28.8%×19% 277人 280人	(友部圏域) 約280人	90床
身体合併症	全県	重症身体・ 精神合併症	-	-	友部病院における身体合併症患者数 ・患者数:31人(H19.4.16現在) [病棟名:2病棟/運用病床:38床]	約31人	40床
薬物	全県	薬物中毒 (アルコール除く)	3ヶ月	-	「平成14年度患者調査」(厚生労働省)推計入院患者数 ・全国の患者数:約1,100人・人口比:2.5%(県/国) 1,100人×2.5%=27.5人 28人÷4(3ヶ月)=7人	(全県) 約27人	10床
重症精神障害	-	-	-	退院促進を図っている病院 の入患者残留率(注2)	・友部病院新規入院患者数:約190人 (H13~17:平均任意入院患者数)	約190人	60床
児童・思春期	全県	主に14歳以 下の精神及 び行動障害	1年	学年進級を目安	「平成14年度患者調査」(厚生労働省)推計入院患者数 ・全国の患者数:約1,200人・人口比:2.5%(県/国) 1,200人×2.5%=30人	(全県) 約30人	30床
医療観察法	全県	触法患者	-	ハーフサイズ	フルサイズ 30床 ハーフサイズ 15床	-	15床
計							280床

(注1) 友部圏域:水戸市, 笠間市, 桜川市, 鉾田市, 小美玉市, 東茨城郡

(注2) 入院患者残留率:精神神経学雑誌平成14年第5号「精神科医学機能に関するマクロ指標の検討」を引用