

横浜市政記者、横浜テレビ・ラジオ記者 各位

## 平成20年度包括外部監査報告書について

平成20年度包括外部監査のテーマ

「横浜市の医療提供に関連する事業の管理及び財務事務の執行について」

### テーマ選定の理由(要旨)

横浜市は、全ての市民に対し公平に良質な医療を提供するための環境を整備する責任を持つものですが、これは公的病院及び民間病院の適切な役割分担の下に実現されるべきものです。また、公的病院が住民に対し良質の医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全性が確保されることが不可欠です。

しかし、公的病院の累積赤字は異常な拡大を示し自治体の財政に大きな影響を及ぼすという事情が発生していることから、監査を実施する必要があるものと認め、平成11年度に外部監査の対象とされていますが、再び特定の事件(テーマ)として選定しました。

### 監査対象

- 対象団体
  - 都市経営局、行政運営調整局、健康福祉局、安全管理局、病院経営局
  - 公立大学法人横浜市立大学
  - 横浜市立みなと赤十字病院指定管理者 日本赤十字社
- 対象となる病院
  - 横浜市立市民病院、横浜市立みなと赤十字病院、横浜市立脳血管医療センター、横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター (計5病院)

### 監査結果の集計及び表示方法

	指摘	改善要望	意見	合計
第4章 繰出金	-	1項目	-	1項目
第5章 市立病院等の状況	-	1項目	2項目	3項目
第6章 給与費	-	-	1項目	1項目
第7章 委託	-	4項目	2項目	6項目
第8章 指定管理者制度	-	1項目	2項目	3項目
第9章 救急医療体制	-	-	1項目	1項目
第10章 市立病院等の基本的な課題	-	-	2項目	2項目
合計	-	7項目	10項目	17項目

「指摘」... 監査の結果、包括外部監査人が改善の必要性があると認めた事項であり、主に、法令、条例、規則、規定、要綱等に抵触する事項で、不適切な事務の是正を求めるもの及び3E(経済性・効率性・有効性)の視点から、改善を求めるもの。

「改善要望」... 指摘には該当しないが、3E(経済性・効率性・有効性)の視点から、施策や事務事業について、包括外部監査人として改善を要望するもの。

「意見」... 監査の結果に基づいて必要があると認めるときは、監査の結果の報告とともに意見を提出できるということになっており、監査の結果(指摘、改善要望)に添えて、包括外部監査人が組織及び運営の合理化に資するために付す見解。

## 地方自治法 ～抜粋～

### (外部監査契約)

第252条の27 この法律において「外部監査契約」とは、包括外部監査契約及び個別外部監査契約をいう。

2 この法律において「包括外部監査契約」とは、第252条の36第1項各号に掲げる普通地方公共団体が、第2条第14項及び第15項の規定の趣旨を達成するため、この法律の定めるところにより、次条第1項又は第2項に規定する者の監査を受けるとともに監査の結果に関する報告の提出を受けるとを内容とする契約であって、この法律の定めるところにより、毎会計年度、当該監査を行う者と締結するものをいう。

3 この法律において「個別外部監査契約」とは、次の各号に掲げる普通地方公共団体が、当該各号に掲げる請求又は要求があつた場合において、この法律の定めるところにより、当該請求又は要求に係る事項について次条第1項又は第2項に規定する者の監査を受けるとともに監査の結果に関する報告の提出を受けるとを内容とする契約であって、この法律の定めるところにより、当該監査を行う者と締結するものをいう。

一～五 省略

### (外部監査契約を締結できる者)

第252条の28 普通地方公共団体が外部監査契約を締結できる者は、普通地方公共団体の財務管理、事業の経営管理その他行政運営に関し優れた識見を有する者であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。

一 弁護士（弁護士となる資格を有する者を含む。）

二 公認会計士（公認会計士となる資格を有する者を含む。）

三 国の行政機関において会計検査に関する行政事務に従事した者又は地方公共団体において監査若しくは財務に関する行政事務に従事した者であって、監査に関する実務に精通しているものとして政令で定めるもの

2 普通地方公共団体は、外部監査契約を円滑に締結し又はその適正な履行を確保するため必要と認めるときは、前項の規定にかかわらず、同項の識見を有する者であって税理士（税理士となる資格を有する者を含む。）であるものと外部監査契約を締結することができる。

3 ～省略～

### これまでに実施された包括外部監査のテーマ

- ・平成11年度「横浜市の病院事業に係わる財務の執行、および経営管理」
- ・平成12年度「横浜市の交通事業に係る財務の事務の執行および経営に係る事業の管理」
- ・平成13年度「横浜市の道路事業に係る財務の事務の執行および経営に係る事業の管理」
- ・平成14年度「横浜市の水道事業に係わる財務事務および経営に関する管理運営事務の執行」
- ・平成15年度「公の施設の管理運営」
- ・平成16年度「土地・建物の開発・供給・管理等を行っている出資団体（財団法人横浜市建築保全公社、財団法人横浜市建築助成公社、横浜市住宅供給公社および横浜市土地開発公社）に関する財務事務の執行および経営にかかる事業の管理」
- ・平成17年度「市民の食に関連する事業に係る財務事務の執行及び経営に係る事業の管理」
- ・平成18年度「横浜港の整備運営およびみなとみらい21地区を中心とする臨海部開発に関する事業の管理および財務事務の執行」
- ・平成19年度「廃棄物処理に関連する事業の管理及び財務事務の執行」

---

---

平成20年度  
横浜市包括外部監査報告書  
～抜粋版～

---

---

- 目次 -

**第1章 外部監査の概要**

- 1. 外部監査の種類 ..... 1
- 2. 選定した特定の事件 ..... 1
- 3. 外部監査の概要 ..... 1

**第2章 監査の指摘、改善要望及び意見**

- 1. 監査結果の表示方法及び集計 ..... 2

**第3章 横浜市の公的病院の果たすべき役割**

- 1. 医療制度のあり方 ..... 2
- 2. 横浜市の公的病院の概要 ..... 4
- 3. 市立病院等の経営実態 ..... 4
- 4. 横浜市の市立病院等に対する財政負担 - 毎年約 100 億円 ..... 5

**第4章 繰出金等**

- 1. 「政策的医療」を提供するために必要な経費としての繰出金 ..... 6
- 2. 「病院及び診療所の建設又は改良に要する経費」としての繰出金 ..... 6
- 3. 「災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合」としての繰出金 ..... 7
- 4. 繰出金等の現状及び運営 ..... 7
- 5. 制度上の問題点 ..... 7

**第5章 市立病院等の状況**

- 1. 市民病院 ..... 7
- 2. 脳血管センター ..... 8
- 3. 附属病院 ..... 10
- 4. センター病院 ..... 11

**第6章 給与費**

- 1. 高額すぎる給与費 ..... 11

## 第7章 委託

1. 市民病院	12
2. 脳血管センター	13
3. 附属病院	14
4. センター病院	14
5. 附属病院及びセンター病院の委託費	15

## 第8章 指定管理者制度

1. 指定管理者制度	22
2. 再整備事業費	22
3. アレルギー疾患医療交付金について	22
4. 特別な病床が十分に活用されていないこと	22

## 第9章 救急医療体制

1. 総論	23
2. 救急搬送の要請拒否	23
3. 対策	27

## 第10章 市立病院等の基本的な課題

1. 毎年29億円の税金の投入が必要な脳血管センター	28
2. 根拠の曖昧な繰出金等の計算	29
3. 給与規程の改定シミュレーション	29
4. 定期的に適正人員の配置を見直すべきこと	30
5. 設備投資を各病院の機能に対応させ合理的な予算の中で集中させるべきこと	31
6. まとめ	31

# 第7章 外部監査の概要

## 1. 外部監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 の規定に基づく包括外部監査

## 2. 選定した特定の事件

### (1) 外部監査の対象

横浜市の医療提供に関連する事業の管理及び財務事務の執行について

### (2) 外部監査対象期間

原則として平成 19 年度。ただし、必要に応じて平成 18 年度以前及び平成 20 年度の執行分を含む。

### (3) 事件を選定した理由

横浜市は、病院事業として横浜市立市民病院、横浜市立みなと赤十字病院、横浜市立脳血管医療センターを運営するとともに、横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センターを運営する公立大学法人横浜市立大学に出資し、これらに対して多額の税金を投入している（以下、上記 5 病院を「横浜市の公的病院」と言う）。

横浜市は、全ての市民に対し公平に良質な医療を提供するための環境を整備する責任を持つものではあるが、かかる医療提供体制は、公的病院及び民間病院の適切な役割分担の下に実現されるべきものである。また公的病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質な医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全性が確保されることが不可欠である。

平成 11 年度において、「横浜市の病院事業にかかる財務の事務の執行・経営管理」が外部監査の対象とされているものの、公的病院も累積赤字は異常な拡大を示し、この累積赤字が自治体の財政に大きな影響を及ぼすという事情が発生し、再度横浜市の病院事業の外部監査を行うこととした。

かかる観点から、横浜市の医療提供体制に関連する事業が地方自治法第 2 条第 14 項及び同第 15 項の趣旨に沿って行われているかどうかについて監査を実施する必要があるものと認め、特定の事件として選定した。

## 3. 外部監査の概要

### (1) 監査の視点

横浜市の医療提供体制に関連する事業が、公・民の適切な役割分担の下、効率的に行われているかどうかを監査の視点として外部監査を実施した。

## 第2章 監査の指摘、改善要望及び意見

### 1. 監査結果の表示方法及び集計

今回の監査結果については、以下のとおり「指摘」「改善要望」「意見」の三つの形に要約した。

- 「指摘」：監査の結果、包括外部監査人が改善の必要性があると認めた事項である。主に、法令、条例、規則、規程、要綱等に抵触する事項で、不適切な事務の是正を求めるもの及び3E（経済性・効率性・有効性）の視点から、改善を求めるものである。
- 「改善要望」：指摘には該当しないが、3E（経済性・効率性・有効性）の視点から、施策や事務事業について、包括外部監査人として改善を要望するものである。
- 「意見」：監査の結果に基づいて必要があると認めるときは、監査の結果の報告とともに意見を提出できることになっており、監査の結果（指摘、改善要望）に添えて、包括外部監査人が組織及び運営の合理化に資するために付す見解である。

	指 摘	改善要望	意 見	合 計
第4章 繰出金等	-	1項目	-	1項目
第5章 市立病院等の状況	-	1項目	2項目	3項目
第6章 給与費	-	-	1項目	1項目
第7章 委託	-	4項目	2項目	6項目
第8章 指定管理者制度	-	1項目	2項目	3項目
第9章 救急医療体制	-	-	1項目	1項目
第10章 市立病院等の基本的な課題	-	-	2項目	2項目
合 計	-	7項目	10項目	17項目

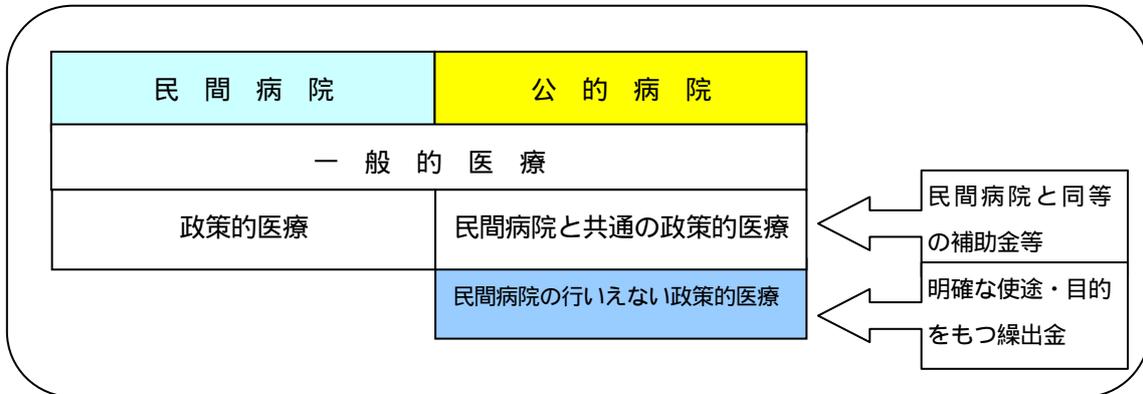
## 第3章 横浜市の公的病院の果たすべき役割

### 1. 医療制度のあり方

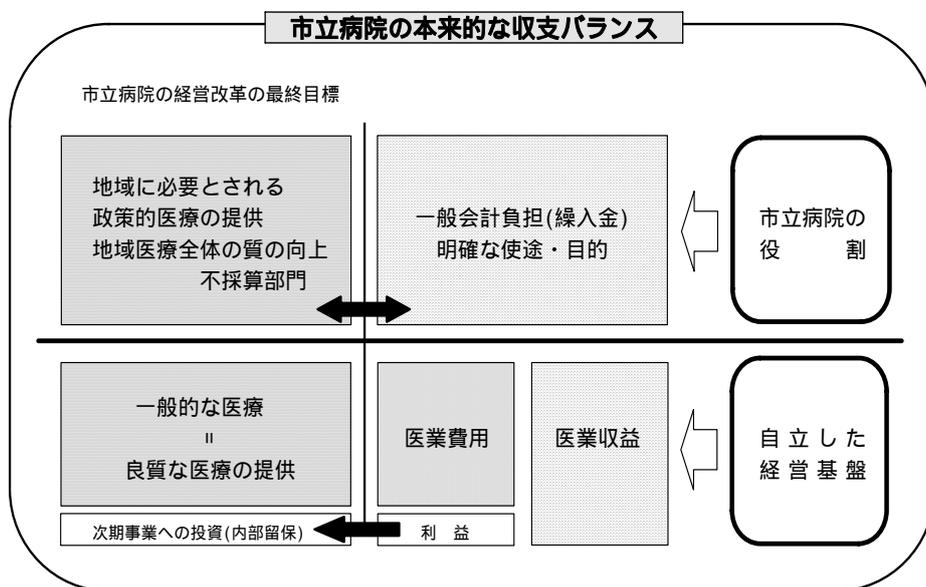
医療は、これまで明確に区別されていなかったが、「一般的医療」と「政策的医療」に分けられるとされている。すなわち、民間病院の行う採算性のある医療分野と採算性を度外視しても医療機関が行なわなければならない医療分野に分けられるとしている。もちろん民間の大学病院等においては「一般的医療」の提供のみならず、救命救急、難病の治療や最先端の医療技術の研究等「政策的医療」と言われる分野も存在するものの、公的病院においても民間病院の行っている「政策的医療」については、民間病院と同等の補助金又は交付金が提供されるべきである。公的病院には、民間病院の行えない「政策的医療」

という分野もあり、難病を最先端の技術を駆使して治療を行うなどの分野においては、市民の負担において全面的に支出がなされなければならない。

このような関係は次の図のように示される。



公的病院の経営においては、この「一般的医療」と「政策的医療」は、明確に区別されなければならない。「一般的医療」においては、民間病院と同様に、採算性のある自立した経営がなされなければならない。これと異なる「政策的医療」は、市民の負担によりまかなわれるものであるから、具体的な実績及び現実的な予想に基づいた積算により繰出金又は運営交付金の金額が定められなければならない。この公的病院の経営モデルは「横浜市立病院経営改革計画」の中で次のように示されている。

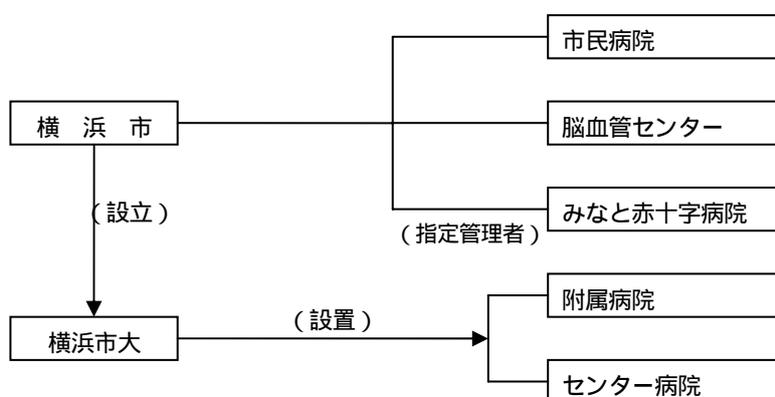


「市立病院の本来的な収支バランス」の表では、上段が「政策的医療」であり、下段が「一般的医療」である。下段の「一般的医療」では、民間病院と同様の良質な医療の提供をして自立した病院経営を行い、医業収益から医業費用を控除した利益については、次期事業への投資等として内部留保しなければならない。上段の「政策的医療」では、本来民間病院の行えない政策的な難病の治療や新たな治療方法の開発等地域医療全体の医療の質の向上のために地域に必要とされる不採算部門を指している。「政策的医療」の費用については、「一般的医療」から除外された部分が「政策的医療」の分野であるが、このよう

な研究開発のためには、実績を十分踏まえた投資に見合う負担が実現されなければならない、この点については、一般市民の納得と理解の上で、支出が行われるべきものである。

## 2. 横浜市の公的病院の概要

地方公共団体である横浜市は、市民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努める義務を負っており、その一環として、横浜市立市民病院（以下「市民病院」という。）、横浜市立脳血管医療センター（以下「脳血管センター」という。）、横浜市立みなと赤十字病院（以下「みなと赤十字病院」という。）を経営するとともに、横浜市立大学附属病院（以下「附属病院」という。）、横浜市立大学附属市民総合医療センター（以下「センター病院」という。）を経営する公立大学法人横浜市立大学（以下「横浜市大」という。）に出資している。



従前は、横浜市が横浜市立大学を横浜市の部局の一つとして運営していたが、平成 17 年に公立大学法人化され、その下で附属病院及びセンター病院が設置されることとなった。

## 3. 市立病院等の経営実態

本頁からは、市民病院、脳血管センター、附属病院、センター病院を「市立病院等」と呼ぶこととする。

### (1) 公表された経常利益

各病院の医業損失を補填するため、毎年横浜市は繰出金や交付金等を支出し、病院は営業外収益等として収益計上をしている。

ここ 3 期間の経常利益の計算は、平成 19 年度と同様に医業損失を横浜市からの負担金で補填する構造となっている。市民病院、附属病院、センター病院においては横浜市からの補填で経常利益は確保しているものの、脳血管センターは、横浜市からの補填を受けた後でも平成 19 年度において約 12 億円の損失を計上している。

これは、いずれも過去の設備投資により減価償却費の金額が大きいため、経常損失が生じているためである。

### (2) 医業損失は、実質 97 億円

いずれの病院も医業損失が発生しており、「政策的医療」までの負担を各病院の医業収益で賄うことはできていない。4 病院合計で、医業収益 519 億円、医業費用 607 億円、その結果医業損失は 4 病院計で 87 億円発生している。

ただ、市民病院及び脳血管センターの公表された医業収益の中には、横浜市からの負担

金 9 億 62 百万円が含まれており、それを除くと医業損失は 97 億円まで拡大する。

#### 4 . 横浜市の市立病院等に対する財政負担 - 毎年約 100 億円

##### ( 1 ) 市立病院等の繰出金及び運営交付金は約 91 億円

市民に医療サービスを提供するためには、必要な病院を設立し、市民の医療ニーズに応えられるだけのサービスを毎年提供し続けなければならない。

横浜市から市立病院等への支出は、市民病院及び脳血管センターについては繰出金、附属病院及びセンター病院については運営交付金という形で支出がなされている（以下「繰出金等」と言う場合には運営交付金を含むものとする）。

平成 17 年度から平成 19 年度までの市民病院、脳血管センター、附属病院、センター病院に対する繰出金等は、次の通りである（みなと赤十字病院は指定管理者制度であるため、下記表にはいれていない）。平成 19 年度分の前記 4 病院に対する繰出金等のみでも 91 億 12 百万円となっている。横浜市は、これまで病院事業のために毎年約 100 億円程度の支出を行っているが、低成長下での経済状況のもとでは、このような支出を続けることができるか疑問がある。現実的に地方公共団体が破綻する場合も発生している。病院事業の課題は、医療サービスという医療の質を維持しながら無駄な支出を節約し、効率的な財政の運用をはかっていかなければならないところにある。

これまでの医療は「政策的医療」と「一般的医療」に峻別されておらず、民間病院と同様な「一般的医療」の分野にも赤字填補がなされてきた経緯があり、効果的な医療の実現のためには、「政策的医療」と「一般的医療」を区別した上で、必要な医療に対して適切妥当な金額が投下されなければならない。

( 単位：百万円 )

病院名	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	各病院合計
市民病院	2,039	1,743	1,644	5,426
脳血管センター	2,933	2,952	2,909	8,794
附属病院	3,671	3,209	3,019	9,899
センター病院	2,720	1,901	1,540	6,161
年度合計	11,363	9,805	9,112	30,280

##### ( 2 ) 脳血管センターの赤字問題

脳血管センターは、平成 11 年に 294 億円の投資を行って設立された病院であるが、以後毎年 29 億円が繰出金として脳血管センターに投入されているが一向に収支が改善されていない。

平成 11 年からは投入された累積税金額は約 248 億円であり、建物の企業債残高が 225 億円も残っている。平成 18 年度では約 144 億円の累積欠損を発生させている。

全国で第 6 位に累計赤字を抱える病院とされているが、平成 19 年度も 6 億円の実質的資本欠損を発生させ、累積欠損額が増大している。これらの負担は横浜市民の税金によりまかなわれるべきものであり、大きく横浜市の財政を圧迫することとなる。

多額の累積赤字を抱える自治体病院～平成 18 年度未処理欠損金額ワースト 10

順位	欠損金額 (億円)	病院名	団体名	病床数	1日平均入 院患者数	1日平均外 来患者数	職員数
1	208.4	県立広島病院	広島県	765	590	1,248	905
2	199.0	市立堺病院	堺市(大阪府)	493	416	1,115	495
3	190.1	神戸市立医療センター 西市民病院	神戸市	358	304	981	415
4	157.8	神戸市立医療センター 中央市民病院	神戸市	912	794	1,915	1,254
5	144.9	市立豊中病院	豊中市(大阪府)	613	576	1,469	705
6	143.7	横浜市立 脳血管医療センター	横浜市	300	203	129	409
7	141.7	むつ総合病院	一部事務組合下北医療 センター(青森県)	486	406	1,648	651
8	137.7	大阪市立 十三市民病院	大阪市	280	209	653	256
9	137.4	市立札幌病院	札幌市	810	697	1,984	880
10	134.8	北海道立江差病院	北海道	204	128	422	203

(週刊東洋経済 2008 年 11 月 1 日号より抜粋)

## 第4章 繰出金等

### 1. 「政策的医療」を提供するために必要な経費としての繰出金

地方公営企業法は、第 17 条の 2 第 1 項第 1 号において「その性質上当該地方公営企業の収入をもって充てることが適当でない経費」、また同項第 2 号において「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行っ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」であって政令で定めるものを、一般会計等において負担することができるとしている。

地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号、同項第 2 号に基づく一般会計等からの繰出金は、その文言から、不採算であることなどによって民間医療機関では提供することが困難な「政策的医療」を提供するために必要な経費に対するものといえることができる。

### 2. 「病院及び診療所の建設又は改良に要する経費」としての繰出金

地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に基づくもののうち、地方公営企業法施行令附則第 14 項に基づく「病院及び診療所の建設又は改良に要する経費」については、必ずしも「政策的医療」を提供するために必要な経費といえることができるものではない。

### 3. 「災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合」としての繰出金

地方公営企業法第 17 条の 3 は「災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合」に一般会計等から補助することができるとしており、その文言からも「政策的医療」の提供に必要な経費に対して支出される繰出金ということができるものではない。

### 4. 繰出金等の現状及び運営

「横浜市病院事業会計繰出金交付要綱」は、その名目上、「政策的医療」を提供する経費に対する繰り出し根拠とされているものでさえ、その規定自体、「政策的医療」を提供するための経費以上のものを繰り出すことを可能にするものがあり、また規定自体は、直ちに「政策的医療」を提供するための経費以上のものを繰り出すことを可能にするものではないとはいえ、その具体的な算定方法等の運用において、「政策的医療」を提供するための経費以上のものを繰り出すことが可能となっている。

### 5. 制度上の問題点

本来「政策的医療」の充実を図るために繰出金が支出されているにもかかわらず、厳密に必要な「政策的医療」のみならず、「一般的医療」にかかる赤字となっている部門に補填して使用されている部分が発生している。

各繰出金等の計算根拠に関して、いくつか問題点がある。その共通的な問題点を記載すると以下の通りである。

計算根拠となる「政策的医療」のコストの実績を把握していない。

本来繰出金等の計算は、収入から費用を控除した実質負担額を計算すべきところ、収入は考慮せず予想費用を繰出計算根拠としているものがある。

(改善要望)

「繰出金等の支出には慎重な審査のうえ金額及び項目を決定すべきである。」

## 第5章 市立病院等の状況

### 1. 市民病院

#### (1) 公表損益計算書

市民病院の医業収益は平成 19 年度で 141 億 76 百万円であり、医業費用 147 億 58 百万円を控除した医業損益は 5 億 82 百万円の赤字となっている。

#### (2) 実体損益計算書

市民病院の公表損益計算書の医業収益から一般会計負担金・一般会計補助金・国庫補助金・県補助金収入を控除すると医業損益は 12 億 50 百万円の赤字に増大し、経常損益も 14 億 55 百万円と赤字が拡大する。

## 実体損益計算書

(単位：百万円)

	平成 19 年度
医業収益	13,508
医業費用	14,758
医業損益	▲ 1,250
医業外収益	228
医業外費用	433
経常損益	▲ 1,455
当期純損益	▲ 1,797

### (3) セキュリティー問題

(意見)

「建物の構造が非効率であり、セキュリティー精度を高める必要がある。」

市民病院の構造は、配置等が非効率となっている。今後、効率的な医療、患者への快適な医療サービスの提供などの観点から、抜本的な改善をする必要があり、様々な課題を整理しつつ新病院の建築を含め、十分に検討すべきである。

### (4) 特別室の室料差額の減免について

室料差額を減免等する際には手続が必要であり、一件ごとに減免申請書が保管されている。減免申請書は減免者数の動向を把握する目的で作成されており、各減免事由の減免金額を把握するまでには至っていない。

減免等の金額は平成 19 年度で 85 百万円前後と推計される。平成 19 年度の室料差額収益約 4 億円(3 億 97 百万円)の約 5 分の 1 相当額に達する金額である。今後は、減免事由ごとの減免金額の把握もするとともに、より厳格に申請許可を検討する必要がある。

(意見)

「特別室の利用方法及び室料差額の免除については公平に判断されるべきである。」

## 2. 脳血管センター

### (1) 公表損益計算書

平成 18 年度「地方公営企業年鑑第 54 集」によると、脳血管センターは 2006 年度の未処理欠損金額が 144 億円であり、全国で第 6 位に累積赤字を抱える病院とランキングされている。平成 18 年、平成 19 年も当期純損失が 12 億 84 百万円、12 億 85 百万円とその収益構造に改善は見られず欠損金は拡大している。

平成 19 年度の公表された医業収益は 32 億 96 百万円に対し医業費用 60 億 93 百万円も計上され、医業損失 27 億 96 百万円が発生している。

## (2) 実体損益計算書

平成 19 年度の脳血管センターの公表された損益計算書から、繰出金・補助金を控除すると、当期純損失 36 億 34 百万円が発生している。その赤字補填として 23 億 48 百万円及び資本増強で 5 億 60 百万円計 29 億 09 百万円の繰出金等を計上しているが、実質的な欠損金 6 億円が発生し、累積欠損金額は拡大している。

### 実体損益計算書

(単位：百万円)

	平成 19 年度
医業収益	3,001
医業費用	6,093
医業損益	3,092
医業外収益	127
医業外費用	563
介護老人保健施設損益	106
経常損益	3,634
当期純損益	3,634

## (3) 市民病院から脳血管センターへの資金の移動

### 概要

平成 19 年度中に市民病院から脳血管センターへ約 9 億円の預託金支出がされており、平成 19 年度末においては市民病院から脳血管センターへ資金移動は累計で 34 億円となり、預託金残高として貸借対照表に計上されている。

### 問題点

)実態的には、脳血管センターの資金ショートを同一局である病院経営局に所属する市民病院の会計から穴埋めしてきたというものであろう。

疑問点として、34 億円という多額の金銭が一般会計ではなく病院経営局という局の判断により資金ショートの填補のために資金繰りが行われて良いものであるかという点にある。

)このことについて、病院経営局は、平成 19 年度予算及び同決算において、「病院間運用資金」として市民病院から脳血管センターへ 34 億円の預託がなされたことを記載しているため、市民病院から脳血管センターへの資金の移動は、横浜市から承認され、適法であると説明している。

)しかしながら、資金の管理は、地方公営企業法施行令第 22 条の 6 により、「金融機関への預金その他の最も確実かつ有利な方法」によらなければならないとされ、現状では、脳血管センターの累積赤字及び毎年発生する医業損失のもとでは、直ちに 34 億円を市民病院へ返済できる状態ではない。病院経営局は、市民病院と脳血管センターの銀行預金口座は一つであるため、資金の減少をもたらしておらず、今後、脳血管センターの収益向上により、返済してもらおうつもりである旨回答している。地方公営企業法においては、「財務」について厳格な規定をおき、予算及び決算により厳しい制約をおき、同第 29 条では、一時借入金の規定をおいているが、一年内にこれを返済すべきこととしているため、年に

一度形式的に脳血管センターから市民病院に返済し、直ちに再度貸し付けられるという手続がとられているということである。民間の決算では、いわゆる「飛ばし」に近い状況とも思われる。

)病院の会計については、市民の税金を投入するものであるから、各病院ごとの収支が重要であり、容易に病院経営局の判断により、資金の移動がなされるということについては疑問が残る。地方公営企業法上は、各病院ごとの予算決算は求められていないため、病院間の資金運用は違法でないとの説明を受けているが、市民病院と脳血管センターという病院がたまたま同一の局であるが故に容易に 34 億円という多額な金銭の移動を許すというのであれば、このようなことが容易になされうる制度に欠陥があると言わなければならない。予算決算上「病院間運用資金」という名目で 34 億円の移動が記載してあったとしても、脳血管センターへの「預け金」とされるものの実質上は返還不能な貸付金という内容が説明されておらず、十分に議論がつくされた上で病院間での資金の移動がなされたとは考えられない。

万一、現状の状況で、市民病院側に急に資金需要が発生しても、病院経営局に決算上の資産はあるが、脳血管センターの「預け金」であるため、現実には返済してもらうことができず、資金を利用することができないという事態が発生してしまう。また、脳血管センターの「預け金」が返済不能であることが確定すれば、そのマイナス分は最終的には市民の税金によって填補されなければならない。

このように脳血管センターからの資金が戻らない可能性があるという全貌を明らかにした上で、病院間の資金運用というものがなされるという方法など意思決定ルールを見直す必要がある。また、多額の累積赤字を抱える脳血管センターへの資金の移動は、「預け金」「預かり金」という形式でなされていること自体が実体の会計に沿うものではないため、このような場合の会計処理ルールを今後見直していく必要がある。

#### (改善要望)

「病院間運用資金の運用という方法により、容易に資金を移動する方法には問題があり、移動する場合の意思決定ルールや会計処理ルールを今後見直していく必要がある。」

### 3. 附属病院

#### (1) 公表損益計算書

附属病院の平成 19 年度の医業収益は 151 億 82 百万円であるところ、医業費用は 184 億 61 百万円であるため、医業損失は 32 億 79 百万円発生している。運営交付金補助金等 27 億 93 百万円により赤字填補されている。附属病院の収益に比して、医業損失が大きい原因は給与費比率及び委託費が他病院と比べ異常に高額であることが原因である。

#### (2) 実体損益計算書

平成 19 年度の医業損失は、32 億 79 百万円であり、運営交付金及び補助金が無かった場合、経常損失は 27 億 19 百万円となる。

### 実体損益計算書

(単位：百万円)

	平成 19 年度
医業収益	15,182
医業費用	18,461
医業損益	3,279
医業外収益	609
医業外費用	50
経常損益	2,719
当期純損益	2,719

#### 4. センター病院

##### (1) 公表損益計算書

センター病院の医業収益は平成 19 年度で 193 億 43 百万円、医業費用 214 億 30 百万円で医業損益は 20 億 87 百万円の赤字となっている。

##### (2) 実体損益計算書

センター病院の公表された損益計算書上から、補助金として市民が負担した 16 億 42 百万円を控除した場合、医業損失は 20 億 87 百万円で変わらないが経常損失 16 億 22 百万円、当年度純損失 16 億円となる。

### 実体損益計算書

(単位：百万円)

	平成 19 年度
医業収益	19,343
医業費用	21,430
医業損益	▲ 2,087
医業外収益	510
医業外費用	45
経常損益	▲ 1,622
当期純損益	▲ 1,600

## 第6章 給与費

#### 1. 高額すぎる給与費

市立病院等の給与費の高さを職種別の人数及び給与単価で区分して見た場合、1 人当たりの給与費に関して特徴がある。

医師及び看護師に関しては、全国的な医師・看護師不足の現状を考えた場合、著しく高い水準とはいえない。特に附属病院及びセンター病院において、研修医の影響もあり、医師の給与単価は、民間病院や他の自治体病院と比較しても低くなっている。

ただし、医師及び看護師以外のコ・メディカルや一般職の1人当たり人件費が、他の民間病院等と比較すると極めて高い水準となっている。他の民間病院等と比較する表を以下に記載する。

常勤職員1人当たり平均給与月額

(単位：千円)

	市民病院	脳血管センター	附属病院	センター病院	私的病院(全体)
医師(歯科医師含む)	975	737	683	737	1,043
看護師	396	369	430	386	327
医療技術員 - 薬剤師	495	427	459	463	346
医療技術員 - その他	404	351	423	440	296
事務職員	427	499	453	487	289
技能労務員 - 看護業務補助者	-	-	479	251	199
技能労務員 - その他	582	346	564	390	231

現状の給与水準を業種別に見た場合の特徴は以下の通りである。

コ・メディカルなどどの職種を比較しても統計データの水準を下回る職種はない。特に、私的病院と比較した場合、各職種少なくとも29%以上高い給与水準である。

他の自治体病院や大学病院も横浜市の市立病院等と同じ傾向を示しており、いずれも公的病院のコ・メディカルなどの給与水準の高さが、採算性のバランスを崩す原因の一つと言える。

市立病院等の職員給与は、横浜市の給与規程に準拠して計算されており、病院独自の給与規程になっていない。

各病院とも給与規程を独自に決定できる仕組みはあるものの、現状としては横浜市の給与規程に準拠していて、私的病院の水準(「一般的医療」を主として行う病院の水準)とは大きく離れている。今後公的病院にも一般的な医療分野に自立した経営基盤(独立採算に近づくこと)を求めるのであれば、医師及び看護師を除く職員の給与規程の見直し、収益構造を改善するための必要条件である。

(意見)

「市立病院等の給与のあり方は、民間病院の動向を反映しながら漸次改定すべきである。」

## 第7章 委託

### 1. 市民病院

同規模病院の委託費内訳比較(100床当たり)

(単位：千円)

	市民病院 626床	私的病院 600～699床	自治体病院 600～699床
委託費	16,033	8,495	13,839
患者食事	2,174	1,182	1,199
滅菌	350	189	412
医療事務	3,511	1,118	3,090
診療録管理	783	6	55
寝具・病衣類洗濯	529	636	282

一部抜粋のため、合計額と合致しない。

「医療事務」と「診療録管理」がともに、私的病院、自治体病院のそれらの金額より上回っているのは、市民病院が他病院に比べ委託化が進んでいるためと思われる。

「患者食事」については、私的病院に比べ1百万円(84%)、自治体病院と比べても同様に1百万円(81%)上回っている。

医療事務に関する総人件費は、「直営職員人件費+医療事務委託費+診療管理費」によって算出される。医療事務の事務量に対する人件費割合は、各病院の患者数や医療内容等が異なるため単純比較できない点もあるが、100床当たりの比較において、市民病院では、私的病院や自治体病院より医療事務の委託化が進んでいるが、医療事務に関する総人件費では私的病院より2,324千円、自治体病院より1,122千円上回っている。

## 2. 脳血管センター

### 同規模病院の平成19年度委託費の比較(100床当たり)

(単位：千円)

	脳血管センター 300床	私的病院 300～399床	自治体病院 300～399床
委託費	22,969	10,627	12,777
患者食事	1,918	1,878	1,325
滅菌	1,500	216	239
物品管理		127	339
清掃	1,180	1,106	945
医療事務	1,983	1,106	2,959
診療録管理		27	53
寝具類洗濯	1,190	382	249
病衣洗濯		98	85

一部抜粋のため、合計額と合致しない。

これを見ると、全体として高い水準であることが伺える。競争入札制度の採用が十分に進んでいないことが一つの原因であると思われる。

### 3. 附属病院

経費は、2期連続で増加し、その間総額では2億80百万円(8.5%)の増加となっている。経費の内訳は次の通りであり、増加の主な要因は委託費の増加(2億51百万円)及び修繕費の増加(98百万円)である。

#### 平成19年度同規模の委託費内訳比較(100床当たり)

(単位:千円)

	附属病院 623床	私的病院 600~699床	自治体病院 600~699床	大学附属 特定機能病院 平均997床
委託費	29,620	8,495	13,839	19,334
患者食事	2,004	1,182	1,199	2,651
滅菌	1,471	189	412	306
清掃	2,051	1,133	1,190	1,387
医療事務	5,755	1,118	3,090	2,687
管理委託	1,188	-	264	780
寝具・病衣類 洗濯	1,225	636	282	657

一部抜粋のため、合計額と合致しない。

100床当たり月額で見ると、附属病院の委託費は、私的病院、自治体病院、大学附属特定機能病院と比べ、それぞれ21百万円(248.7%)、15百万円(114.0%)、10百万円(53.2%)上回っており、突出して高い。

特に、附属病院が特定機能病院であることを考慮し、大学附属特定機能病院と比較した場合でも、滅菌は480.7%、清掃147.9%、医療事務・診療録管理214.2%、管理委託152.3%、寝具・病衣類洗濯193.6%の水準になっており、委託費の削減の余地は大きいと考えられる。

### 4. センター病院

100床当たり月額で見ると、センター病院の経費は、私的病院、自治体病院、大学附属一般病院と比べ、それぞれ2103万1千円(78.1%)、2184万3千円(83.6%)、913万8千円(23.5%)高く、センター病院の高コスト構造の主たる要因となっている。

#### 平成19年度同規模の委託費内訳(100床当たり)

(単位:千円)

	センター病院 720床	私的病院 700床~	自治体病院 700床~	大学附属 一般病院 平均553床
委託費	28,618	8,683	12,858	18,632
患者食事	1,774	453	1,517	2,208
滅菌	1,239	216	228	858
清掃	2,281	1,470	950	1,763

医療事務	4,828	1,244	2,570	2,136
管理委託	1,604	46	590	-
物品管理 (SPD)	2,579	155	301	171
寝具・病衣類 洗濯	1,604	598	518	1,114

一部抜粋のため、合計額と合致しない。

センター病院の委託費は、私的病院、自治体病院、大学附属一般病院と比べ、それぞれ1993万5千円(229.6%)、1576万円(122.6%)、998万6千円(53.6%)上回っており、突出して高い。

管理委託のうち主な契約は、設備管理業務委託(契約金額1億3789万4千円)である。

物品管理のうち主な契約は、診療材料・医薬品等管理供給業務委託(契約金2億2289万4千円)である。

その他のうち主な契約は、警備業務委託(契約金額1億2311万4千円)、コージェネレーション設備保守委託(契約金額5450万8千円)、医療情報システムサーバ更新開発業務委託(契約金額4413万7千円)となっている。

## 5. 附属病院及びセンター病院の委託費

(1) 附属病院の委託費について100床当たり月額でみた場合、同規模の私的病院及び自治体病院並びに大学附属特定機能病院と比べ、それぞれ21百万円(248.7%)、15百万円(114.0%)、10百万円(53.2%)上回り、また、センター病院についても、同様に同規模の私的病院及び自治体病院並びに大学附属一般病院と比べてみた場合、それぞれ17百万円(197.6%)、12百万円(101.0%)、7百万円(38.7%)上回る(以下、附属病院及びセンター病院を「市大病院」と言う)。しかも、市大病院の委託費は平成17年度から2期連続で増加しており、給与費と並んで高コスト構造の主要因となっている。

(2) 法人規定上の契約締結方式は公共性・経済性の観点から一般競争入札が原則となっているものの、市大病院では実際の運用において一般競争入札は行われておらず、入札はすべて指名競争入札によっている。

また、契約金額が500万円以上という条件下のデータであるが、契約金額ベースでみると、平成17年度から平成19年度にかけて、附属病院、センター病院ともに随意契約の割合が上昇していることが分かる。規程上は競争原理の働きづらい随意契約は例外中の例外であるにもかかわらず、その割合が高いことが、市大病院における委託費が高水準にある要因の一つと考えられる。

市大病院において一般競争入札が行われていない背景には、一般競争入札は指名競争入札に比べて手続が煩雑になり、また準備期間を要するなど入札に係る事務負担が増えるという事情もある。

しかしながら、指名競争入札は、病院側が競争させる業者を事前に指名するものであり、競争性を確保するという観点からは明らかに一般競争入札の方が優れている。また、随意契約は、性質又は目的が競争を許さない場合を除き、病院側が信用ある者を主体的に選定でき、競争入札に比べて手続が簡便で執行経費も少なく済むという利点がある反面、運用

を誤ると公正性が確保されず、不合理かつ非経済的な契約を締結することになるという欠点がある。

したがって、更なる公正性・競争性を高めるためにも、一般競争入札の導入を検討されたい。

### (3) 指名競争入札

#### 指名競争入札と落札率 - 高い落札率

指名競争入札における平均落札率は下表のようになっている。契約金額が5百万円以上という条件下のデータであるが、センター病院の平成17年度を除き、いずれも90%を超える高い水準にあることが分かる。特に、附属病院の平均落札率は年々上昇してきていることがわかる。

#### 指名競争入札による平均落札率の年度別推移

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
附属病院	93.7%	95.3%	98.9%
センター病院	87.4%	93.6%	93.1%

次に、落札率別の契約件数の分布とそれぞれの占める割合は次のようになっている。

#### 附属病院における落札率別による契約件数の分布

	平成17年度		平成18年度		平成19年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
95.0%以上	8	72.7%	6	60.0%	12	100.0%
90.0%以上 95.0%未満	1	9.1%	3	30.0%	-	-
80.0%以上 90.0%未満	-	-	-	-	-	-
70.0%以上 80.0%未満	2	18.2%	1	10.0%	-	-
70.0%未満	-	-	-	-	-	-
合 計	11	100.0%	10	100.0%	12	100.0%

#### センター病院における落札率別による契約件数の分布

	平成17年度		平成18年度		平成19年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
95.0%以上	10	66.7%	7	63.6%	8	72.7%
90.0%以上 95.0%未満	-	-	1	9.1%	1	9.1%
80.0%以上 90.0%未満	-	-	2	18.2%	1	9.1%
70.0%以上 80.0%未満	2	13.3%	1	9.1%	1	9.1%
70.0%未満	3	20.0%	-	-	-	-
合 計	15	100.0%	11	100.0%	11	100.0%

このように、契約件数の分布でみると、附属病院では、落札率 90%以上の契約割合が 2 期連続で増加し、特に、平成 19 年度ではすべての契約において落札率が 95%以上となっている。他方、センター病院でも、落札率 90%以上の契約割合が 2 期連続で増加していることが分かる。

#### 落札率 99%以上の契約

落札率が 95%以上のなかでも特に落札率が 99%以上になる契約は、平成 17 年度から平成 19 年度の 3 年間に於いて、附属病院では 16 件、センター病院では 14 件あり、そのうち落札率 100%の契約はそれぞれ 4 件と 2 件含まれている。

#### 市大病院における落札率 99%以上の契約件数

(単位：件)

	附属病院			センター病院		
	17 年度	18 年度	19 年度	17 年度	18 年度	19 年度
99%以上 100%未満	4	4	4	7	4	1
100%	0	0	4	2	0	0

次に、平成 17 年度から平成 19 年度における落札率 99%以上の委託契約は次の通りである。なお、下 2 表において、不落は 2 回の入札においていずれも最低入札額が予定価格を上回ったことにより、また、不調は指名先辞退により入札者が 2 者以上にならなかったことにより随意契約とされたものである（事務取扱規程第 37 条 1 項 4 号参照）。

#### 附属病院における落札率 99%以上の委託契約

(金額単位：円)

年度	件名	契約者	最低入札者		応札者数	契約方法	入札回数	予定価格	契約金額	落札率
			第 1 回	第 2 回						
17	電気機械設備保守運転管理業務委託	A 社	A 社	A 社	5	指名 随意	不落	148,478,400	148,428,000	100.0%
	警備業務委託	A 社	A 社	A 社	5	指名 随意	不落	143,448,480	143,388,000	100.0%
	ボイラー及び第 1 種圧力容器定期検査整備委託	B 社	B 社	-	5	指名競争	1	8,275,050	8,250,900	99.7%
	看護職員宿舎清掃業務委託	C 社	C 社	C 社	5	指名 随意	不落	7,308,000	7,245,000	99.1%
18	電気機械設備保守運転管理業務委託	A 社	A 社	A 社	5	指名 随意	不落	139,650,000	139,545,000	99.9%
	警備業務委託	A 社	A 社	A 社	5	指名 随意	不落	135,501,660	135,387,000	99.9%
	ボイラー及び第 1 種圧力容器定期検査整備委託	B 社	B 社	-	5	指名競争	1	8,275,050	8,247,750	99.7%
	産業廃棄物処理業務委託	D 社	D 社	-	5	指名競争	1	13,763,400	13,650,000	99.2%
19	警備業務委託	A 社	A 社	A 社	4	指名 随意	不落	133,749,000	133,749,000	100.0%
	滅菌済感染性産業廃棄物処理業務	E 社	E 社	-	2	指名競争	1	12,967,500	12,967,500	100.0%
	産業廃棄物処理業務委託	D 社	D 社	-	5	指名競争	1	11,130,000	11,130,000	100.0%

先進医療推進センター支援業務委託	F社	-	-	0	指名 随意	不調	5,145,000	5,145,000	100.0%
外部検査業務委託(悪性腫瘍・肝関連・特殊検査)	G社	G社	G社	4	指名 随意	2	38,657,986	38,649,093	100.0%
ボイラー及び第1種圧力容器定期検査整備委託	B社	B社	B社	4	指名 随意	不落	8,141,700	8,137,500	100.0%
外部検査業務委託(アレルギー・ウイルス感染症・内分泌検査)	H社	H社	-	4	指名競争	1	38,616,157	38,489,766	99.7%
電気機械設備保守運転管理業務委	A社	A社	A社	4	指名競争	2	139,104,000	138,159,000	99.3%

### センター病院における落札率 99%以上の委託契約

(金額単位：円)

年度	件名	契約者	最低入札者		応札者数	契約方法	入札回数	予定価格	契約金額	落札率
			第1回	第2回						
17	設備管理業務委託	I社	I社	I社	5	指名 随意	不落	135,450,000	134,925,000	99.6%
	本館ほか建物清掃業務委託	J社	J社	J社	5	指名 随意	不落	126,168,000	126,000,000	99.9%
	洗濯、基本寝具・リネ供給及びびッド消毒業務委託	K社	K社	K社	4	指名 随意	不落	114,002,637	113,400,000	99.5%
	警備業務委託	I社	辞退 2位 I社	-	5	指名競争	1	94,500,000	93,975,000	99.4%
	一般及び産業廃棄物等運搬処理・リサイクル業務委託	L社	L社	L社	5	指名 随意	不落	19,950,000	19,950,000	100.0%
	医療用ガス設備保守委託	M社	M社	M社	5	指名競争	2	8,427,930	8,400,000	99.7%
	ボイラー等法定検査受検整備保守委託	N社	N社	N社	5	指名 随意	不落	6,717,600	6,716,970	100.0%
	研究棟・看護師宿舎建物清掃業務委託	C社	C社	C社	5	指名競争	2	6,648,894	6,646,500	100.0%
	滅菌済医療系産業廃棄物処理業務委託	O社	O社	-	4	指名競争	1	6,312,852	6,312,852	100.0%
18	設備管理業務委託	I社	I社	I社	5	指名 随意	不落	140,070,000	139,998,600	99.9%
	本館ほか建物清掃業務委託	J社	J社	J社	5	指名競争	2	126,168,000	126,000,000	99.9%
	警備業務委託	I社	I社	I社	4	指名 随意	不落	125,004,600	124,998,300	100.0%
	洗濯、基本寝具・リネ供給及びびッド消毒業務委託	K社	K社	-	4	指名競争	1	115,466,841	114,751,507	99.4%
19	ボイラー等法定検査受検整備保守委託	N社	N社	-	6	指名競争	1	6,252,870	6,223,470	99.5%

指名競争入札を導入しても99%以上という高率の落札率が存在している。特に、入札が実施され落札に至っているにもかかわらず、落札率が100%となっているものが4件(附属病院2件、センター病院2件)あるが、落札率100%という状況は、競争入札では原則的にあり得ないものである。

また、入札が2回行われた18件(附属病院9件、センター病院9件)すべてにおいて、

1 回目と 2 回目の最低入札者が同じであり、しかも当該事業者が契約者となっている。

(改善要望)

「指名競争入札では、競争の透明性が確保されているとは言い難く、できる限り一般競争入札の導入により競争性を高めるべきであること。」

指名競争入札が実施された場合の落札率が 99%以上であること、指名競争入札が行われたにもかかわらず、落札者がいない場合においても、すべて 1 回目と 2 回目の最低入札者が同じなため、予定価格の 100%で随意契約がなされているということは、競争性が不十分であることを示すものである。一般競争入札の導入等で広く入札参加の機会を与え、入札の競争性を確保する必要がある。

(4) 随意契約について - 同一業者が多年度にわたり契約を続けている

市大病院で発注した平成 19 年度の随意契約のうち、契約金額上位 10 件の取引内容を調査した。

附属病院における契約金額上位 10 取引

(金額単位：円)

No	件名	契約金額	同一業者 継続年数	直近入札 実施年度	備考
1	医事業務委託	441,995,400	17	実施なし	平成 18 年度契約に関し企画競争を実施。ただし、指名業者 3 社のうち 2 社辞退。
2	患者給食及び保育所給食業務委託	149,877,000	17	実施なし	
3	特殊エリア環境維持管理業務委託	116,949,000	17	実施なし	
4	滅菌業務委託	109,999,990	17	実施なし	
5	診療材料等管理・供給業務委託	93,057,300	17	実施なし	
6	洗濯業務・基準寝具等リネン類管理業務委託	91,549,553	8	12	
7	医療情報システム運転等業務委託	55,021,428	7	実施なし	平成 13 年度契約からの新規委託業務
8	医療情報システム調達機器一式保守	52,364,340	7	実施なし	平成 13 年度契約からの新規委託業務
9	院内保育業務委託	33,142,644	8	実施なし	平成 12 年度契約からの新規委託業務
10	フィルムレスシステム保守業務委託	20,109,600	3	実施なし	平成 17 年度契約からの新規委託業務

センター病院における契約金額上位 10 取引

(金額単位：円)

No	件名	契約金額	同一業者 継続年数	直近入札 実施年度	備考
1	医事業務委託	413,936,531	9	16	
2	診療材料・医薬品等管理供給業務委託	222,894,000	1	実施なし	平成 18 年度契約に関

	託				し企画競争を実施
3	入院患者等の食事療養提供業務委託	153,274,800	9	実施なし	平成 18 年度契約に関し企画競争を実施
4	滅菌業務委託	107,100,000	9	実施なし	
5	外注検査業務委託( 遺伝子・H L A , アレルギー、微生物等分野)	55,692,281	3	17	平成 17 年度契約からの新規委託業務
6	特殊エリア維持管理業務委託	55,191,780	9	実施なし	
7	コージェネレーション設備保守委託	54,508,650	9	実施なし	
8	医療情報システム運転等業務委託	43,974,000	9	実施なし	
9	外注検査業務委託( 血液学・免疫学・生化学分野)	43,112,151	3	17	平成 17 年度契約からの新規委託業務
10	機械式駐車設備保守委託	33,210,450	9	実施なし	

附属病院についてみると、平成 19 年度契約金額上位 10 件のうち 1 件( No6 取引)を除いては、過去に一度も入札が実施されたことはなく、また、その余の取引のうち過去に企画競争が実施されたものも 1 件( No1 取引)のみであり、当該企画競争においても、指名業者 3 者のうち 2 者が辞退したことにより、従前の取引業者との契約が継続されており、企画競争とはいえ、実体のある競争かどうか判然としない。

他方、センター病院についてみると、平成 17 年度の公立大学法人化後に新規委託となった 2 件については入札が実施されており、また、医事業務委託及び入院患者等の食事療養提供業務委託については近年に指名競争入札又は企画競争が実施されている。しかしながら、先にみたように、なお例外であるはずの随意契約が委託契約の大半を占めている状況に鑑みれば、一般競争入札の導入が検討されるべきである。

また、市大病院は、新規発注年度より委託先に変更があった取引はなく(ただし、附属病院の No6 取引は平成 11 年度以前の取引先が不明である。)、いったん契約が締結された発注先について、長期間にわたり発注先の見直しが行われていないことが分かる。

(意見)

「随意契約による契約をできる限り排除し、一般競争入札等の導入を求めるもの。」

医事業務、給食業務、滅菌業務、リネン類管理業務などは、排他的特殊業務とは言えず、長期間にわたり同一業者との随意契約が継続される必然性に乏しい。企画競争や指名競争入札などを実施しているものの、その成果は未だ不十分であり、随意契約によらざるを得ない取引を厳格に解し、経済合理性の観点から、入札の実施対象を拡大すべきである。

(5) 給食費

平成 18 年度の診療報酬改定で、入院時食事療養費の給食収入の請求方法が変更になり給食収入は激減した。レセプトの平均下落率は 15%位の減少傾向であるが、市民病院においては、平成 17 年度と平成 19 年度を比較した場合 20%以上減少し、金額にして 80 百万円以上の減収となっている。

それに対して、直接費である材料費と人件費(正規職員給与費+委託費)の金額はほぼ横ばいであり、平成 18 年度、平成 19 年度では粗利益段階で、34 百万円、32 百万円の損

失を計上している。

粗利益段階で赤字の事業に関しては、その事業の進め方の見直しを早急に行い、根本的な改善が必要になる。

給食費の赤字の原因として注目すべきは、正規職員人件費と委託費が高額な点である。その特徴は、1人当たり正規職員の給与単価が高いこと、スタッフが委託人員も含めて46人と多いことである。

#### 給食費の人数当たり単価

(金額単位：千円)

	金額	人数	単価
正規職員人件費	46,246	6	7,707.7
委託費	163,342	40	4,083.6

人数は、病院経営局から入手した。

試算によれば、一日の必要従業員数は、34.1人で足りることとなる。この診療報酬改定以後、各病院では給食事業の損益黒字化を目指し、外部委託業者との契約見直しを行い、一食当たりの契約に切り替えたり業務の効率化等をして、具体的な対策を打っている。市民病院においては、その結果が数字の上では確認ができない。

#### (改善要望)

「給食業務のやり方に関して、見直しを実施し収益確保に努めること。」

入院患者に対する給食は、民間病院も行う「一般的医療」に属する費用であり、収入の限度はあるものの、市民病院の規模からして、黒字を目指すべき部門である。正規職員の給与単価が極めて高く、給与規程等を見直す必要がある。

また、正規職員を含め46人の体制を現状ではとっているが、業務の方法等の改善により効率的な運営ができないか受託業者と議論すべきである。

#### (改善要望)

「委託業者の選定に関しては、入札方法を採用すべきである。」

給食業務を受託している業者は平成5年4月より業務を担当し、平成19年10月1日からの契約も単独随意契約で行われている。その選定基準の中で業務内容の効率化を図るために、適切な対応ノウハウを持ち業績もあると記載されている。しかし、現状の給食部門の収益性を見る限り、平成18年度の改正後の対策が具体的に数字の上では確認できない。

外部スタッフ40人の現況の状況の中で、その作業効率を上げるための具体的な対策があるのかは、個別事情はあるものの、入札制度を利用し、客観的かつ合理的な給食事業の委託方法に切り替えることは早期に実施すべき事項である。

なお、平成19年8月30日付の業者選定調書には「(なお、今後は執行状況を勘案し効率的な病院経営を遂行するため、入札執行を予定しております。)」との記載があるが、入札制度の導入はもっと早期に実施されるべきであり、今後は具体的かつ確実に検討をすべきである。

## 第8章 指定管理者制度

### 1. 指定管理者制度

横浜市では、市内における地域医療体制の充実や医療制度改革の流れなど、市立病院等を取り巻く環境が変化していることに加え、横浜市の財政状態が厳しさを増していることなどを踏まえて、旧港湾病院等について「横浜市市立病院のあり方検討委員会」を設置し検討を行った。

平成 15 年 9 月に行われた横浜市の会における条例改正の議決を経て、新港湾病院（現みなと赤十字病院）については公設民営方式である指定管理者制度を導入することが決定した。

### 2. 再整備事業費

みなと赤十字病院の初期投資金額は約 515 億円、1 床当たりの有形固定資産額は 6271 万 60 百円であり、自治体病院平均の 2133 万 90 百円、私的病院平均の 838 万 80 百円をはるかに超えるものである。

#### （意見）

「今後の新病院の建築には収支計画及び返済計画を明確に立案して市民に説明すべきである。」

### 3. アレルギー疾患医療交付金について

#### （1）チャレンジブース

平成 19 年 12 月から運用が開始されているが、平成 20 年 8 月までの利用実績（9 か月間）は、11 回となっている。

#### （2）喘息管理システム（ARMS）

平成 18 年 7 月の運用開始から平成 19 年度までの新規利用実績は、9 人となっている。

#### （改善要望）

「チャレンジブース、喘息管理システム（ARMS）ともに、治療法等の研究を行うという側面があるとしても、チャレンジブースの利用はほとんどなく、喘息管理システム（ARMS）についても利用者数が少ない。「政策的医療」として市民の税金を投入している以上、有効活用をすべきである。」

### 4. 特別な病床が十分に活用されていないこと

重症患者の治療を行うためには、重篤な急性機能不全の患者を収容する ICU（Intensive Care Unit）と、集中治療室に入室する程度には至らないものの手術後の回復期を一般病棟とは異なる形で管理する HCU（High Care Unit）と、心筋梗塞等の冠動脈疾患の急性期状態の患者を収容する CCU（Coronary Care Unit）などの病室が設けられている。

患者の治療看護に重要な HCU のうち、利用状況の低い病床は下記の表の通りである。

平成 19 年度実績

部屋番号	床数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	利用率
3D-02	1													0%
3D-03	1													0%
3D-05	1													0%
3D-06	1	7	10	8	7									8.7%

上記 HCU4 病床の病床利用率は他の病床に比べ、著しく低くなっており、その理由については、ナースステーションから遠く、また、感染症患者用の部屋として前室があることから管理が困難であるとの説明がなされている。

しかしながら、HCU という機能を備えた部屋が十分に活用されていないことは、問題であり、今後の利用方法については、十分に検討すべきである。

(意見)

「病室の効率的な活用を求めるもの。」

横浜市全体の医療のあり方からするならば、できる限り有効適切に病床を活用するように検討すべきである。

## 第9章 救急医療体制

### 1. 総論

横浜市の救急医療体制は「小児救急」「周産期救急」「精神科救急」という特定分野の救急体制とは別に、初期、二次、三次に分かれて救急医療を行っている。

### 2. 救急搬送の要請拒否

横浜市安全管理局では、受入要請を行ったにもかかわらず、受け入れに至らなかった場合のデータを集約している。本章で使用するデータは横浜市安全管理局作成の資料である。

なお、横浜市安全管理局は、受け入れに至らなかった場合について「応需不能」の用語を用いている。客観的に受け入れが不能である場合もあるが、本報告書では「要請拒否」と表現することとした。

#### (1) 救急搬送受入人員

横浜市の公的病院における救急搬送受入人員は、平成 19 年中において 22,904 人(うち重症以上の患者 3,372 人)であり、この人員は、横浜市全搬送受入人員の約 16.5%(重症以上の患者については 25.2%)である。

各病院の搬送人員は次の通りである。

### 横浜市の公的病院における救急搬送受入人員

(単位：人)

	搬送人員
市民病院	6,792
脳血管センター	742
附属病院	1,513
センター病院 (うちセンター病院)	3,518 (2,291)
(うち救命救急センター)	(1,227)
みなと赤十字病院	10,339
合計	22,904

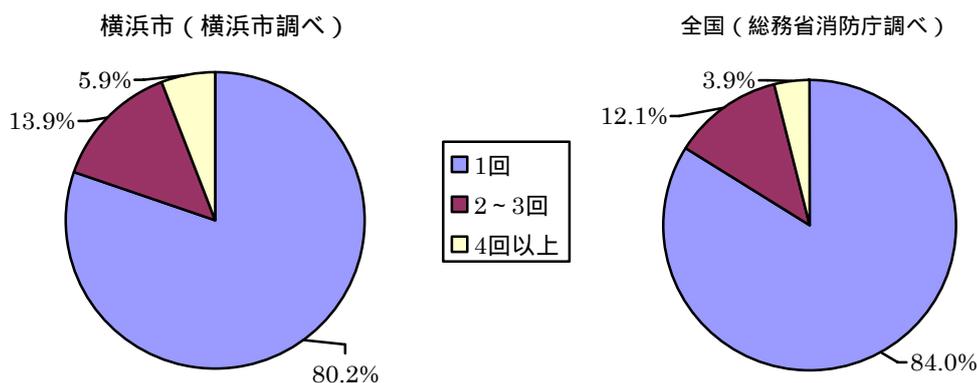
搬送人員は、各病院とも著しい差異を示している。みなと赤十字病院の1万件を超える搬送人員は、突出して多い搬送人員であると言える。

搬送人員の差異は、各病院の機能のほか、救急医療体制に対する考え方を反映していると考えられる。現在も市民の救急医療に対する信頼の確保は、まず第一に、救急搬送人員を多く受け入れることから始まらなければならないと思われる。

#### (2) 重症以上患者の救急要請の回数

平成19年中の重症以上の患者で、1回の連絡で受入ができた割合は全国で84.0%であり、横浜市では80.2%である。

しかしながら、4回以上の連絡により受け入れられた割合は全国で3.9%であるのに対し、横浜市では5.9%となり、4回以上の連絡を行っている割合は全国の割合より多くなっている。



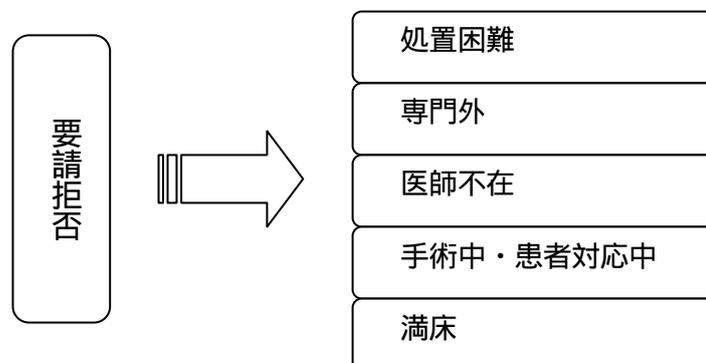
「4回以上」という回数の中には何回で救急病院に搬送されたかすら明確にならない。このような状況は、いわゆる救急患者の「たらい回し」ともいえるべき現象であり、早急に改善されなければならない問題である。

(3) 横浜市の公的病院において救急受け入れ要請が拒絶された件数は、全体拒否件数に示される件数であり、平成19年中において全体で7,369件に及ぶ。この数字は年間365

日単位に換算すると 1 日 20 件以上にも及ぶものであり、相当数が救急要請に対応できていないことが分かる。

(4) 要請拒否の理由

病院の要請拒否の理由は、次のように分類されている。



重症以上で、要請拒否がなされた理由別拒否件数は 5 病院で次の通りである。

(単位：件)

	処置困難	専門外	医師不在	手術中・ 患者対応中	満床
市民病院	50	25	15	90	122
脳血管センター	12	4	0	12	13
附属病院	3	6	1	1	7
みなと赤十字病院	63	35	18	55	28
センター病院 (うち附属救命救急センター)	11 (7)	12 (3)	6 (2)	15 (7)	56 (47)
合 計	139	82	40	173	226

処置困難

「処置困難」を理由とする救急搬送拒否件数は重症以上の患者で市民病院 50 件、みなと赤十字病院 63 件という件数となっている。二次救急医療施設が傷病者の症状から手に負えないという重症患者は相当程度生命の危険が発生している患者となっている可能性が強い。これに比べ、救命救急センターにおいても重症以上の患者 7 件を処置困難として要請を拒否している。高度救命救急センターは最も高度な救急医療施設であるため、要請を拒否しうる場合は、重症一酸化炭素中毒で高圧酸素療法が必要な場合に限られるとされている。

下記表は、救命救急センターが「処置困難」として要請拒否をした内容である。

程度	疾病分類	搬送までの連絡回数
重篤	循環器系の疾患	3 回
重篤	消化器系の疾患	5 回以上
重篤	熱傷等	3 回

重症	外傷	5回以上
重症	循環器系の疾患	3回
重症	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2回
重症	外傷	2回

「以上」と表示されている回数はその回数まで要請が確認されているもので、それ以上何回の要請で受け入れられたか不明であるとするものであった。「重篤」に属する3例はいずれも当然に救命救急センターが受け入れなければならない患者であり、全7例について、救命救急センターが「処置困難」として要請を拒否しうる理由はない。

#### 「専門外」

救急搬送要請に対し「専門外」として要請を拒否した件数は、みなと赤十字病院及び市民病院が突出している。救急患者が発生した場合、救急救命士など救急隊がそれぞれの病院の特徴を理解しながら受け入れ要請を行うものであるが、二次救急医療施設である両病院において、一般的な入院治療や緊急手術を必要とする患者の受け入れについて「専門外」と回答する場合がこのように多いことは問題がある。

下記表は救命救急センターが「専門外」として要請拒否をした内容である。

程度	疾病分類	搬送までの連絡回数
重篤	呼吸器系の疾患	5回以上
重篤	循環器系の疾患	2回
重症	外傷	5回以上

「重篤」の「呼吸器系の疾患」「循環器系の疾患」について、「専門外」という理由で搬送要請を拒否しているが、合理的な理由とは言い得ないものと思われる。

また、前表と同様に「以上」と表示されている回数はその回数まで要請が確認されているもので、それ以上何回の要請で受け入れられたか不明であるとするものであった。

#### 「医師不在」

重症以上の患者に対する関係で、全体として40件が「医師不在」という理由で受け入れ要請が拒否されている。二次救急医療施設又は三次救急医療施設に治療しうる医者が存在するか否かは容易にわかりうる情報であり、医師不足として要請拒否されたことによりさらに救急要請を行い続けなければならないことは不合理である。医師が不在か否かや、どの程度の処置が可能かも含め、より医療情報を集中すべきである。

#### 「手術中・患者対応中」

物理的に医師・看護師等が他の手術等に関わっているため、受け入れることができないことはあり得ると思われるが、この理由により、要請を拒否される件数は、総拒否件数のうち第1位を占めている。救命救急センターにおいて7件がこの理由により受け入れ要請を拒否されているため、この7件について調査を行った結果は次の通りである。

程度	疾病分類	搬送までの連絡回数
重篤	循環器系の疾患	2回
重篤	外傷	2回
重症	外傷	2回
重症	外傷	6回
重症	循環器系の疾患	4回
重症	外傷	2回
重症	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	2回

7件のうち、2件が重篤患者という患者であり、重篤な患者に対応すべき高度救命救急センターが受け入れをできなかったことについては、受け入れ体制について更に検討をすべきである。

「満床」

満床を理由として受け入れを拒否された件数は、重症以上患者において第1位を占めている。救急患者が搬送されて現実に対応中の場合には、手術中・患者対応中に分類されることから、医師スタッフが受け入れ可能であるものの、物理的な設備が不十分であるものを指す場合と判断される。安易に満床を理由として受け入れ要請を拒否されるようなことがないようにすべきことはもちろんであるが、物理的設備の問題であれば、受け入れ体制の検討が十分になされるべきと判断される。

### 3. 対策

(1) 横浜市の公的病院における救急医療の現状を確認したが、各病院の救急の搬送要請を拒否する理由は一般市民に納得しうるものではない。ことに重症患者のうち4回以上の救急搬送受け入れ要請を行う割合が横浜市で5.9%もあり、墨東病院事件のような病院の「たらい回し」による治療の遅れが死亡事件に容易につながる可能性があることを示している。

救急医療には、深く専門的な学術や技術を要するものであるが、現在のような医師不足の状況の中においては、救急医療をすべての医師が担うことが出来るようなシステムが理想であるものの、相当程度の障害が予想される。医師の数が圧倒的に少数な地方でない横浜市のような大都市において、「専門外」「医師不在」という状況がなくなるような方策を検討することを横浜市民として切望する。

(2) 「たらい回し」という現象は、救急医療施設の受入側の体制が不十分である場合や救急隊がすべての病院情報を十分に把握しきれない場合などがある。日本における「119番」に連絡した場合の救急体制の充実、世界的にも評価されるべきものであるが、患者の状況の把握、受入病院の受入体制の情報等については、情報の集約化が十分になされていないものと判断される。

本来、病院の情報は病院にしか判断できない要素もあるため、救急医療体制のなかでは、医療機関自らの病院情報の一元化が最も効率的である。市民からするならば、119番通報

を行ったあとは、専門家である病院がどの病院が最も適し、現在治療可能かを判断するシステムが望ましい。すなわち、連絡の「たらい回し」を防止するためには、救急隊が病院の中に置かれる病院情報の集中している部署に連絡をすれば、責任をもって救急患者の適切な受入先等の指示を受けられる制度（仮称救命救急本部制度）が必要である。この仮称救命救急本部は各病院の空床情報、配置された医師の人数や技量、医療機関が他の患者の治療中であるか否かなどを把握し、救急隊の要請に応じ必要な医療機関を指示するとともに直接医療機関へ救急患者の容態等の連絡を行うべきものである。

（意見）

「救急医療に関しては、救急患者を「たらい回し」にしないために、一元的に病院に空床情報、医師情報等を集約させ、適切な受入先等の指示を受けられる制度（仮称救命救急本部的な部署制度）を検討すべきである。現在の救急医療体制を維持しつつ、迅速な搬送及び受入を実現できるような体制の確立について検討されたい。」

## 第10章 市立病院等の基本的な課題

### 1. 毎年 29 億円の税金の投入が必要な脳血管センター

脳血管センターは平成 11 年から開業したが、現在では全国第 6 位の累積赤字を抱える自治体病院とされている。病院開設費用として当初 294 億円の投資を行い、毎年約 29 億円の税金を投入しても、債務超過が拡大している病院である。

脳血管センターの収益性の低さは下表の通りである。

脳血管センターに関する収益比較

	市民病院	脳血管センター	附属病院	センター病院
延べ外来患者数（人）	321,933	29,263	481,232	466,364
1 日平均外来患者数（人）	1,314	119	1,964	1,904
外来診療単価（円）	10,995	7,220	9,593	10,186
延べ入院患者数（人）	202,333	83,096	199,654	244,006
1 日平均入院患者数（人）	553	227	546	667
入院診療単価（円）	46,014	32,535	51,972	57,747
病床利用率（％）	92.10	75.70	87.60	92.60
平均在院日数（日）	14.0	60.1	16.9	15.5

脳血管センターの外来患者数は一日当たり 119 人とされ、小規模病院程度の外来診療しか行っていない。専門病院の特徴とはいえ、入院患者の平均在院日数は約 60 日とされており、その上病床利用率も 75.7%と低い。

医療サービスの提供が十分実施されているのであれば、多額の税金を投入する意味はある。しかし、事業の規模や利用者数からすると、投資した割には効果が少ない事業とい

わざるを得ない。設立当初の理念に基づき現在も急性期の機能を維持しているが、定床 300 床の病院に今後も年間 29 億円の資金を投下し続けることが政策として有意義だとはいい切れない。すなわち、すでに設立のために要した 294 億円の企業債残高 225 億円は、市民の税金の負担からはずすことはできないが、非効率な状態のまま市民の税金を毎年 29 億円投入し続けることは、経済環境が悪化し失業者が増大している社会の中で是認しうるものであろうか。この 29 億円を節約し、他の必要な「政策的医療」の分野に回すことができるか、あるいは 29 億円を節約することによって、市民の将来にわたる負担をどれだけ軽減しうるかについて、早急な対策がなされるべきである。

脳血管センターのあり方の問題では、設備を有効に利用し今後の追加支出を合理的な方法で抑えるため、特に高コストの原因となっている 365 日 24 時間の救急体制に関しては、脳血管という単科の救急運営の問題、医師の人員不足、手術室不足等の理由から現状では維持に無理がある。脳血管センターの救急の機能は他の病院に集約し、脳血管センターとしては、急性期治療を経過した患者を取り扱うなど現状の実態にあった病院経営を具体的に検討することが必要である。

## 2. 根拠の曖昧な繰出金等の計算

市立病院等においては、民間病院が行いえない「政策的医療」を市民に提供する使命をもっており、市民の納得した「政策的医療」に対して、採算性を度外視しても、税金の投入は必要である。

平成 17 年度の改革計画の中で、繰出金等の根拠を市民にディスクローズするよう改善した点は評価できる。ただし、その税金の投入金額に関しては、合理的な算定根拠があって初めて市民の同意が得られるものである。繰出金等の計算方法に関しては、より一層その合理的な算出方法の提示とともに、各年度で「政策的医療」の各項目に対する計画と実績を市民に報告する経理の透明化も検討するべきと考える。

## 3. 給与規程の改定シミュレーション

市立病院等の収支においては、民間病院の収支と比べ、給与費が収支を悪化させる原因となっていることは第 6 章で検討した。仮に、各病院の医師及び看護師以外の 1 人当たり給与費を 20%削減した場合の各病院の収益改善効果は、以下の通りである。

20%削減後の給与単価

### 20%削減試算と私的病院との比較

(単位：千円)

	市民病院	脳血管センター	附属病院	センター病院	私的病院(全体)
医療技術員 - 薬剤師	396	342	367	370	346
医療技術員 - その他	323	281	338	352	296
事務職員	342	399	362	390	289
技能労務員 - 看護業務補助者	-	-	383	201	199
技能労務員 - その他	466	277	451	312	231

#### 削減効果の試算

平成 19 年 6 月度の 4 病院におけるコ・メディカルなどの常勤職員給与費の状況及び当該給与費を 20%削減した場合の費用削減効果の試算結果は次の通りであり、年間 7.5 億円の削減効果が発生する。

#### 試算による削減効果

(単位：千円)

	市民病院	脳血管センター	附属病院	センター病院
医療技術員 - 薬剤師	9,404	5,554	12,410	12,975
医療技術員 - その他	40,848	32,947	54,150	53,282
事務職員	20,485	12,486	22,224	20,466
技能労務員 - 看護業務補助者	-	-	479	502
技能労務員 - その他	1,747	3,810	3,385	5,464
コ・メディカル以下 常勤職員給与月額合計	312,618			
1 月当たり 20%削減効果 ( × 20%)	62,524			
年間削減効果 ( × 12)	750,283			

#### 4 . 定期的に適正人員の配置を見直すべきこと

病院の医師及び看護師等は、施設基準を含む法定基準を満たす必要があるため、少なくともその人数を確保することが必要条件となる。脳血管センターのように、300 床を有効活用するためには明らかに医師・看護師不足が生じている病院は、慢性的にその構造が改善される可能性がないのであれば、病院そのもののあり方まで見直す必要がある。

法定人数を超える職員数を確保している職種や、また法定で人数を定められない職種においては、その病院の規模、業務の進め方により、経営管理担当者は適正な人員を把握し、必要な都度人員配置を見直す必要がある。

医療という労働集約的な事業においては、人員体制の適時な見直しがされない場合、過度に余裕をもった適正人数以上の人員配置をする可能性があるため、少なくとも定期的な見直しルールは必要である。

今回の調査において、各病院の適正人員体制を、経営管理者がどのように考えているか理解するため、各病院の職種別給与費の年間データと支給人数の確認を依頼したが、管理データとして作成していないため、年間のデータ作成は困難との回答であり、平成 19 年 6 月分の一か月分で集計するに留まった。少なくとも適正人員を検討する資料として、現状の給与費のデータを、毎月職種別や部署別に把握することは、病院管理上必要な事項である。

また、電子カルテの導入は、医療の質を高めるための導入であり、業務変更による収益に与える影響に関しては、具体的な検討はしていないとの回答を得た。しかし、主目的は医療の問題であるとしても、その導入により、市民病院の平成 19 年度の経費について、システムの初期投資 9 億円、維持費 20 百万円以上かかる設備投資をした場合に、副次的に事務業務方法の変更による現状職員の配置換えも検討し、少しでもコストを抑制する意

識は持つべきと考える。

## 5. 設備投資を各病院の機能に対応させ合理的な予算の中で集中させるべきこと

医療は、設備集約的事業であるため、民間病院では、設備投資計画の立案に際して、収益から適正なキャッシュフロー（純利益＋減価償却費）を確保し、それを原資に設備投資時の借入金の返済や設備投資を実行しなければならない。

市立病院等の現状を見た場合、純利益は実質的に赤字であり、収益から確保したキャッシュフローもマイナスで横浜市が赤字補填をしている状況である。

また、初期の設備投資の金額は巨額であり（脳血管センターで294億円、みなと赤十字病院の再整備で515億円等）、その事業費は主として企業債で調達され、償還に関しては実質的には横浜市の負担が大きい。つまり、横浜市の各年度の病院維持資金は、「毎年発生する赤字補填＋企業債償還金額＋追加設備投資金額」となっていて、病院事業から獲得する収益からは適正な利益は確保できず、将来の設備投資資金は出ないのが現実である。

この構造上の違いがあるため、横浜市が市立病院等を継続的に運営していくためには、現状では民間病院と異なった基準で設備投資基準を考慮する必要がある。各病院の機能を明確に再定義し、設備投資はその機能及び規模に見合ったものとし、合理的な予算の中で集中した資源の配分を考えるべきである。

## 6. まとめ

（意見）

「市立病院等の経営効率化を目指しながら、救命救急の機能を高める等医療の質を維持するために、地方独立行政法人の設置等、早急に抜本的な改革案を検討すべきである。」

（1）横浜市では病院事業の改善のため、平成17年度から、横浜市の直接運営する病院事業（市民病院、脳血管センター、みなと赤十字病院）に地方公営企業法を適用し、病院経営に関する責任と権限を明確にし、機動的・効率的な管理運営体制を整備するため病院経営局を設置した。その結果、市民病院の経営成績は改善しつつあり、みなと赤十字病院には、指定管理者制度を導入することにより、従前よりは横浜市からの資金の持ち出しは少なくなってきた。

しかしながら、医療環境は急速に変化しており、その対応の決定に時間を要する議会制度や行政サービスになじむものでもなく、現状の状況では、市立病院等は横浜市や横浜市の出資する公立大学法人の組織の一部であるため、横浜市及び公立大学法人の財務、組織、人事等その基本的な仕組みの中では制限が生じてしまう。

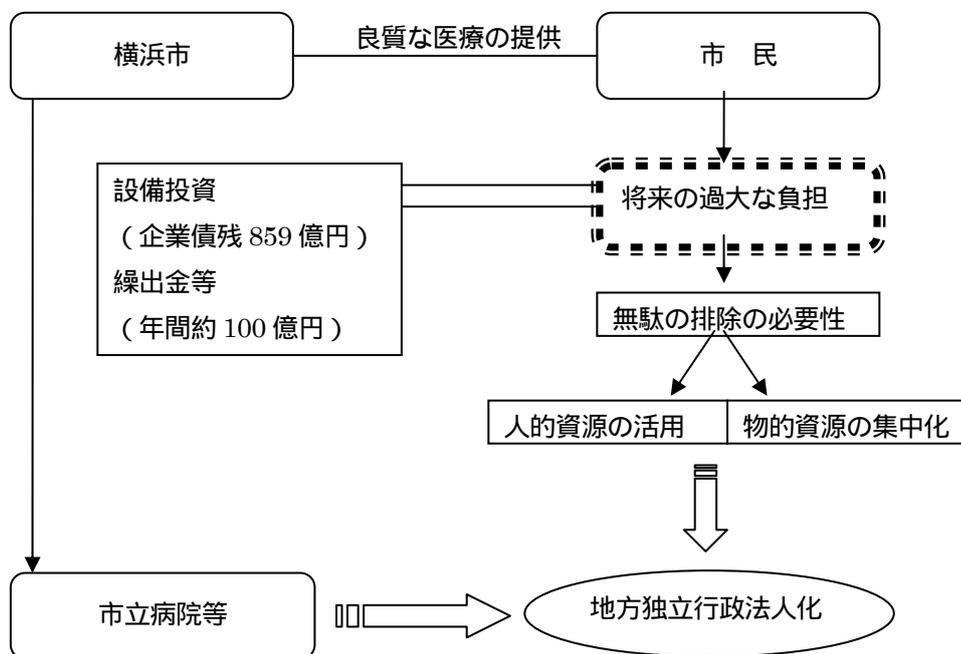
横浜市の医療行政としてその4病院の再度の位置づけや効率的な制度は中期的な展望の中で検討し決定すべきであるものの、医療環境に適時に対応するために、市立病院等の運営はその自主性を尊重し、行政からは独立させることが必要である。

（2）従来の制度では、地方公共団体の組織の一部であり、地方公共団体の財務・組織・人事管理等を定める地方自治制度の基本的枠組みに制約されるという弊害が発生する。このため、現在、地方公共団体の枠組みにとらわれず、より効率的な方法で業務を遂行する目的で、「病院事業」を経営する事業について公営企業型地方独立行政法人を設立できる。

病院事業の中では、医師・看護師という人的資源と医療設備等の物的資源を有効適切に運用することにより、これまで以上の医療サービスを提供するだけでなく、今後深刻化する疾病に対しては「政策的医療」としての繰出金等を集中投与しなければならない。市民の享受している医療サービスを低下させずに財政負担の軽減化をはかるためには、人的資源・物的資源を効率的に運用する構想を検討しなければ解決することはできない。

「政策的医療」として横浜市が認める項目を横浜市が具体的に定義し、その実績に応じて「政策的医療」の实质コスト（各政策的医療の費用 - 収入）は横浜市が負担し、その他の「一般的医療」に関しては各病院が協力するという曖昧なものではなく、一つの組織体の中で、経営を強力に進めることができる仕組みである地方独立行政法人の設立を検討すべきと考える。

地方独立行政法人化のための概念図



(3) 検討すべき地方独立行政法人の内容は次の通りである。

組織

)地方独立行政法人を設立し、病院運営に関する権限と責任を明確にする。特に横浜市の監督局との権限と責任の区分を明確に行い、重要かつ大綱的な決定事項は監督局で行う。その他通常の運営に関する意思決定の権限と運営責任は地方独立行政法人が持つこととする。

)医師・看護師という人的資源と医療設備などを含めた物的資源を有効活用するためには、「地方独立行政法人のあり方図1」のようにこの4病院をその所属とすることが最も効率的である。

しかしながら、大学設置基準では、医学部は附属病院を持たなければならないこととされており、公立大学法人から完全に附属病院を独立させることに関しては、各関係省庁等との協議が必要となる事項である。医学部を有する大学が、学生の研修から医師を育成することは、この医師不足が社会問題化した現在では重要な役割である。

ただし、医学部の学生の教育の場の提供という機能を地方独立行政法人に持たせることにより、医学部学生の研修はできるという考え方も可能ではないであろうか。「政策的医療」の考え方と同じように、地方独立行政法人の教育機能に別途予算付けを行い、地方独立行政法人が公立大学法人と協力することで、公立大学法人の医学部の本来の機能も維持することを考えることは可能ではないであろうか。

上記の考え方にに基づき、市立病院等の効率的な運営のために、地方独立行政法人の設立を意見として提起しているが、万一、「地方独立行政法人のあり方図 1」の意見が大学設置基準を満たさない場合には、「地方独立行政法人のあり方図 2」のようにセンター病院、市民病院、脳血管センターを地方独立行政法人として組織し、附属病院もこの地方独立行政法人と同様の基準での運営方法を検討した上で、深い連携により、他の 3 病院とともにまとまりある形で運営されていくような組織作りを検討していただきたい。

#### 人事

) 医師及び看護師の募集及び配置に関しては地方独立行政法人が計画的に実施し、不足等が生じた場合の配置換え等の対策を適時に行う。

) 給与規程の見直しを行い、民間の水準を意識した規定を策定する。ただし、既存の職員には、新規規程と現状との乖離を 10 年以内を目安として調整を行い、新規の職員については、新規採用時から新給与規程の適用を行う。

#### 設備

各病院に投資している設備及び医療機器に関しては、個々の病院が個々に設置すべきものと、市立病院等の中で特定の病院に設置すべきものを、病院の機能の中で決定していく。利用頻度が低く高額な設備や医療機器に関しては原則として、特定の病院に設置した上で、他の病院と共通に利用しあう制度を検討する。

#### 救急医療

救急医療に関しては、情報をできるだけ地方独立行政法人に一元化するシステムを構築した上で、搬送先の指示、受入病院の体制について連絡を行い、どんな救急患者も「たらい回し」にしない地域医療を確立する。

#### 脳血管センター

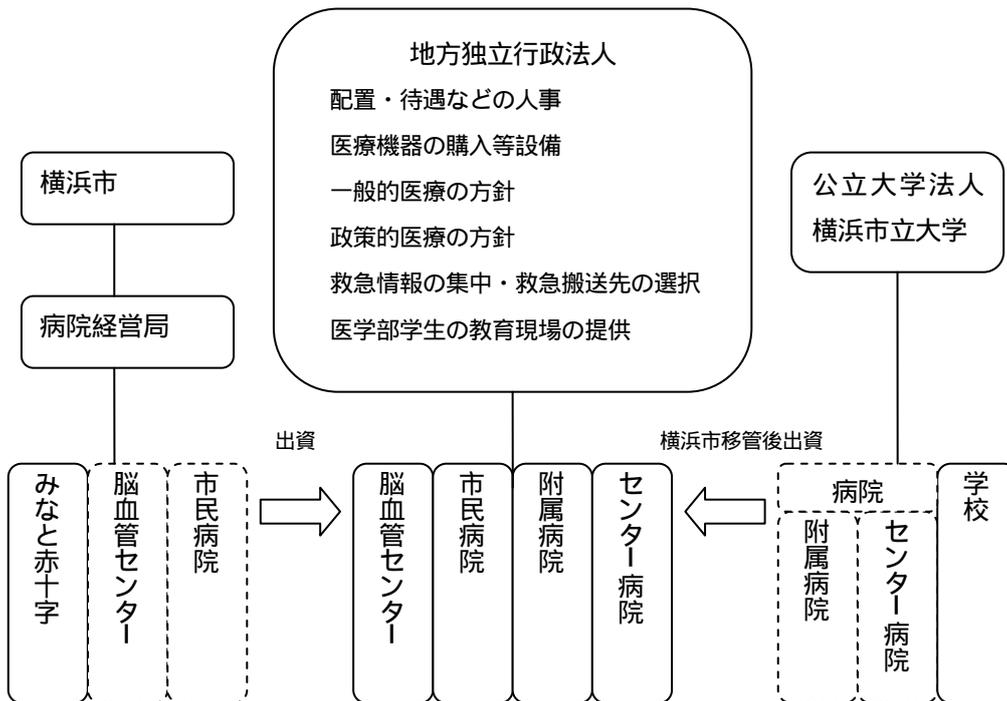
) 脳血管センターの救急医療の機能はすべてセンター病院その他の病院に移管する。脳血管センターは、救急医療を実施せず、急性期以外の医療を担当する。

) 必要人員に関して、他の病院からの転籍等も検討し、人員数、設備の有効度合についても地方独立行政法人の中でどのような役割を持たすかについて検討した上で決定する。

#### 繰出金等

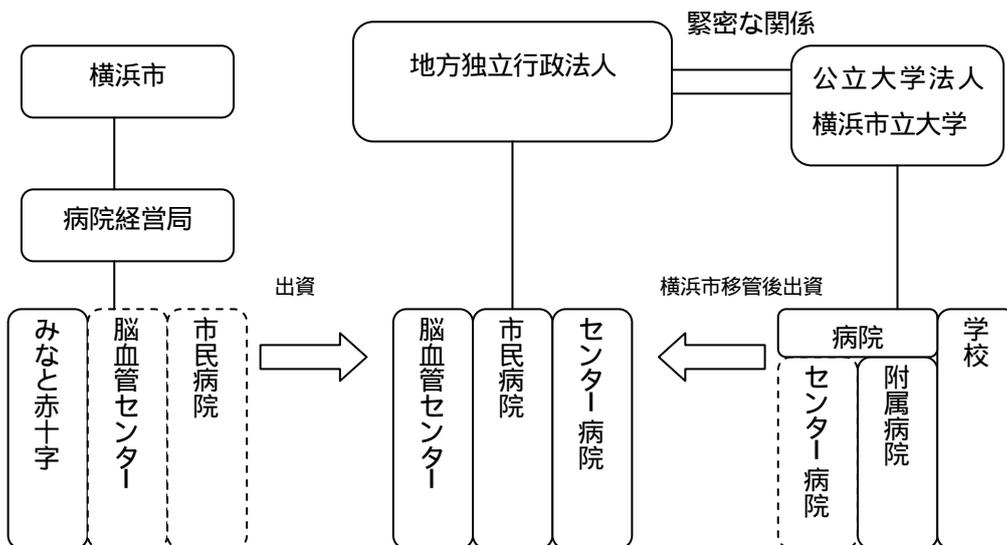
繰出金等の名目で病院に提供している資金に関して、当分の間現状のやり方で行うが、「一般的医療」に関する計算を明確にすることにより、その責任と評価を厳格に行うようにする。

地方独立行政法人のあり方図1



...地方独立行政法人への移管病院

地方独立行政法人のあり方図2



(意見)

「政策的医療」の実績に関する事後報告の徹底を求める。」

繰出金が「政策的医療」の目的に適正に使用されたか実際検証する方法が今現在確認されていない。「横浜市立病院経営改革計画」の中で記載されている「政策的医療」と自立した経営基盤を築くべき「一般的医療」とは、区分して収支を把握すべきと概念上は記載しているものの、実際は収支実績を区分して把握できていない。結果として損益計算は「政策的医療」と「一般的医療」が混在し、繰出金は病院事業の「一般的医療」の赤字補填に使用されている可能性がある。

また、繰出金と同様に市大病院には交付金という名目で、病院に資金を提供しているが、繰出金と同様にその使用実績に関しては把握されていない。

繰出金等の名目で根拠をあげたものに関しては、必ず実績把握を行い、以後の繰出金等の算定に反映させる仕組みを検討しなければならない。「政策的医療」の実績把握をすることにより、「一般的医療」の実績を区分把握して病院経営管理者の経営責任を明確にすることが必要である。