
平成 2 0 年度

横浜市包括外部監査報告書

平成 21 年 2 月 9 日

横浜市包括外部監査人

仁 平 信 哉

- 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 2
- 4. 利害関係 3

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 4
- 2. 監査の指摘、改善要望及び意見の集計 5
- 3. 監査の指摘、改善要望及び意見事項の一覧 6

第3章 横浜市の公的病院の果たすべき役割

- 1. 医療制度の現状 8
- 2. 医療制度のあり方 8
- 3. 横浜市の公的病院の概要 11
- 4. 市立病院等の経営実態 20
- 5. 横浜市の市立病院等に対する財政負担 - 毎年約 100 億円 22

第4章 繰出金等

- 1. 繰出金等の意義 24
- 2. 繰出金等の性質 28
- 3. 繰出金等の現状及び運営 30
- 4. 制度上の問題点 39

第5章 市立病院等の状況

- 1. 市民病院 40
- 2. 脳血管センター 53
- 3. 附属病院 60
- 4. センター病院 65

第6章 給与費

| | |
|-------------------|----|
| 1. 各病院の給与比率 | 70 |
| 2. 市民病院 | 71 |
| 3. 脳血管センター | 76 |
| 4. 附属病院 | 80 |
| 5. センター病院 | 84 |
| 6. まとめ - 高額すぎる給与費 | 88 |

第7章 委託

| | |
|-------------------------------|-----|
| 1. 各病院の委託費の傾向 - 民間病院と比べ高額な委託費 | 90 |
| 2. 附属病院及びセンター病院の委託費 | 100 |
| 3. 給食費 | 114 |

第8章 指定管理者制度

| | |
|---------------------|-----|
| 1. 指定管理者制度の導入 | 118 |
| 2. 「港湾病院」から「新港湾病院」へ | 120 |
| 3. 指定管理者制度の内容 | 123 |
| 4. 政策的医療交付金 | 126 |
| 5. 低すぎる病床利用率 | 129 |

第9章 救急医療体制

| | |
|--------------|-----|
| 1. 総論 | 132 |
| 2. 横浜市の救急医療 | 134 |
| 3. 救急搬送の要請拒否 | 137 |
| 4. 繰出金との関係 | 145 |
| 5. 対策 | 146 |

第10章 市立病院等の基本的な課題

| | |
|------------------------|-----|
| 1. 市立病院等の経営に関する基本的な考え方 | 147 |
| 2. 病院事業の基本的な課題 | 149 |
| 3. まとめ | 156 |

資料編

- 1 . 過去 6 年間の社会保険診療報酬等の改定概要 162
- 2 . 用語集 173

1 消費税について

各病院の統計データは記載されている通りにデータとして採用し、消費税の有無については記載していない。

2 端数処理について

報告書の中の数値は、端数処理等の関係で総額と内訳の合計とが必ずしも一致していない場合がある。

3 他病院比較の比較数値は、平成 1 9 年度病院経営実態報告（全国公私病院連盟）の数値を採用している。

第1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) 監査対象局及び団体

行政運営調整局、都市経営局、病院経営局、安全管理局及び健康福祉局並びに日本赤十字社及び公立大学法人横浜市立大学

(3) 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。

(4) 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、以下の事項を監査した。

- ・ 公的病院によって提供されている医療機能は、民間病院によっても担うことのできるものではないか。
- ・ 民間病院によっても担うことのできる医療機能である場合、公的病院が行う場合と民間病院に委託等の方法により担わせた場合と、どちらが効率的であるか。
- ・ 公的病院への税金の投入は、その担うべき役割に対する適正なものであるか。
- ・ 公的病院の経営は効率的に行われ、かつ改善の努力が行われているか。

(2) 外部監査の方法

監査の実施にあたっては、監査の視点に基づき、合規性・効率性及び経済性の観点から、関係諸帳簿及び証拠書類との照合、関係者に対する質問並びに現地調査等の必要と認められた手続を実施した。

(3) 外部監査人

仁平 信哉 弁護士

(4) 外部監査の補助者

佐々木光春 弁護士

大河原啓充 弁護士・公認会計士

| | |
|-------|-------------------|
| 佐藤 兆秀 | 公認会計士 |
| 上出 亮 | 公認会計士 |
| 井出 光昭 | 税理士 |
| 井出美奈子 | 税理士（税理士登録名：島田美奈子） |
| 奥沢 剛彦 | 税理士 |
| 宝田健太郎 | 税理士 |

（５）外部監査の実施期間

平成 20 年 6 月 27 日から平成 21 年 2 月 9 日まで

４．利害関係

選定した特定の事件について地方自治法第 252 条の 29 に規定する記載すべき利害関係はない。

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

今回の監査結果については、以下の通り「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。

2 . 監査の指摘、改善要望及び意見の集計

(1) 監査の「指摘」の項目

| | |
|----|------|
| 合計 | 0 項目 |
|----|------|

(2) 監査の「改善要望」の項目

| | |
|-------|------|
| 第 4 章 | 1 項目 |
| 第 5 章 | 1 項目 |
| 第 7 章 | 4 項目 |
| 第 8 章 | 1 項目 |
| <hr/> | |
| 合計 | 7 項目 |

(3) 監査の「意見」の項目

| | |
|--------|-------|
| 第 5 章 | 2 項目 |
| 第 6 章 | 1 項目 |
| 第 7 章 | 2 項目 |
| 第 8 章 | 2 項目 |
| 第 9 章 | 1 項目 |
| 第 10 章 | 2 項目 |
| <hr/> | |
| 合計 | 10 項目 |

3. 監査の指摘、改善要望及び意見事項の一覧

| 内容 | 区分 | | | 頁 |
|---------------------|--|----------|----|-----|
| | 指摘 | 改善 要望 | 意見 | |
| 第4章 繰出金等 | | | | |
| 4 | 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。 | | | 39 |
| 第5章 市立病院等の状況 | | | | |
| 1(4) | 建物の構造が非効率であり、セキュリティ精度を高める必要がある。 | | | 49 |
| 1(5) | 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。 | | | 52 |
| 2(5) | 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。 | | | 59 |
| 第6章 給与費 | | | | |
| 6 | 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。 | | | 89 |
| 第7章 委託 | | | | |
| 2(2) | 公立大学法人横浜市立大学契約事務取扱規程の改定を求めるもの。 | | | 102 |
| 2(4) | 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。 | | | 111 |
| 2(5) | 契約資料について、市大病院に組織として十分な管理責任を果たすことを求める。 | | | 113 |
| 2(5) | 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。 | | | 113 |
| 3(2) | 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。 | | | 117 |
| 3(2) | 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。 | | | 117 |

| 内容 | 区分 | | | 頁 | |
|--------------------------|---|----------|----|---|-----|
| | 指摘 | 改善 要望 | 意見 | | |
| 第8章 指定管理者制度 | | | | | |
| 2(2) | 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。 | | | | 122 |
| 4(3) | チャレンジブース、喘息管理システム（ARMS）とともに、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。 | | | | 128 |
| 5(3) | 病室の効率的な活用を求めるもの。 | | | | 131 |
| 第9章 救急医療体制 | | | | | |
| 5(2) | 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。 | | | | 146 |
| 第10章 市立病院等の基本的な課題 | | | | | |
| 3 | 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。 | | | | 157 |
| 3(3) | 「政策的医療」の実績に関する事後報告の徹底を求める。 | | | | 161 |

第3章 横浜市の公的病院の果たすべき役割

1．医療制度の現状

憲法第 25 条は、国民は健康で文化的な生活を営むことができるという生存権を規定している。健康で文化的な生活を営むためには、医療制度が不可欠である。

日本の平成 19 年 1 月 1 日現在の総人口は 1 億 2700 万人とされ、65 歳以上人口の総人口に占める割合は 21%とされている。今後、いわゆる団塊の世代（昭和 22 年から昭和 24 年まで）が高齢者となることに伴い、平成 27 年には、国民の約 4 人に 1 人が 65 歳以上人口となるとされている。

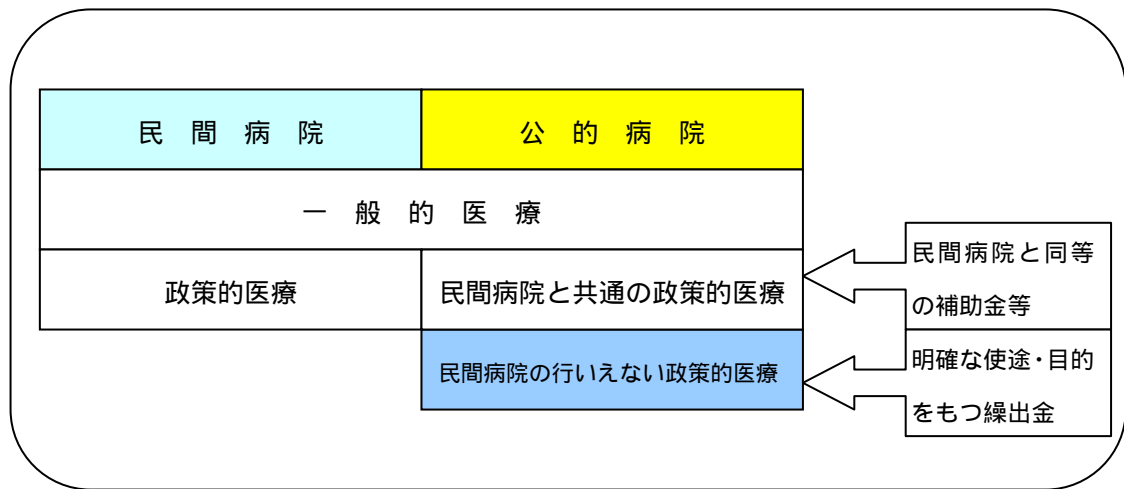
日本の国民医療費は、平成 18 年度推計で約 34 兆円とされ、このうち 3 分の 1 が、高齢者の医療費とされる中で、平成 20 年 4 月から 75 歳以上の高齢者を対象とした後期高齢者医療制度も開始されるに至っている。

三大病とされるがん、脳卒中、急性心筋梗塞などを含め、国民に適正な医療が提供される事が、今後の日本にとって最も必要なことである。

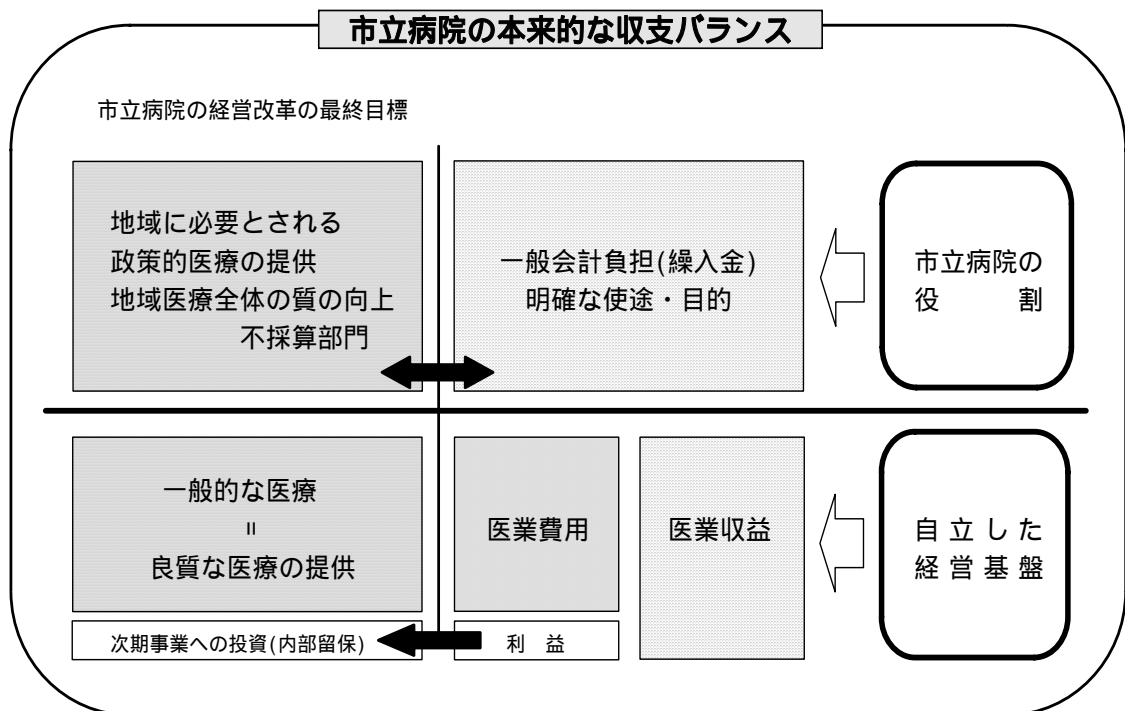
2．医療制度のあり方

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、民間病院の行いえない「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。



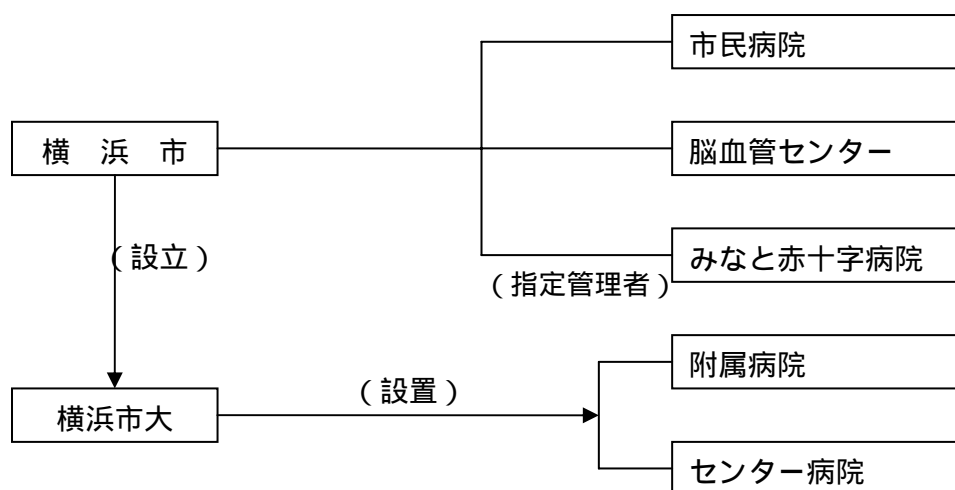
公的病院の経営においては、この「一般的医療」と「政策的医療」は、明確に区別されなければならない。「一般的医療」においては、民間病院と同様に、採算性のある自立した経営がなされなければならない。これと異なる「政策的医療」は、市民の負担によりまかなわれるものであるから、具体的な実績及び現実的な予想に基づいた積算により繰出金又は運営交付金の金額が定められなければならない。この公的病院の経営モデルは「横浜市立病院経営改革計画」の中で次のように示されている。



「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。

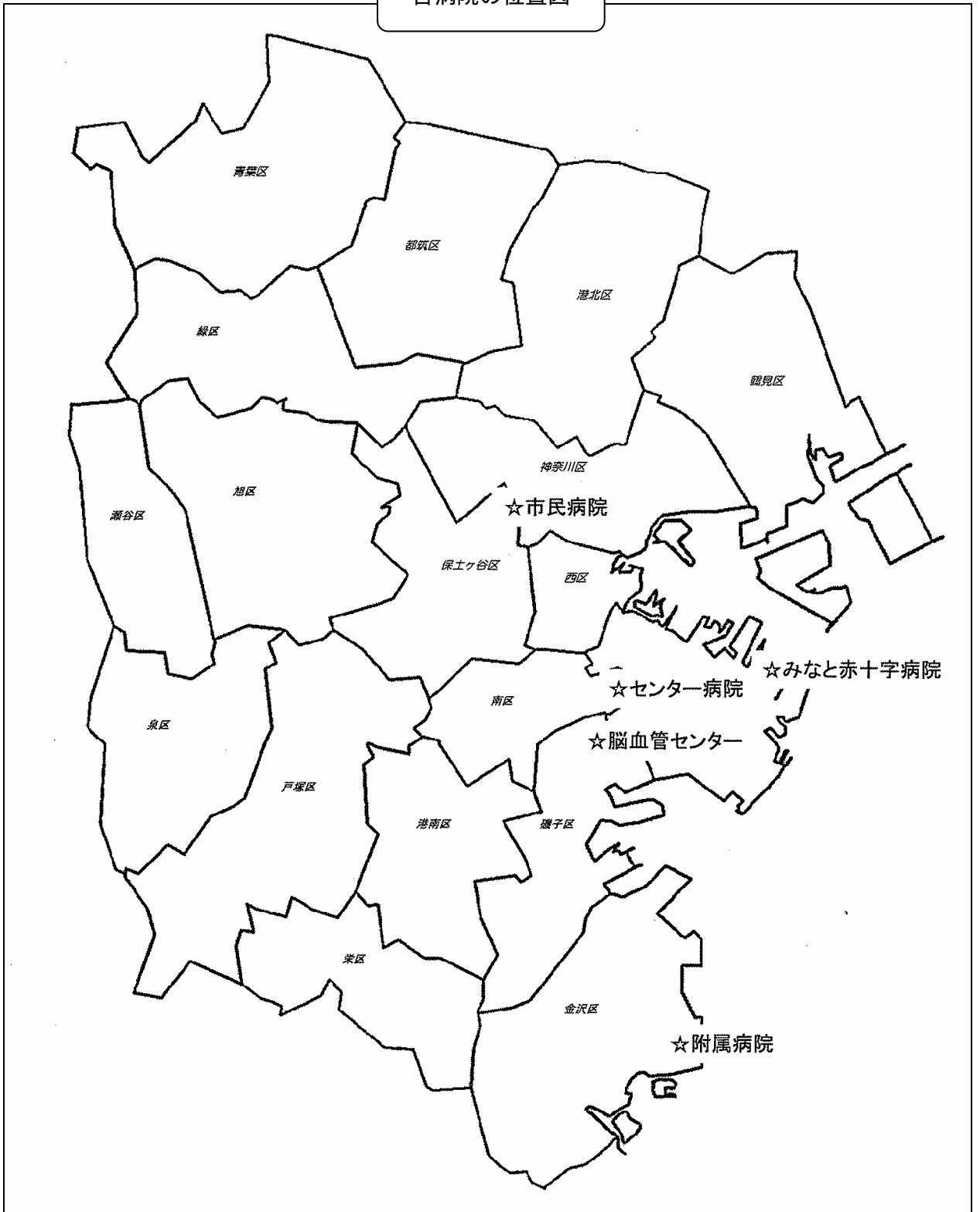
3 . 横浜市の公的病院の概要

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。病院概要は第8章に示す。）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。

各病院の位置図



(1) 市民病院

概要 (平成 20 年 4 月 1 日現在)

名 称 : 横浜市立市民病院

所 在 地 : 横浜市保土ヶ谷区岡沢町 56

病 院 長 : 渡辺 古志郎

診 療 科 : 腎臓内科、糖尿病リウマチ内科、血液腫瘍内科、腫瘍内科、神経
(併設施設、 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、消化器外
センター含む) 科、炎症性腸疾患科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外

科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、
眼科、耳鼻咽喉科、神経精神科、リハビリテーション科、放射線
診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、感染症内科、救
急総合診療科、病理診断科、緩和ケア内科、がん検診センター、

病 床 数 : 628 床



沿革

- 昭和 35 年 3 月 病院建物竣工
鉄筋コンクリート地下 1 階、地上 5 階
建面積 2,151.28 m²、延面積 6,536.49 m²、病床数 42 床
- 昭和 56 年 3 月 がん検診センター竣工
鉄筋コンクリート地下 1 階、地上 4 階
延面積 4,212.00 m² (含関連宿舎面積 545.75 m²)
- 昭和 61 年 11 月 病院再整備工事 (第 1 期) 竣工
南病棟鉄骨鉄筋コンクリート地下 3 階、地上 8 階
延面積 17,134.73 m²
- 平成 元年 3 月 病院再整備工事 (第 2 期) 竣工
東病棟鉄骨コンクリート地下 3 階、地上 5 階
延面積 10,322.06 m²
- 平成 3 年 8 月 病院再整備工事 (西病棟改築) 竣工
西病棟鉄骨鉄筋コンクリート地下 2 階、地上 5 階
延面積 9,119.67 m²
- 平成 11 年 4 月 第二種感染症指定医療機関の指定
- 平成 16 年 11 月 第一種感染症指定医療機関の指定
- 平成 17 年 5 月 日本医療機能評価機構病院機能評価認定取得
- 平成 18 年 8 月 地域がん診療連携拠点病院の指定
- 平成 18 年 9 月 地域医療支援病院の承認
- 平成 18 年 10 月 地域周産期母子医療センターの認定

開設目的

横浜市の基幹病院として、高度かつ先進的な医療に取り組み、特にがん診療機能を強化する。地域医療機関等との連携を進めるとともに、365 日 24 時間の救急医療を行う。

併せて、医療に関する高い倫理観、知識、技術を持ち、安全管理の向上に努める。患者の知る権利を尊重し、診療情報の開示を進める。また、公営企業として経営の健全化に努める。

(2) 脳血管センター

概要(平成20年8月15日現在)

名 称 : 横浜市立脳血管医療センター

所在地 : 横浜市磯子区滝頭1丁目2番1号

センター長 : 山本 勇夫

診療科 : 神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、内科、放射線科、
麻酔科、

病床数 : 300床

併設施設 : 介護老人保健施設 入所80人 通所25人



沿革

平成3年10月 友愛病院(再整備)基本構想策定

平成7年3月 病院開設許可

平成11年8月 脳血管医療センター開院

(センター215床・介護老人保健施設入所40人)

平成12年4月 介護老人保健施設入所40人増(計80人)

平成12年6月 センター85床開床(計300床)

開設目的

人口の高齢化の進展とともに増加の見込まれる寝たきりの最大原因である脳血管疾患について内科的・外科的治療を行うとともに、発症直後から早期リハビリテーションを重点的に行う。

そして後遺症を最小限に抑え、かつ再発を防ぎ、結果として寝たきりを防止し、患者の日常生活の質を向上させる診療を行うことを目的とする。

(3) 附属病院

概要(平成20年8月4日現在)

名 称 : 公立大学法人 横浜市立大学附属病院

所在地 : 横浜市金沢区福浦三丁目9番地

病 院 長 : 今田 敏夫

診 療 科 : リウマチ・血液・感染症内科、呼吸器内科、腎臓・高血圧内科、循環器内科、消化器内科、内分泌・糖尿病内科、神経内科、脳卒中科、神経科、小児科、一般外科、心臓血管外科、消化器・肝移植外科、臨床腫瘍科・乳腺外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科・口腔外科、麻酔科、脳神経外科、リハビリテーション科、形成外科、小児精神神経科

病 床 数 : 623 床

一般 577 床 (ICU、CCU、NICU を含む)

精神 30 床

結核 16 床



沿革

- 平成 3 年 7 月 医学部附属病院として開院
- 平成 13 年 1 月 特定機能病院に承認される
- 平成 14 年 1 月 日本医療機能評価機構より認定を受ける
- 平成 17 年 4 月 地方独立行政法人へ移行
- 平成 19 年 1 月 日本医療機能評価機構より病院機能評価 Ver.5.0 にて認定を受ける
- 平成 19 年 1 月 厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定される

開設目的

大学附属病院として横浜市内で唯一の「特定機能病院」として、開発的医療を促進し、優秀な医師の養成につとめるとともに、高度な医学研究をめざす。

併せて、先進医療設備の導入により、高度な医療サービスを提供し地域医療の向上を図るとともに、市民の健康の保持に寄与する。

(4) センター病院

概要(平成20年7月1日現在)

名 称 : 公立大学法人 横浜市立大学附属市民総合医療センター
(通称: 市大センター病院・センター病院)

所在地 : 横浜市南区浦舟町4丁目57番地

病 院 長 : 田中 克明

診 療 科 : 高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター、リウマチ
(併設施設、 膠原病センター、炎症性腸疾患(IBD)センター、精神医療セン
センター含む) ター、心臓血管センター、消化器病センター、呼吸器病センター、
小児総合医療センター、総合診療科、血液内科、腎臓内科、内分
泌・糖尿病内科、神経内科、乳腺・甲状腺外科、整形外科、皮膚
科、泌尿器・腎移植科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、
歯科・口腔外科・矯正歯科、麻酔科、脳神経外科、リハビリテー
ション科、形成外科・再建外科(特定機能形態再建)

病 床 数 : 720床



沿革

- 昭和 62 年 3 月 高度先進医療の承認を受ける
特定承認保険医療機関の承認を受ける
- 平成 11 年 7 月 新病院棟竣工
- 平成 15 年 4 月 高度救命救急センターの承認を受ける
- 平成 16 年 4 月 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受ける
- 平成 17 年 4 月 公立大学法人化
「横浜市立大学附属市民総合医療センター」と改称
- 平成 19 年 6 月 総合周産期母子医療センターの指定を受ける

開設目的

横浜市立大学附属市民総合医療センターは、高度救命救急センターを有し、横浜市の中核をなす第三次救急医療機関として横浜市とその周辺地域から重症・緊急患者を受け入れ、医療、医育及び研究の機関として、市民の保健に寄与することを目的としている。

4 . 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。その結果、外部に公表されている決算上の経常利益は以下の通りである。

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。

(単位：百万円)

| 病院名 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 |
|---------|--------|--------|--------|
| 市民病院 | 113 | 12 | 38 |
| 脳血管センター | ▲1,248 | ▲1,277 | ▲1,285 |
| 附属病院 | 989 | 474 | 73 |
| センター病院 | 717 | 450 | 21 |

(2) 医業損失は、実質97億円

市立病院等の平成19年度の経営状態を概括するという形式で一覧表を作成した。第5章により詳細な検討を行っているが、収益構造の概要を理解するため、公表された損益計算書より医業損益までの計算部分を抜粋した。

この医業利益の計算の中には、市立病院等が実施すべき「一般的医療」と「政策的医療」の結果が集約されている。

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。但し、附属病院及びセンター病院は、独立法人化前に取得した資産に係る減価償却費を負担していないこと、また、市債の元利償還金を負担していないことについて、市民病院及び脳血管センターとは会計上の差異がある。

平成 19 年度の各病院の公表損益計算書より抜粋

(単位：百万円)

| 勘定科目 | 市民病院 626 床 | 脳血管センター 300 床 | 附属病院 623 床 | センター病院 720 床 | 4 病院計 2269 床 |
|---------|---------------|------------------|---------------|-----------------|-----------------|
| 医業収益 | 14,176 | 3,296 | 15,182 | 19,343 | 51,997 |
| 入院収益 | 9,310 | 2,703 | 10,376 | 14,090 | 36,479 |
| 室料差額収益 | 297 | 86 | 186 | 428 | 4,365 |
| 外来収益 | 3,540 | 211 | 4,616 | 4,769 | 9,894 |
| その他医業収益 | 1,029 | 295 | 2 | 54 | 1,254 |
| 医業費用 | 14,758 | 6,093 | 18,461 | 21,430 | 60,742 |
| 給与費 | 7,795 | 3,307 | 8,342 | 10,127 | 29,571 |
| 材料費 | 3,788 | 418 | 5,587 | 6,691 | 16,484 |
| 経費 | 2,192 | 1,203 | 3,558 | 4,144 | 11,097 |
| 減価償却費 | 670 | 1,041 | 971 | 458 | 3,140 |
| 資産減耗損 | 26 | 6 | - | - | 32 |
| 研究研修費 | 27 | 9 | 2 | 8 | 46 |
| 本部費 | 260 | 106 | - | - | 366 |
| 医業損益 | ▲ 582 | ▲ 2,796 | ▲ 3,279 | ▲ 2,087 | ▲ 8,744 |

市民病院及び脳血管センターの医業収益のその他医業収益の中に、横浜市からの負担金 6 億 67 百万円、2 億 95 百万円が含まれている。

5 . 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. 繰出金等の意義

(1) 地方公共団体は、地方公営企業法第17条の2に基づき、当該地方公営企業の経費を一般会計又は他の特別会計において負担し、また同法17条の3に基づく補助及び同法18条に基づく出資をすることができることとされており、横浜市は、このうち同法第17条の2、同条の3を具体化した「横浜市病院事業会計繰出金交付要綱」に基づき、市立病院に対して繰出金を支出することとしている。

なお、「横浜市病院事業会計繰出金交付要綱」は、平成19年3月になって制定されたものであり、それ以前には、病院事業に対する繰出金の支出について明文化された基準は存在していなかった。

(2) また、地方独立行政法人法第42条は、「設立団体は、地方独立行政法人に対し、その業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額を交付することができる。」と規定し、運営交付金が支出できる旨を規定している。

繰出金と異なる点は、中期計画の目標を実現するために、用途を限定されない支出ができるという点である。

横浜市大においては、中期計画において運営交付金の考え方について次の通りとしている。

～横浜市大中期計画～

民間病院と同様の医療は、民間病院への補助等に準拠する。

市立病院等が果たすべき役割として実施しているものは、事業の役割を客観的に把握した上で、廃止又は見直しを行う。

公営企業の性格上市立病院に一般会計から繰り入れられているものについては、同様に国の定める基準等に準拠する。

教育・研究など大学病院の特性については、積算の考え方を明確化する。

平成17～19年度予算における運営交付金の交付の考え方

(附属病院)

(単位：千円)

| <附属病院> | 17年度予算 | 18年度予算 | 19年度予算 | 19年度-17年度 |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 収益的収支にかかる運営交付金 A | 3,364,644 | 2,795,504 | 2,773,213 | ▲ 591,431 |
| <①民間病院補助に準拠分> | 1,070,920 | 831,492 | 815,588 | ▲ 255,332 |
| 救急医療経費 | 471,468 | 430,138 | 388,808 | ▲ 82,660 |
| 高度医療機器運営経費 | 599,452 | 401,354 | 426,780 | ▲ 172,672 |
| <②本市病院等の役割分> | 146,585 | 146,585 | 146,585 | 0 |
| 結核病床運営経費 | 146,585 | 146,585 | 146,585 | 0 |
| 保健事業等経費 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <③公営企業的・国の基準準拠分> | 330,382 | 12,358 | 22,595 | ▲ 307,787 |
| 公的年金拠出金等 | 330,382 | 0 | 0 | ▲ 330,382 |
| 転貸債(市債)償還利息 | 0 | 12,358 | 22,595 | 22,595 |
| <④大学病院特性経費分> | 1,498,416 | 1,498,416 | 1,498,416 | 0 |
| 医学部学生教育・実習経費 | 367,402 | 367,402 | 367,402 | 0 |
| 臨床研修医等養成経費 | 128,686 | 128,686 | 128,686 | 0 |
| 後期臨床研修(専門医育成教育)経費 | | | | |
| 他の医学系教育機関からの実習等受入経費 | 108,389 | 108,389 | 108,389 | 0 |
| 高度先進医療・先端医学開発経費 | 273,439 | 273,439 | 273,439 | 0 |
| 特定機能病院経費 | 189,500 | 189,500 | 189,500 | 0 |
| その他(難治療疾患患者受入等) | 431,000 | 431,000 | 431,000 | 0 |
| <⑤独法化に伴い発生する経費> | 318,341 | 306,653 | 290,029 | ▲ 28,312 |
| 資本的収支にかかる運営交付金 B | 307,112 | 414,200 | 455,230 | 148,118 |
| 市債償還元金(医療機器整備分) | 0 | 0 | 151,750 | 151,750 |
| 施設・設備整備費 | 307,112 | 414,200 | 303,480 | ▲ 3,632 |
| 運営交付金算定額 計 C=A+B | 3,671,756 | 3,209,704 | 3,228,443 | ▲ 443,313 |
| 当該年度運営交付金削減額 | - | - | ▲ 298,754 | - |
| 当該年度運営交付金追加額(地域貢献分) (医師不足診療科対策など) | - | - | 90,000 | - |
| 運営交付金交付額 | 3,671,756 | 3,209,704 | 3,019,689 | ▲ 652,067 |

平成17～19年度予算における運営交付金の交付の考え方
(センター病院)

(単位：千円)

| <センター病院> | 17年度予算 | 18年度予算 | 19年度予算 | 19年度-17年度 |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 収益的収支にかかる運営交付金 A | 2,415,201 | 1,745,705 | 1,516,488 | ▲ 898,713 |
| <①民間病院補助に準拠分> | 1,137,418 | 1,115,139 | 890,483 | ▲ 246,935 |
| 救急医療経費 | 1,137,418 | 1,115,139 | 890,483 | ▲ 246,935 |
| 高度医療機器運営経費 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <②本市病院等の役割分> | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 保健事業等経費 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <③公営企業的・国の基準準拠分> | 437,348 | 5,724 | 9,136 | ▲ 428,212 |
| 公的年金拠出金等 | 437,348 | 0 | 0 | ▲ 437,348 |
| 転貸債（市債）償還利息 | 0 | 5,724 | 9,136 | 9,136 |
| <④大学病院特性経費分> | 474,383 | 474,383 | 474,383 | 0 |
| 医学部学生教育・実習経費 | 258,602 | 258,602 | 258,602 | 0 |
| 臨床研修医養成経費 | 35,136 | 35,136 | 35,136 | 0 |
| 後期臨床研修（専門医育成教育）経費 | 79,788 | 79,788 | 79,788 | 0 |
| 他の医学系教育機関からの実習等受入経費 | 73,451 | 73,451 | 73,451 | 0 |
| 高度先進医療・先端医学開発経費 | 27,406 | 27,406 | 27,406 | 0 |
| <⑤独法化に伴う追加経費> | 366,052 | 150,459 | 142,486 | ▲ 223,566 |
| 資本的収支にかかる運営交付金 B | 305,334 | 54,000 | 129,000 | ▲ 176,334 |
| 市債償還元金 | 0 | 0 | 75,000 | 75,000 |
| 施設・設備整備費 | 305,334 | 54,000 | 54,000 | ▲ 251,334 |
| 運営交付金算定額 計 C=A+B | 2,720,535 | 1,799,705 | 1,645,488 | ▲ 1,075,047 |
| 当該年度運営交付金削減額 | - | - | ▲ 206,327 | - |
| 当該年度運営交付金 （三位一改革による財源移譲分） | - | 101,798 | 101,798 | - |
| 当該年度運営交付金追加額（地域貢献分） （医師不足診療科対策など） | - | - | - | - |
| 運営交付金交付額 | 2,720,535 | 1,901,503 | 1,540,959 | ▲ 1,179,576 |

運営交付金は「政策的医療」を担っているが、運営交付金の支出も赤字分を填補するという部分においては繰出金と同様の考えを持つため、以下繰出金等として、繰出金の性質等について検討する。

２．繰出金等の性質

(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。

そしてこれを受け、地方公営企業法施行令第 8 条の 5 第 1 項第 3 号は「看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を確保するために要する経費及び集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費」、また同条第 2 項第 2 号は「(略)病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるために必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費」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。

もっとも、地方公営企業法施行令第 8 条の 5 第 1 項第 3 号及び同条第 2 項第 2 号は、一般会計等において負担することのできる経費は、当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額を超える部分に限るとして、その限度を定めている。

以上のような地方公営企業法第 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うことができる。

(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、市立病院等の事業がすべて「政策的医療」を提供するためのものではなく、病院の建設や改良がその他の目的でも行われることからすれば、必ずしも「政策的医療」を提供するために必要な経費ということができるものではない。また地方公営企業法施行令附則第 14 項も、一般会計等において負担することのできる経費は、当該経費に充てることのできる病院事業の経営に伴う収入の額を超える部分に限るとしており、民間医療機関においては、病院事業の経営に伴う収入によって病院の建設及び改良が行われていることからすれば、この点からも、必ずしも「政策的医療」を提供するために必要な経費という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。

3. 繰出金等の現状及び運営

(1) 繰出金の現状

繰出金の性格別に累計した支出額及び支出割合は下記の通りである。

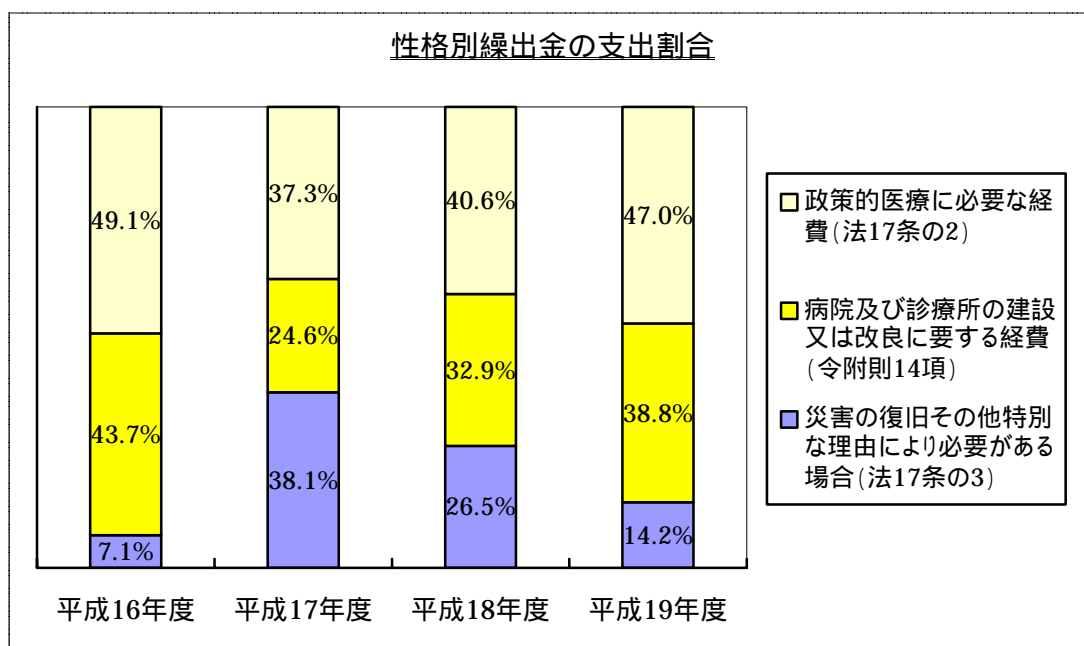
性格別繰出金の支出額

(単位：百万円)

| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 法17条の2 | 3,450 | 3,172 | 2,820 | 2,755 |
| 令附則14項 | 3,069 | 2,087 | 2,287 | 2,277 |
| 法17条の3 | 504 | 3,238 | 1,841 | 834 |
| 年度合計 | 7,023 | 8,497 | 6,948 | 5,866 |

港湾病院閉院に伴う繰出金を含む。

性格別繰出金の支出割合



「政策的医療」の提供に必要な経費に対する繰出金は年々減少しており、その割合も50%を下回っている。

「病院及び診療所の建設又は改良に要する経費」としての繰出金は、概ね減少傾向にあり、平成19年度の繰出金に占める割合は約40%である。

「災害の復旧その他特別な理由により必要がある場合」としての繰出金は、港湾病院

の閉院に伴う繰出金が増額された平成 17 年度を除き減少傾向にあり、繰出金に占める割合が最も少なくなっている。

いずれの繰出金も概ね減少傾向にあるが、「政策的医療」の提供に必要な経費に対する繰出金（法 17 条の 2）を、「政策的医療」の提供に必要な経費に対するものではない繰出金（令附則 14 項及び法 17 条の 3）の合計が、常に上回る状況にある。

繰出金の支出については、その支出根拠だけを見ても、必ずしも繰出金が「政策的医療」の提供に必要な経費をまかなうために繰り出されているものではないことが分かる。

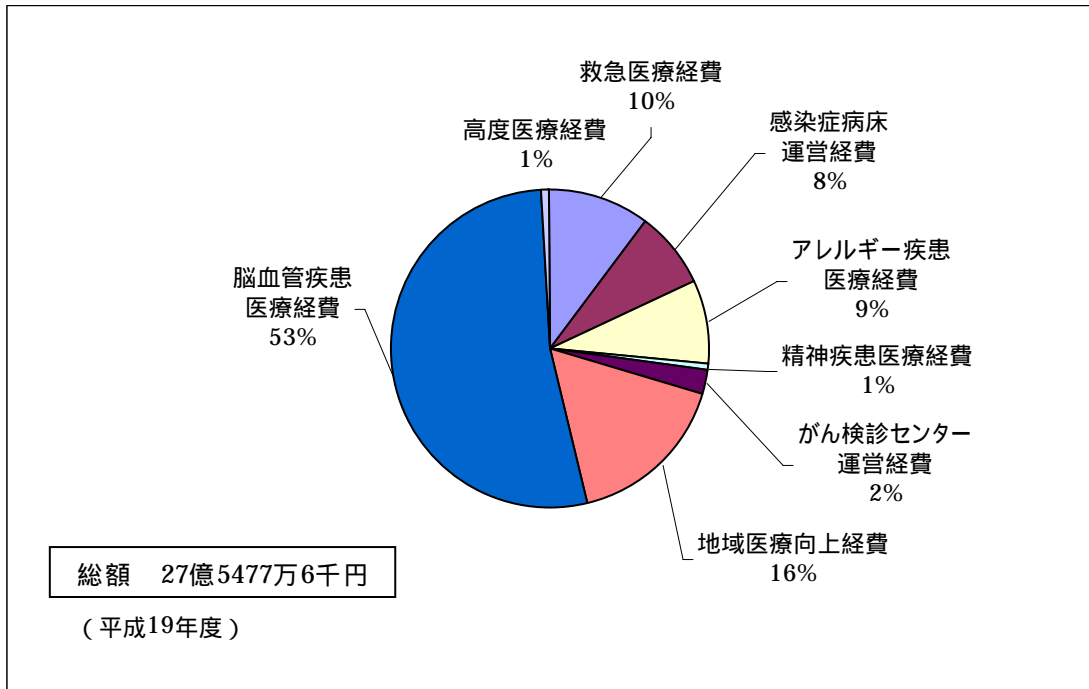
（ 2 ） 「政策的医療」を提供するための経費以上の繰出金となっていないか

「政策的医療」を提供する経費のための繰出金は、地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号、同項第 2 号（但し、地方公営企業法施行令附則第 14 項に基づくものを除く）が一般会計等において負担することを許しているのは、「政策的医療」の提供のために必要な経費であって、かつ当該経費に係る特定の収入の額を超える部分だけである。

かかる観点から、「横浜市病院事業会計繰出金交付要綱」の規定及びこれに基づく具体的な繰出金の算定方法が、地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号、同項第 2 号（但し、地方公営企業法施行令附則第 14 項に基づくものを除く）が許容する以上の繰り出しを容認するものとなっていないかを検討する。

結論として、「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。

市民病院、脳血管センター、みなと赤十字病院に対する横浜市繰出金比率



各項目における制約

| 項目 | 要綱 |
|---------------|--|
| 1 救急医療経費 | 救急医療対策にかかる民間医療機関に対する補助金等に準じて積算した額 |
| 2 感染症病床運営経費 | 一般医療を行った場合の標準的な収支に対して、感染症医療が不採算となる額として健康福祉局が認めた額 |
| 3 脳血管疾患医療経費 | 一般医療を行った場合の標準的な収支と比較して、脳血管疾患医療が不採算となる額として健康福祉局が認めた額 |
| 4 アレルギー疾患医療経費 | 次の経費のうち、一般会計が負担すべき額として健康福祉局が認めた額 アレルギーセンターの整備に要する物件費 アレルギー疾患に関する患者・市民・地域医療機関への情報提供活動に要する経費 アレルギー疾患に関する医療連携体制の構築、実態調査に要する経費 アレルギー疾患に関する研究、研修及び人材育成に要する経費 アレルギーセンターの運営にかかる人件費及び維持管理に要する経費 |

| | 項目 | 要 綱 |
|---|--------------|--|
| 5 | 精神科医療経費 | 精神科救急医療対策及び精神科身体合併症医療対策にかかる民間医療機関に対する補助金等に準じて積算した額 |
| 6 | がん検診センター運営経費 | 次の経費のうち、一般会計が負担すべき額として健康福祉局が認めた額 がん検診センターで行う二次検診の受診啓発に要する経費 がん検診にかかるデータ分析に要する経費 横浜市がん検診の実施データの入力及び集計、追跡調査業務に要する経費 |
| 7 | 地域医療向上経費 | 次の経費のうち、一般会計が負担すべき経費として健康福祉局が認めた額 患者総合相談に要する経費 地域医療における人材育成に要する経費 医療安全の向上に要する経費 妊産婦相談に要する経費 地域医療機関との連携・支援、市民に対する啓発活動に要する経費 病院運営への市民意見の反映に要する経費 研究研修に要する経費 |
| 8 | 高度医療経費 | 一般会計が負担すべき額として健康福祉局が認めた額。但し、横浜市立病院経営改革計画に基づき平成 20 年度までに段階的に廃止する |

救急医療経費

民間医療機関の場合は、「横浜市病院群輪番制運営費補助金交付要綱」においては、補助金交付の対象となる輪番制当番日について当直実績を報告するものとされているが、市立病院においては、輪番制当番日以外も繰出金交付の対象となっているにもかかわらず、当直実績の報告が必要とされていない。

具体的な繰出金額は、「横浜市病院群輪番制運営費補助金交付要綱」又はこれに準ずる診療体制を確保した日数に同要綱又はこれに準ずる補助単価を乗ずる方法によって算定されているところ、市民病院及び脳血管センターについては、24 時間 365 日の救急体制を確保しているとして、全日数分（平成 19 年度は夜間 366 日、休日 71 日）が支出されている。

救急医療の算出については、輪番日を除き、個々の費用を積算する体制がとられておらず、「政策的医療」に必要な金額が明確に算定されていない。

感染症病床運営経費

感染症病床運営経費は、感染症病床運営にかかる収支差額を繰出金の算定基準としていた平成 16 年度と比べて大幅な増加傾向にあり、平成 19 年度は、平成 16 年度の 2 倍以上となっている。

収益を超える部分が算定されておらず、繰出金の支出限度が定められていない。

(単位：百万円)

| | 平成 16 年度 | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 |
|-----------|----------|------------|------------|------------|
| 感染症病床運営経費 | 101 | 188 (186%) | 201 (199%) | 211 (209%) |

脳血管疾患医療経費

リハビリテーション経費として収支差額を繰り入れていた平成 16 年度の繰出金は 7 億 80 百万円であったにもかかわらず、現在の繰入基準に変更した平成 17 年度以降は、大幅な増加傾向にあり、平成 16 年度の脳血管疾患医療経費に相当する繰出金（リハビリテーション経費）と平成 19 年度の脳血管疾患医療経費とを比較すると、金額にして 6 億 81 百万円、比率にして 187% の増加となっている。

脳血管疾患医療経費の支出基準として、支出限度は、脳血管疾患医療に要する経費であってこれに伴う収益を超える部分とすることを明記すべきである。

(単位：百万円)

| | 平成 16 年度 | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 |
|-----------|----------|--------------|--------------|--------------|
| 脳血管疾患医療経費 | 780 | 1,438 (184%) | 1,467 (188%) | 1,461 (187%) |

アレルギー疾患医療経費

アレルギー疾患医療経費は、「横浜市病院事業会計繰出金交付要綱」上、アレルギーに関連する医療に要した経費を繰り出すものとされているが、相当程度の割合を占める人件費の単価に実際の数値が用いられていないなど、具体的な算定方法においては疑問が残る。

精神科医療経費

精神科医療経費は、「横浜市病院事業会計繰出金交付要綱」上、民間医療機関に対する補助金等に準じて積算した額を繰り出すものとされ、実際にも民間医療機関に対する補助と同一の要件で繰り出されているのであるから、「政策的医療」を提供するための経費を繰り出すものと評価できる。

がん検診センター運営経費

平成 18 年度のがん検診センター運営の収支内訳と平成 19 年度の内訳とはほぼ同一であるにもかかわらず、平成 19 年度のがん検診センター運営経費が増加していることからすれば、がん検診センター運営経費の決定に当たり、がん検診センターの収益が考慮されているとはいえない。

がん検診センターの収益を明確にして、繰出金の金額が定められていない。

地域医療向上経費～退職金は「政策的医療」を提供するための必要な経費ではないこと及び研修費の内訳を明示すべきであること～

地域医療向上経費の内容はすべて人件費であり、その具体的算定は、その事務に要した人員に単価を乗ずるという方法によって行われている。

そしてその内訳には退職金も含まれており、退職金相当額として繰り出された金額は、次の通り、平成 17 年度から平成 19 年度までの間に合計 82 百万円にものぼっている。

(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 | 10 | 22 | 11 | 43 |
| 脳血管センター | 9 | 20 | 10 | 39 |
| 年度合計 | 19 | 42 | 21 | 82 |

また平成 17 年度から平成 19 年度までの間に研究研修経費として繰り出された金額は、次の通り、合計 1 億 19 百万円である。

かかる研究研修経費は、人数に旅費・参加費単価（医師 10 万円、その他の職員 2 万円）を乗ずる方法によって算定されている。

算定根拠として使用されている人数は、具体的な研修を受けた人の数でも、研修を受けた延日数でもなく、研修の受講の有無にかかわらず、全職員が研修を受けたという想定で全職員分を計上しているとの回答であった。またその単価についても、その根拠は存在しないとの回答であった。

このような算定方法によって算定された金額は、保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費と一致するものではなく、「政策的医療」の提供のための経費以上の繰り出しを容認するものといえる。

(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 | 34 | 22 | 22 | 78 |
| 脳血管センター | 22 | 10 | 9 | 41 |
| 年度合計 | 56 | 32 | 31 | 119 |

高度医療経費

高度医療経費が廃止される理由は、このような経費に対する補助を民間医療機関に対して行っていないとのことであり、この点については評価できるものの、次の通り、民間医療機関においても提供できる医療に対して、平成 16 年度から平成 19 年度までの間に 10 億 11 百万円もの税金が投入されていたという事実については、改めて認識しておく必要があると考える。

(単位：百万円)

| 病院名 | 平成 16 年度 | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 各病院合計 |
|---------|----------|----------|----------|----------|-------|
| 市民病院 | 332 | 251 | 0 | 0 | 583 |
| 脳血管センター | 97 | 73 | 48 | 24 | 242 |
| 旧港湾病院 | 186 | - | - | - | 186 |
| 年度合計 | 615 | 324 | 48 | 24 | 1,011 |

(3) 病院及び診療所の建設又は改良に要する経費

企業債償還に対する繰入金額は、「各病院の企業債元利償還金」の通り、「横浜市立病院経営改革計画」が実施された平成 17 年以降は増加傾向にあることに加え、その発行目的も、必ずしも民間医療機関によっては提供することのできない「政策的医療」を提供するための経費ということができない。

そして民間医療機関(地域中核病院を除く)に対してはこれに相当する補助が行われていないこと、地方公営企業法施行令附則第 14 項が「当分の間」という本来的には暫定的な措置であることからすれば、将来的には削減・廃止することが望ましい。

企業債の発行額

(単位：百万円)

| 病院名 | 平成 16 年度 | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 市民病院 | 0 | 285 | 194 | 930 |
| 脳血管センター | 0 | 0 | 253 | 714 |
| みなと赤十字病院 | 0 | 0 | - | 0 |
| 年度合計 | 0 | 285 | 447 | 1,644 |

平成 16 年度のみなと赤十字病院は旧港湾病院時代のものである。

各病院の企業債元利償還金

(単位：百万円)

| 病 院 名 / 名 目 | 平成 16 年度 | | 平成 17 年度 | | 平成 18 年度 | | 平成 19 年度 | |
|-------------|----------|-----|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | 償還金 | 利息 | 償還金 | 利息 | 償還金 | 利息 | 償還金 | 利息 |
| 市民病院 | 340 | 264 | 269 | 245 | 285 | 232 | 226 | 216 |
| 脳血管センター | 704 | 365 | 536 | 351 | 548 | 339 | 560 | 328 |
| みなと赤十字病院 | 121 | 2 | 86 | 598 | 188 | 598 | 349 | 594 |
| 年度合計 | 1,165 | 631 | 891 | 1,194 | 1,021 | 1,169 | 1,135 | 1,138 |

平成 16 年度のみなと赤十字病院は旧港湾病院時代のものである。

(4) 災害の復旧その他特別の理由による繰り出しについて

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は、一般会計（略）から（略）補助することができる。」としている。

地方公営企業法第 17 条の 3 に対応するものとして、横浜市が繰り出しを行っているのは、「横浜市病院事業会計繰出金交付要綱」第 2 条第 1 項（10）公的年金拠出金、同（11）共済組合追加費用、同（12）資金借り入れに伴う利子相当額、同（13）高資本対策、同（14）本部費である。

これらの繰出金は、地方公営企業法第 17 条の 3 の文言からすれば、災害の復旧に類する特別の理由がある場合に限り、その支出を正当化できるものである。

以下、かかる観点から同要綱の条項毎に検討する。

公的年金拠出金

～「地方公営企業の経営健全化に資する」とは特別の理由と言えるのか
総務省が毎年度発表している「地方公営企業繰出金について」においても、第12 財政再建企業等の章において「地方公営企業の経営健全化に資するため」という項目において認めているところであるから、財政再建企業等であれば、公的年金拠出金を繰り出すことにつき、災害に類する特別の理由があると一応評価することができる。

しかし、前記総務省「地方公営企業繰出金について」においても、繰り出しができる対象事業を「前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。）の経常費用に対する不足額を生じているもの」と明確化されているにもかかわらず、「横浜市病院事業会計繰出金交付要綱」第2 条第2 項（10）は、「公的基礎年金拠出金のうち、地方公共団体が負担すべきものとして健康福祉局が認めた額」とするのみである。もっとも、実際の繰り出しについては、前記総務省「地方公営企業繰出金について」の基準に従って行われているとのことである。

共済組合追加経費

～「経営基盤強化対策」は特別の理由と言えるのか

共済追加費用の繰り出しについては、前記総務省「地方公営企業繰出金について」においても「経営基盤強化対策に要する経費」として認めているところであるから、共済追加費用の繰り出しが経営基盤強化対策として必要である場合には、災害の復旧に類する特別の理由があると一応評価することができる。

ただし、その必要性は、地方公営企業法第17 条の3 が文言上「災害の復旧その他特別の理由」としていることからすれば、少なくとも高度なものであることが必要である。

前記総務省「地方公営企業繰出金について」は、繰り出しができる対象事業を「当該年度の4 月1 日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日（昭和37 年12 月1 日）における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計）」としており、一応、経営基盤強化対策として高度の必要性がある場合に限定しているが、「横浜市病院事業会計繰出金交付要綱」第2 条第2 項（11）には、そのような限定がない。

また前記総務省「地方公営企業繰出金について」は、「共済追加費用の負担額の一部」としているが、「横浜市病院事業会計繰出金交付要綱」第2 条第2 項（11）には、そのような限定はなく、実際には一部ではなく、全額を繰り出している。

4 . 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等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) 全体的傾向

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。

補助金等収入 8 億 25 百万円を含む営業外収益を計上し経常損益は 38 百万円とほぼ収支均衡させている。

公表損益計算書

(単位：百万円)

| 勘定科目 | 平成 19 年度 | |
|------------|----------|--------|
| 医業収益 | 14,176 | 100.0% |
| 入院収益 | 9,310 | 65.7% |
| 外来収益 | 3,540 | 25.0% |
| がん検診センター収益 | 423 | 3.0% |
| その他医業収益 | 903 | 6.4% |
| 医業費用 | 14,758 | 104.1% |
| 医業損益 | ▲ 582 | 4.1% |
| 医業外収益 | 1,053 | 7.4% |
| 補助金等収入 | 825 | 5.8% |
| その他医業外収益 | 228 | 1.6% |
| 医業外費用 | 433 | 3.1% |
| 経常損益 | 38 | 0.3% |
| 特別利益 | 0 | 0.0% |
| 特別損失 | 342 | 2.4% |
| 当期純損益 | ▲ 304 | 2.1% |

実体損益計算書

市民病院は平成 19 年度において、一般会計負担金・一般会計補助金・国庫補助金・県補助金収入として総額 14 億 92 百万円の提供を受けており、その内訳は次の通りである。

公表損益計算書から控除した金額

(単位：百万円)

| | 平成 19 年度 |
|---------|----------|
| 総額 | 1,492 |
| 医業収益 | 667 |
| 一般会計負担金 | 667 |
| 医業外収益 | 825 |
| 一般会計負担金 | 217 |
| 一般会計補助金 | 533 |
| 国庫補助金 | 30 |
| 県補助金 | 45 |

市民病院の公表損益計算書の医業収益から前記各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 |

(2) 収入の概要

入院収益

市民病院の平成 19 年度の入院収益は延べ患者数 20 万 2,333 人であり、入院収益は 93 億 10 百万円となっており、過去 3 年間では微増となっている。一日平均患者数は 553 人であり、病床利用率は 92.1%、平均在院日数は 14.0 日となっている。

延べ入院患者数及び病床利用率は減少しているが、診療単価が上昇し増収となった。

入院患者の状況

| | 平成 19 年度 |
|------------|-----------|
| 入院収益 | 9,310 百万円 |
| 延べ入院患者数 | 202,333 人 |
| 1 日平均入院患者数 | 553 人 |
| 診療単価 | 46,014 円 |
| 病床利用率 | 92.1% |
| 平均在院日数 | 14.0 日 |

外来収益

市民病院の外来収益は平成 19 年度 35 億 40 百万円、一日平均患者数は 1,314 人であった。

外来患者の状況

| | 平成 19 年度 |
|------------|-----------|
| 外来収益 | 3,540 百万円 |
| 延べ外来患者数 | 321,933 人 |
| 1 日平均外来患者数 | 1,314 人 |
| 診療単価 | 10,995 円 |
| 診療日数 | 245 日 |

がん検診センター収益

市民病院のがん検診センター収益は、一次検診収入、二次検診収入、委託料収入によって構成され、総額 4 億 23 百万円の収入があった。がん検診収入は、がん検診制度変更や身近な医療機関での受診等により数字が変動している。

がん検診センター収益

| | 平成 19 年度 |
|---------|----------|
| 一次検診収入 | 205 百万円 |
| 二次検診収入 | 135 百万円 |
| 委託料収入 | 21 百万円 |
| 一般会計負担金 | 62 百万円 |
| 合計 | 423 百万円 |

(3) 他病院との医業費用比較(月額 100 床当たりの比較)

医業費用全般

市民病院の 100 床当たりの月額医業費用は 1 億 96 百万円であり、私的病院に比べ 34 百万円高く、医業収益に対する比率で見ると 13.4 ポイント高い。また、自治体病院に比べると 25 百万円高くなっている。

経費比率の高い給与については第 6 章で、委託については第 7 章で別途詳細に検討する。

同規模病院との医業費用の比較

(金額単位 : 千円)

| 勘定科目 | 市民病院 626 床 | | 私的病院 600 ~ 699 床 | | 自治体病院 600 ~ 699 床 | |
|------------------|---------------|--------|---------------------|-------|----------------------|--------|
| | 金額 | 比率 | 金額 | 比率 | 金額 | 比率 |
| 医業費用 | 196,462 | 109.3% | 161,913 | 95.9% | 170,770 | 111.2% |
| 給与費 | 103,769 | 57.7% | 81,935 | 48.5% | 85,666 | 55.8% |
| 材料費 | 50,421 | 28.0% | 45,610 | 27.0% | 46,464 | 30.3% |
| 経費 | 29,175 | 16.2% | 21,351 | 12.6% | 24,512 | 16.0% |
| 減価償却費 | 8,925 | 5.0% | 9,805 | 5.8% | 12,960 | 8.4% |
| 資産減耗損 | 353 | 0.2% | 99 | 0.1% | 226 | 0.1% |
| 研究研修費 | 359 | 0.2% | 552 | 0.3% | 754 | 0.5% |
| 本部費分担金 ・ 役員報酬 | 3,459 | 1.9% | 2,561 | 1.5% | 188 | 0.1% |

比較値は、平成 19 年病院経営実態調査報告 (全国公私病院連盟) 掲載の平成 19 年 6 月単月のデータであり、決算整理は含んでいない。

以下、他病院との比較は全て同調査報告に基づくものである。以下、データの出典は省略する。

経費比較

市民病院の平成 19 年度の経費の内訳を、100 床当たり月額で全国同規模（600～699 床）の私的病院及び自治体病院と比較した。

同規模病院との経費比較

（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 |
|-------------|---------------|-------------------|--------------------|
| 経費 | 29,277 | 21,351 | 24,512 |
| 福利厚生費 | 0 | 783 | 65 |
| 消耗品費 | 653 | 953 | 773 |
| 消耗備品費 | 106 | 392 | 89 |
| 光熱水費 | 4,347 | 2,389 | 3,446 |
| 修繕費 | 2,367 | 799 | 1,814 |
| 賃借料 - 土地・建物 | 2,121 | 1,287 | 462 |
| 賃借料 - 設備・機器 | 1,512 | 1,109 | 2,120 |
| 委託費 | 16,033 | 8,495 | 13,839 |
| 租税公課 | 0 | 2,609 | 2 |
| 保険料 | 176 | 337 | 301 |
| その他の経費 | 1,961 | 3,790 | 1,601 |

市民病院の経費は、私的病院に比べ 7 百万円（37.1%）、自治体病院と比べても 4 百万円（19.4%）上回っている。その主たる原因は、水道光熱費、修繕費、特に委託費の高さが目立つ。

(4) セキュリティー問題

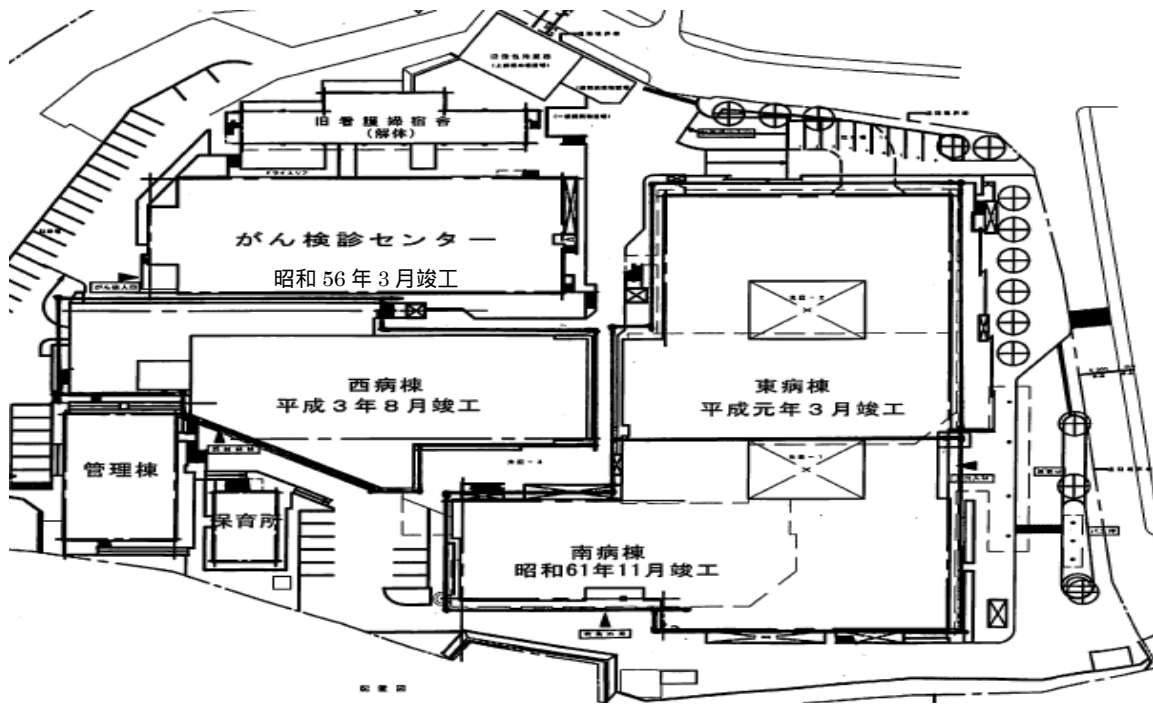
問題の所在

市民病院は当初昭和 35 年に建築されて以降、増改築を積み重ね、病院自体が迷路のようになっている。救急患者の搬送や手術後の病床への移動等、セキュリティーの問題が発生すると共に、有効な医療施設の利用や医師・看護師等の人材の効率的配置に問題があるものと考え、検討することとした。

過去の増改築

病院建物設備に関して今まで行われてきた増改築履歴をまとめると次のようになる。

| | |
|--------------|---|
| 昭和 35 年 3 月 | 病院建物竣工 地下 1 階、地上 5 階 建面積 2,151.28 m ² 、延面積 6,536.49 m ² |
| 昭和 42 年 9 月 | 病院拡張整備（増築）工事竣工 鉄筋コンクリート地下 1 階、地上 5 階 延面積 7,267.78 m ² |
| 昭和 56 年 3 月 | がん検診センター竣工 鉄筋コンクリート地下 1 階、地上 4 階 延面積 4,212.00 m ² （含関連宿舎面積 545.75 m ² ） |
| 昭和 61 年 11 月 | 病院再整備工事（第 1 期）竣工 南病棟鉄骨鉄筋コンクリート地下 3 階、地上 8 階 延面積 17,134.73 m ² |
| 平成 元年 3 月 | 病院再整備工事（第 2 期）竣工 東病棟鉄骨コンクリート地下 3 階、地上 5 階 延面積 10,322.06 m ² |
| 平成 3 年 8 月 | 病院再整備工事（西病棟改築）竣工 西病棟鉄骨鉄筋コンクリート地下 2 階、地上 5 階 延面積 9,119.67 m ² |
| 平成 19 年 12 月 | 旧看護師宿舎解体工事 |



院内のご案内

1 病棟案内

| | | | | | | |
|----|---|---------------------|---------------------------------------|-----|------------------|--|
| | | | 南病棟 | | | |
| 8階 | | | 売店、喫茶店、レストラン 理容室、図書貸出室 | | | |
| 7階 | | | 南7階病棟 | | | |
| 6階 | 西病棟 | | | 東病棟 | | |
| 5階 | 西5階病棟 | 南5階病棟 | | | 東5階病棟 | |
| 4階 | 西4階病棟、RICU | 南4階病棟 | | | 東4階病棟、CCU | |
| 3階 | 西3階病棟 | 南3階病棟、分娩室 | | | 東3階病棟(小児病棟)、NICU | |
| 2階 | 西2階病棟、感染症病棟 | 南2階病棟(救急病棟)、手術室、ICU | 検査部門、血液透析、内視鏡センター、 外来化学療法室、呼吸器内科外来 | | | |
| 1階 | 患者総合相談室、感染症外来 | | 外来、会計窓口〔下図(1階平面図)を参照してください。〕 | | | |
| B1 | 放射線各室、外来、RI、リニアク治療室、PET-CT、生理検査室、コンビニエンスストア | | | | | |
| B2 | CT、MRI、機能訓練室 | | がん検診センター連絡通路 | | | |

上記の様に市民病院の建物設備は増改築を繰り返し現在の形になっている。そのため院内の動線が複雑になってしまっている。また、建物設備の古さを感じられるのは否めない。

実際に、建物設備に関して次に掲げるような問題点がみられる。

救急センター

)手術室等までの動線

救急車で搬送された患者は、1階の救急センターで救急措置が行われ、その後、2階の手術室、ICU、救急病棟等に移される。救急患者の動線は、極力単純にすべきである。

)隔離室

感染が疑われる患者が救急搬送された場合に使用する隔離室が救急センター内に1床あるが、救急センターの間取りの一部を薄い壁と引き戸で囲っただけの簡単な施設であり、感染が遮断されるか疑問がある。



(写真：救急センター内の隔離室)

感染症病棟

)面会者入口ドア

西病棟2階には感染症病棟がある。感染症患者は、西病棟1階感染症外来の出入口より入り、専用エレベーターで西2階感染病棟へ入院させることと入院経路が定められている。(「横浜市立市民病院感染症病床運営要綱」第6条(入院経路))

この西病棟2階の感染症病棟は建物構造上、2階の一般病棟とつながっており、

自動ドアで仕切られている。この自動ドアはその前に立っても開かない仕組みになっているが、医師や看護師が効率よく出入りするため、簡易な仕組みにより開閉可能となっている。感染症病棟に関しては、感染防止の観点から様々な規定が設けられているが、現構造上は誰でも感染症病棟に簡単に出入りすることが可能となってしまうため問題もある。

)病床構造

感染症病棟の病床数は、一類感染症対応 2 床(1 床×2 室)、二類感染症対応 24 床(2 床×12 室)、合計 26 床である。二類感染症に対応する 24 床は、2 床で一部屋となっている。患者が入院した場合、感染を予防する観点から、その病室の残りのベッドは同じ感染症であっても原則使用しない方法がとられている。つまり一室 2 床の部屋でも 1 床しか使用しない状態になっている。それが感染症病棟の病床利用率の低さ(平成 19 年度 31.1%)の要因の一つと考えられる。

感染防止の観点からは、一人部屋が望ましいと思われるが、そもそもどうして一人部屋ではなく二人部屋構造になっているのかについて、病院経営局から以下の回答を得ている。

「感染症病棟は 1991 年に開設されたもので、当時は伝染病予防法の時代であり、「集団発生」を念頭において建築されています。当初は個室 4、二人室 10、集団発生対応室(13 人室)1 という状況でした。集団発生対応室は、1999 年に伝染病予防法が廃止され現在の感染症法になった際に廃止されました。」

また今後、一人部屋に改造することは困難である旨の以下の回答もあった。

「病床数は感染症法で指定されたもので、減床することは困難です。また、病床数を確保しながら、個室化するならば増築等が必要となりますが、非常に困難な状況です。」

以上のことを検討しても、二人部屋を存置する意味があまりなく、一人部屋に改造し、効率的な運用を図るべきである。

警備設備

病院内外とも監視カメラ設備がない。病院の通用門等の出入口は電気錠の暗証番号を押すセキュリティーシステムになっている。当該電気錠システムも含め、警備システムに古さを感じるの否めない。

警備システムが十分に稼働しているとは考えられず、セキュリティー精度を高める必要がある。

サーバー室

市民病院の電子カルテシステムの情報を管理しているサーバー室入口にはセキュリティーがなされている。しかしながら、正式な入口とは別に隣室との間に簡易ドアが設置されているものの、この簡易ドアは、両側からどちらからも開閉できない構造とのものであった。セキュリティーを確保するためには壁面にすべきである。

今後の課題

以上のように、市民病院はその建物設備の物理的広さの制限、過去の増改築による各建物間の迷路のような動線の不都合、建物自体の老朽化による不都合等がある。

市民病院では、同病院の目的「横浜市の基幹病院として、高度かつ先進的な医療に取り組み、特にがん診療機能を強化する。地域医療機関等との連携を進めるとともに、365日24時間の救急医療を行う。」をすすめている。そのために、医師や看護師の確保等ソフト面で様々な努力を続けていると感じる。また、ハード面でも緩和ケア病棟の建設など機能強化の努力も感じる。

残念なのは建物設備等の古さ、過去の増改築による構造の複雑さにより、効率が悪くなっている面が否めないことである。この点は、患者だけでなく、実際に働いている医師、看護師も感じていることと思われる。

今後とも、ますます高度化する医療の提供、がん診療機能への期待に応え続けるためには、建物の増改築を繰り返して対応することでは限界があるのではなかろうかと思われる。

(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。

(5) 特別室の室料差額の減免について

特別室の利用率

平成 19 年度の特別室の利用率は以下の通りである。全体としては 92.4%と利用率自体は高いといえる。注視すべき点は、特別室利用に伴う室料差額収入が適切に得られているかどうかである。



(写真：特別室 1人用A)

平成 19 年度特別室利用率

| | A 室料(円) | 病床数(床) | B 患者延数 (人) | C 差額病床延 数(床) | B/C 利 用 率 (%) | B 患者延数に 対応する差額 室料(円) |
|--------|------------|--------|------------------|--------------------|---------------------|----------------------------|
| 1 人室計 | - | 87 | 29,704 | 31,842 | 93.3 | 390,298,650 |
| 1 人室 A | 33,600 | 3 | 916 | 1,098 | 83.4 | 30,777,600 |
| 1 人室 B | 25,200 | 6 | 1,833 | 2,196 | 83.5 | 46,191,600 |
| 1 人室 C | 16,800 | 29 | 10,289 | 10,614 | 96.9 | 172,855,200 |
| 1 人室 D | 9,450 | 33 | 11,263 | 12,078 | 93.3 | 106,435,350 |
| 1 人室 E | 6,300 | 16 | 5,403 | 5,856 | 92.3 | 34,038,900 |
| 2 人室計 | - | 8 | 2,418 | 2,928 | 82.6 | 7,654,500 |
| 2 人室 A | 4,200 | 4 | 1,227 | 1,464 | 83.8 | 5,153,400 |
| 2 人室 B | 2,100 | 4 | 1,191 | 1,464 | 81.4 | 2,501,100 |
| 計 | - | 95 | 32,122 | 34,770 | 92.4 | 397,953,150 |

室料差額収入額の減免金額

前頁の表から室料差額収益額を計算すると以下のように 3 億 97 百万円となる。

| | |
|-----------------|------------|
| 患者延数に対応する差額室料 | 397,953 千円 |
| 平成 19 年度差額室料決算額 | 312,150 千円 |
| 差引（減免等） | 85,803 千円 |

一方、平成 19 年度決算に計上された室料差額収益額は 3 億 12 百万円である。その差額約 85 百万円は室料差額を免除した金額であると考えられる。

免除等が認められる事由

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。当該減免申請書をもとに免除事由ごとに減免内訳を集計したものが以下の表である。但し、以下の資料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。

室料差額病床の減免事由内訳

| 減免事由 | 患者数 | | 減免日数 | |
|-----------|-----|--------|-------|--------|
| | 人 | | 日 | |
| ベッド満床 | 242 | 29.3% | 1,050 | 21.9% |
| リハビリ | 107 | 13.0% | 197 | 4.1% |
| 生活保護 | 66 | 8.0% | 641 | 13.4% |
| 経済的理由 | 31 | 3.8% | 285 | 5.9% |
| 終末期 | 66 | 8.0% | 580 | 12.1% |
| 不穏状態 | 15 | 1.8% | 100 | 2.1% |
| 重症 | 16 | 1.9% | 46 | 1.0% |
| 感染防止 | 28 | 3.4% | 283 | 5.9% |
| M R S A 等 | 24 | 2.9% | 564 | 11.8% |
| 小児加算算定 | 222 | 26.9% | 1,044 | 21.8% |
| その他 | 8 | 1.0% | | 0.0% |
| 合計 | 825 | 100.0% | 4,790 | 100.0% |

今後の課題

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。」

4 人部屋以下の場合で一定の条件を満たした場合には、医療機関は差額ベッド代を徴収することができることとなっている。市民病院の特別室を利用させている理由は、例えば、重症患者等の治療上の必要がある場合や感染防止などの病棟管理の必要性がある場合などとしている。市民病院の特別室理由は、すべて病院の施設上の問題に帰着すると思われる。すなわち、治療上の必要がある場合にはそのような病床を利用すべきであるし、感染防止等の病棟管理の必要性がある場合には、そのような設備を設けるべきものであろう。また、本来、治療及び病棟管理の必要性があるのであれば、そのような設備を優先的に設置すべきであらう。室料差額を支払ってでも、より快適な環境で治療を受けたいという患者の需要により対応するとともに、なお一層積極的にそのような需要を喚起する必要があると思われる。施設上の問題点を安易に特別室に転嫁することは望ましいことではなく、室料差額の減免も恣意的に運用されるおそれがある。仮に、特別室の室料差額の減免を行うのであれば、一定の基準を設け、公平に判断されるべきものである。

2. 脳血管センター

(1) 全体的傾向

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。

脳血管センターは、その赤字補填として横浜市の負担金等が医業収益に 2 億 95 百万円、医業外収益等に 20 億 25 百万円計 23 億 20 百万円が計上されている。

公表損益計算書

(単位：百万円)

| | 平成 19 年度 | |
|------------|----------|--------|
| 医業収益 | 3,296 | 100.0% |
| 入院収益 | 2,703 | 82.0% |
| 外来収益 | 211 | 6.4% |
| 室料差額収益 | 86 | 2.6% |
| その他 | 295 | 9.0% |
| 医業費用 | 6,093 | 184.8% |
| 医業損益 | 2,796 | 84.8% |
| 医業外収益 | 2,154 | 65.4% |
| 他会計負担金等 | 2,025 | 61.4% |
| その他医業外収益 | 127 | 3.9% |
| 医業外費用 | 563 | 17.1% |
| 支払利息等 | 455 | 13.8% |
| その他 | 107 | 3.2% |
| 介護老人保健施設損益 | 79 | 2.4% |
| 経常利益 | 1,285 | 39.0% |
| 特別損失 | - | - |
| 当期純損益 | 1,285 | 39.0% |

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 百万円の繰出金などを計上しているが、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 |

杜撰な当初計画

当初計画において、294 億円の初期投資、毎年 29 億円の繰出金及び補助金の填補を行わなければならないという計画自体があまりにも杜撰な計画であったと言わざるを得ないし、今後このような収益構造を前提とした医療のあり方に関しては早期に見直すことが必要である。

これまで平成 11 年からの累積で 248 億 57 百万円の税金が投入されており、平成 19 年度末の企業債残高 225 億円、市民病院に返還しなければならない預り金 34 億円と、現在の収益構造を考えると、脳血管センター維持のために、今後も市民負担が増大していく可能性が高い。

(2) 収入の概要

入院収益

脳血管センターは、急性期から回復期までの治療とリハビリを行っている専門病院特有の状況があり、脳卒中の治療の患者はほとんどが急性期でも 30 日程度の入院が必要であったり、2 か月以上のリハビリが必要な患者がいるため、平均在院日数は 60.1 日と他の市立病院等と比較すると長くなっている。

また、脳血管センターの平成 19 年度の一日当たり入院患者数は 227 人であり、病床利用率は 75.7% という低い点に特徴がある。

入院収益の概要

| | 平成 19 年度 |
|------------|-----------|
| 入院収益 | 2,703 百万円 |
| 延べ入院患者数 | 83,096 人 |
| 1 日平均入院患者数 | 227 人 |
| 診療単価 | 32,535 円 |
| 病床利用率 | 75.7% |
| 平均在院日数 | 60.1 日 |

脳血管センターの入院のためには、一部の患者に偏らないように配慮され、できる限り横浜市民の公平な利用を期するために審査が行われている。このような審査の煩雑さのみならず、脳血管疾患の患者数に比べ、脳血管疾患単科であるため、他の病気を併発している患者には利用できない点も病床利用率が低い一因となっている。

脳血管センターの病院としての機能としては、回復期リハビリテーションなど特徴ある部分もあるため、このような位置付けを重視した病院改革が必要である。

また、病床利用率が低い理由として、医師不足も確かに原因の一つと考えることはできる。ただ、医師一人当たりの担当する患者数に関しては、患者個々の状況等により画一的に判断することはできず、平均在院日数 60.1 日からすると、現状の状況の中では、300 床の入院可能数であれば対応できる可能性はないか、もう一度医療現場の状況を充分検討した上で、少しでも多くの市民に利用していただき、病床利用率を改善する具体的な対応を期待する。

外来収益

脳血管センターの平成 19 年度の一日当たり外来患者数は 119 人であり、全く外来患者が規模の割に来院していない事実が判明する。

外来収益の状況

| | 平成 19 年度 |
|------------|----------|
| 外来収益 | 211 百万円 |
| 延べ外来患者数 | 29,263 人 |
| 1 日平均外来患者数 | 119 人 |
| 診療単価 | 7,220 円 |

(3) 救急医療

脳血管センターの平成 19 年度救急搬送受入人員数は 742 人であり、一日平均約 2 人にすぎない。

脳血管疾患以外の救急に対応することができないこと及び手術室が 1 つしかないことなどの制約があるため、救急救命士の判断により明らかに脳血管疾患である場合のみ受入要請が行われることが原因である。

(4) 費用の概要

脳血管センターでは医師不足となっているため、十分な給与比較を行うことができない。委託費については、私的病院と比べ全体として 1.3 倍から数倍の費用がかけられており、引き続き、競争入札を積極的に行い、委託費の低減に努める必要がある。

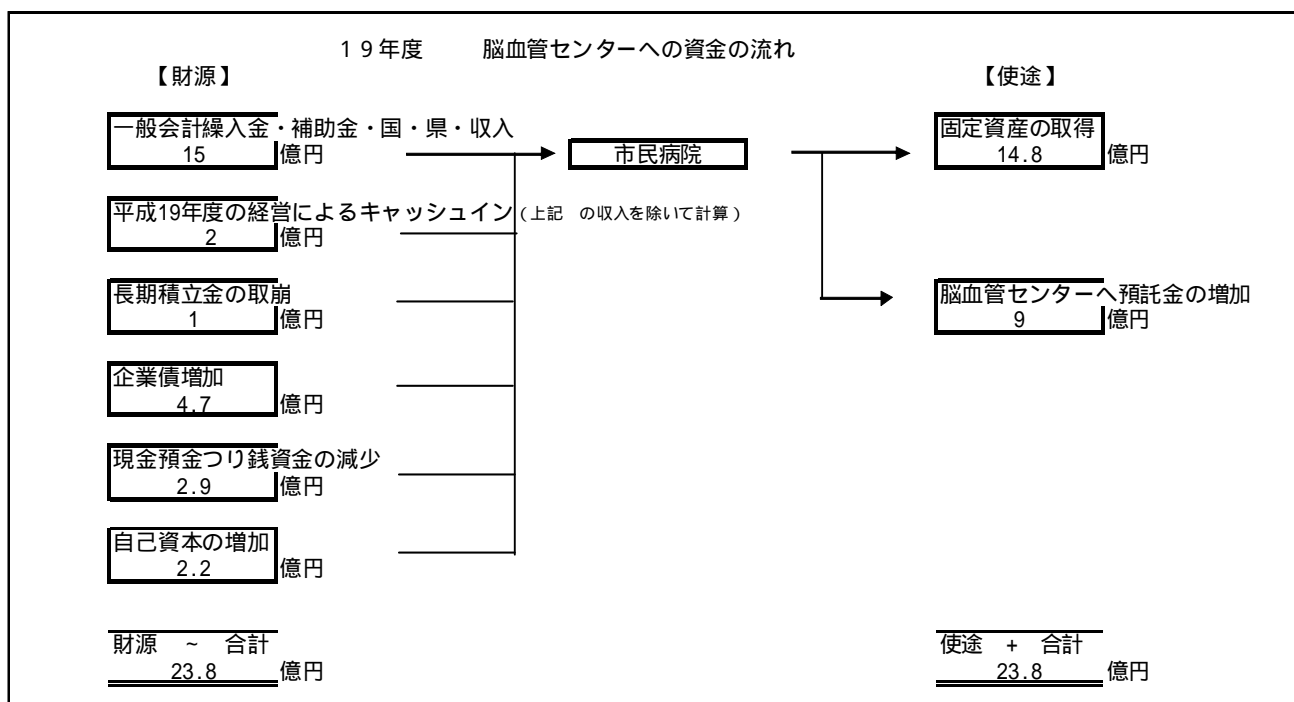
(5) 市民病院から脳血管センターへの資金の移動

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。

資金の流れ

平成 19 年度の市民病院から脳血管センターへの 9 億円の資金の移動の概要は次の通りである。



上記のように平成 19 年度の市民病院の財源は、一般会計繰入金を含む合計 23 億 80 百万円である（～ の合計額）。この 23 億 80 百万円のうち、9 億円が脳血管センターへの預託金として移動している。

書類上の処理

平成 19 年度横浜市病院事業会計決算書上は、市民病院の「資産の部」「流動資産」「預託金」として 34 億円が計上され、脳血管センターの「負債の部」「流動負債」「預かり金」として 34 億円が計上されている。

この経緯は、脳血管センターの経費で資金ショートが発生したため、市民病院へ依頼し、資金を市民病院から脳血管センターへ移したことによるものである。

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) 全体的傾向

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。

公表損益計算書

(単位 : 百万円)

| 勘定科目 | 平成 19 年度 | |
|----------|----------|---------|
| 医業収益 | 15,182 | 100.0% |
| 入院収益 | 10,376 | 68.3% |
| 室料差額収入 | 186 | 1.2% |
| 外来収益 | 4,616 | 30.4% |
| その他医業収益 | 2 | 0.0% |
| 医業費用 | 18,461 | 121.6% |
| 給与費 | 8,342 | 54.9% |
| 材料費 | 5,587 | 36.8% |
| 経費 | 3,558 | 23.4% |
| 減価償却費 | 971 | 6.4% |
| 研究研修費 | 2 | 0.0% |
| 医業損益 | ▲ 3,279 | ▲ 21.6% |
| 医業外収益 | 3,403 | 22.4% |
| 補助金等収入 | 2,793 | 18.4% |
| その他医業外収益 | 609 | 4.0% |
| 医業外費用 | 50 | 0.3% |
| 経常損益 | 73 | 0.5% |
| 特別利益 | 0 | 0.0% |
| 特別損失 | 0 | 0.0% |
| 当年度純損益 | 73 | 0.5% |

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 |

(2) 収入の概要

入院収益

附属病院は一日平均入院患者数 546 人、病床利用率が 87.6%となっている。

入院収益の状況

| | 平成 19 年度 |
|------------|-----------|
| 延べ入院患者数 | 199,654 人 |
| 1 日平均入院患者数 | 546 人 |
| 診療単価 | 51,972 円 |
| 病床利用率 | 87.6% |
| 平均在院日数 | 16.9 日 |

外来収益

一日平均外来患者数が 1,964 人であり、収益において一定の評価は与えられる。

外来収益の状況

| | 平成 19 年度 |
|------------|-----------|
| 延べ外来患者数 | 481,232 人 |
| 1 日平均外来患者数 | 1,964 人 |
| 診療単価 | 9,593 円 |
| 診療日数 | 245 日 |

(3) 費用の概要

附属病院は、他の私的病院と比較しても、多くの医業収益をあげながらも、多額の医業損失を計上している。

これは、附属病院の費用管理体制に大きな問題があると判断され、次章以下で人件費及び委託について検証する。

同規模の病院との医業損益比較 (100 床当たり)

(金額単位：千円)

| 勘定科目 | 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 | |
|-----------------|---------------|---------|---------------------|--------|----------------------|---------|----------------------------|--------|
| | 金額 | 割合 | 金額 | 割合 | 金額 | 割合 | 金額 | 割合 |
| 医業収益 | 203,078 | 100.0% | 168,894 | 100.0% | 153,522 | 100.0% | 206,441 | 100.0% |
| 医業費用 | 246,939 | 121.6% | 161,913 | 95.9% | 170,770 | 111.2% | 225,509 | 109.2% |
| 給与費 | 111,591 | 54.9% | 81,935 | 48.5% | 85,666 | 55.8% | 98,333 | 47.6% |
| 材料費 | 74,735 | 36.8% | 45,610 | 27.0% | 46,464 | 30.3% | 69,466 | 33.6% |
| 経費 | 47,592 | 23.4% | 21,351 | 12.6% | 24,512 | 16.0% | 35,761 | 17.3% |
| 減価償却費 | 12,989 | 6.4% | 9,805 | 5.8% | 12,960 | 8.4% | 19,055 | 9.2% |
| 資産減耗損 | - | - | 99 | 0.1% | 226 | 0.1% | 2,317 | 1.1% |
| 研究研修費 | 29 | 0.0% | 552 | 0.3% | 754 | 0.5% | 526 | 0.3% |
| 本部費分担金 ・役員報酬 | - | - | 2,561 | 1.5% | 188 | 0.1% | 50 | 0.0% |
| 医業損益 | ▲ 43,860 | ▲ 21.6% | 6,981 | 4.1% | ▲ 17,248 | ▲ 11.2% | ▲ 19,068 | ▲ 9.2% |

| | |
|--------------------------|-------|
| (別掲)無償貸与減 価償却費相当 額 | 9,428 |
|--------------------------|-------|

附属病院については、損益計算書上退職給与引当金繰入は計上されていない。
 附属病院については、横浜市から無償貸与を受けている病院建物及び看護師宿舍の減価償却費相当額を別掲としている。

経費

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。委託費は22億14百万円であり、医業収益比率で14.6%という高率を占めていることが特徴的である。

平成19年度の経費の内訳

(金額単位：百万円)

| | 金額 | 医業収益比率 |
|-------|-------|--------|
| 経費 | 3,558 | 23.4% |
| 光熱水費 | 494 | 3.3% |
| 機器賃借料 | 99 | 0.7% |
| 修繕費 | 302 | 2.0% |
| 委託費 | 2,214 | 14.6% |
| その他 | 448 | 2.8% |

100床当たり月額で見ると、附属病院の経費は、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26百万円(122.9%)、23百万円(94.2%)、11百万円(33.1%)高く、附属病院の高コスト構造の主たる要因の一つとなっている。

経費の内訳を比較すると次の通りである。

同規模病院の経費比較（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 |
|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------------|
| 経費 | 47,592 | 21,351 | 24,512 | 35,761 |
| 福利厚生費 | 444 | 783 | 65 | 385 |
| 消耗品費 | 1,704 | 953 | 773 | 1,766 |
| 消耗備品費 | 673 | 392 | 89 | 292 |
| 光熱水費 | 6,609 | 2,389 | 3,446 | 4,843 |
| 修繕費 | 4,041 | 799 | 1,814 | 2,020 |
| 賃借料 - 土地・建物 | - | 1,287 | 462 | 567 |
| 賃借料 - 設備・機器 | 1,325 | 1,109 | 2,120 | 3,320 |
| 委託費 | 29,620 | 8,495 | 13,839 | 19,334 |
| 租税公課 | 182 | 2,609 | 2 | 374 |
| 保険料 | 281 | 287 | 301 | 572 |
| その他の経費 | 2,709 | 2,247 | 1,601 | 2,288 |

上記内訳でみると、光熱水費、修繕費、委託費が大学附属特定機能病院と比較しても、それぞれ1百万円（36.5%）、2百万円（100.0%）、10百万円（53.2%）上回っており、附属病院の経費が多額となっている主な要因となっている。

附属病院では、平成17年4月の公立大学法人化時に横浜市より土地の出資を受けており、病院建物及び看護師宿舎についても無償貸与を受けているため、賃借料の負担がない。また、設備・機器について賃借料が低くなっているのも、法人化時に譲渡を受けた設備・機器があることによると考えられる。

4 . センター病院

(1) 全体の傾向

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。

公表損益計算書

(単位 : 百万円)

| 勘定科目 | 平成 19 年度 | |
|----------|----------|---------|
| 医業収益 | 19,343 | 100.0% |
| 入院収益 | 14,090 | 72.8% |
| 室料差額収入 | 428 | 2.2% |
| 外来収益 | 4,769 | 24.7% |
| その他医業収益 | 54 | 0.3% |
| 医業費用 | 21,430 | 110.8% |
| 給与費 | 10,127 | 52.4% |
| 材料費 | 6,691 | 34.6% |
| 経費 | 4,144 | 21.4% |
| 減価償却費 | 458 | 2.4% |
| 研究研修費 | 8 | 0.0% |
| 医業損益 | ▲ 2,087 | ▲ 10.8% |
| 医業外収益 | 2,153 | 11.1% |
| 補助金等収入 | 1,642 | 8.5% |
| その他医業外収益 | 510 | 2.6% |
| 医業外費用 | 45 | 0.2% |
| 経常損益 | 21 | 0.1% |
| 特別利益 | 23 | 0.1% |
| 特別損失 | 1 | 0.0% |
| 当年度純損益 | 43 | 0.2% |

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 百万円が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 |

(2) 収入の概要

入院収益

入院収益は、一日当たり 667 人の患者が入院し、病床利用率も 92.6%、平均在院日数も 15.5 日となっている。診療報酬の改定や平成 18 年 7 月に導入した DPC (Diagnosis Procedure Combination) 包括点数に基づく診療体系も診療単価の増額に繋がっている。

入院収益の状況

| | 平成 19 年度 |
|------------|-----------|
| 延べ入院患者数 | 244,006 人 |
| 1 日平均入院患者数 | 667 人 |
| 診療単価 | 57,747 円 |
| 病床利用率 | 92.6% |
| 平均在院日数 | 15.5 日 |

外来収益

一日当たり平均 1,904 人の患者が来院し、増加傾向にある。この要因としては、地域医療支援病院紹介制度の拡大が一因となっている。

外来収益の状況

| | 平成 19 年度 |
|------------|-----------|
| 延べ外来患者数 | 466,364 人 |
| 1 日平均外来患者数 | 1,904 人 |
| 診療単価 | 10,186 円 |
| 診療日数 | 245 日 |

(3) 費用の概要

センター病院は、他の私的病院と比較しても、多くの医業収益をあげながらも、多額の医業損失を計上している。

これは、センター病院の費用管理体制に大きな問題があると判断され、次章以下で人件費及び委託について検証する。

同規模病院の医業損益の比較

(金額単位：千円)

| 勘定科目 | 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 | |
|-----------------|-----------------|--------|----------------|--------|-----------------|--------|--------------------------|--------|
| 医業収益 | 223,879 | 100.0% | 184,143 | 100.0% | 177,474 | 100.0% | 227,696 | 100.0% |
| 医業費用 | 248,037 | 110.8% | 178,971 | 97.2% | 194,144 | 109.4% | 235,469 | 103.4% |
| 給与費 | 117,222 | 52.4% | 90,619 | 49.2% | 96,003 | 54.1% | 97,648 | 42.9% |
| 材料費 | 77,444 | 34.6% | 49,357 | 26.8% | 56,617 | 31.9% | 80,049 | 35.2% |
| 経費 | 47,963 | 21.4% | 26,932 | 14.6% | 26,120 | 14.7% | 38,825 | 17.1% |
| 減価償却費 | 5,307 | 2.4% | 10,183 | 5.5% | 13,567 | 7.6% | 15,672 | 6.9% |
| 資産減耗損 | - | - | 50 | 0.0% | 431 | 0.2% | 252 | 0.1% |
| 研究研修費 | 99 | 0.0% | 1,121 | 0.6% | 834 | 0.5% | 3,021 | 1.3% |
| 本部費分担金 ・役員報酬 | - | - | 709 | 0.4% | 573 | 0.3% | 1 | 0.0% |
| 医業損益 | ▲24,157 | ▲10.8% | 5,172 | 2.8% | ▲16,670 | ▲9.4% | ▲7,773 | ▲3.4% |

| | | |
|--------------------------|--------|------|
| (別掲)無償貸与減 価償却費相当 額 | 17,508 | 7.8% |
|--------------------------|--------|------|

センター病院については、損益計算書上退職給与引当金繰入は計上されていない。上表該当科目の金額は平成 19 年度に支払った退職給付額である。

センター病院については、横浜市から無償貸与を受けている病院建物及び看護師宿舍の減価償却費相当額を別掲としている。

経費

平成 19 年度の経費は 41 億 44 百万円となっており、内訳は次の通りである。増加の主な原因は委託費の増加である。

平成 19 年度の経費の内訳

(単位：百万円)

| | 金額 | 医業収益比率 |
|-------|-------|--------|
| 経費 | 4,144 | 21.4% |
| 光熱水費 | 525 | 2.7% |
| 機器賃借料 | 118 | 0.6% |
| 修繕費 | 225 | 1.2% |
| 委託費 | 2,472 | 12.8% |
| その他 | 801 | 4.1% |

委託費は、2 期連続で増加し、その間 5 億 21 百万円 (26.7%) の増加となっている。これは、業務量増加に伴う看護師不足等のため病棟クレークの配置を行うなどの理由による。また、手術件数の増加や医療従事者の業務負担軽減など病院機能の強化・維持のために委託費が増加している。

医業収益拡大に伴う委託費の増加を考慮しても、毎年の医業収益比率が増加している (10.9%→11.7%→12.8%) ことから、委託費の削減が必要である。

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 21,031 千円 (78.1%)、21,843 千円 (83.6%)、9,138 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。

同規模病院の経費比較（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 |
|----------------|----------------|---------------|----------------|------------------------|
| 経費 | 47,963 | 26,932 | 26,120 | 38,825 |
| 福利厚生費 | 458 | 602 | 69 | 315 |
| 消耗品費 | 3,764 | 1,422 | 822 | 2,505 |
| 消耗備品費 | 0 | 365 | 197 | 130 |
| 光熱水費 | 6,082 | 2,670 | 3,934 | 5,157 |
| 修繕費 | 2,614 | 1,856 | 1,904 | 4,392 |
| 賃借料 - 土地・建物 | 0 | 1,314 | 298 | 1,332 |
| 賃借料 - 設備・機器 | 1,376 | 2,942 | 2,306 | 1,491 |
| 委託費 | 28,618 | 8,683 | 12,858 | 18,632 |
| 租税公課 | 277 | 2,952 | 15 | 212 |
| 保険料 | 260 | 337 | 411 | 577 |
| その他の経費 | 4,509 | 3,790 | 3,307 | 4,083 |

センター病院では、平成17年4月の公立大学法人化時に横浜市より土地の出資を受けており、病院建物及び看護師宿舎についても無償貸与を受けているため、賃借料の負担がない。また、設備・機器について賃借料が低くなっているのも、法人化時に譲与を受けた設備・機器があることによると考えられる。

この点を考慮してもなお、センター病院の経費は他病院に増したものとなっており、各種経費の削減が必要である。

第6章 給与費

1. 各病院の給与比率

病院経営においては、労働集約的かつ設備集約的であるという特徴があり、一般的に給与費 50%程度の比率になる傾向はある。独立採算制を目指すために注目すべき一つの指標は、収入対給与費比率（一般企業に言う人件費比率）の管理にある。

各病院の収益に対する給与費の割合は以下の通りである。

市立病院等の給与費比較

（金額単位：百万円）

| 勘定科目 | 市民病院 626 床 | | 脳血管センター 300 床 | | 附属病院 623 床 | | センター病院 720 床 | |
|------|---------------|--------|------------------|--------|---------------|--------|-----------------|--------|
| | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 |
| 医業収益 | 14,176 | 100.0% | 3,296 | 100.0% | 15,182 | 100.0% | 19,343 | 100.0% |
| 給与費 | 7,795 | 55.0% | 3,307 | 100.3% | 8,342 | 54.9% | 10,127 | 52.4% |

市立病院等の給与比率はセンター病院 52.4%が最も低く、その他の病院も給与比率としては高い傾向にある。特に、脳血管センターにおいては、医業収益比率 100.3%と、収入以上に給与費が高いという異常な数値となっている。

給与水準の高さに関して検討するため、各病院の分析を行う。

2. 市民病院

(1) 職種別分析

給与費は、平成 17 年度から平成 19 年度の間に 5 億 12 百万円 (7.0%) の増加となっている。

主な要因は、諸手当の増加 3 億 17 百万円 (10.3%)、嘱託及びアルバイト職員の雇用増による賃金の増加 2 億 43 百万円 (44.9%) である。

嘱託及びアルバイト職員の雇用増による賃金の増加 2 億 43 百万円の内訳は次の通りである。

嘱託及びアルバイト職員の賃金増加額

(単位：百万円)

| | 賃金増加額 (平成 17 年度から平成 19 年度間) | | |
|----------|-----------------------------|---------|-----|
| | 嘱託職員 | アルバイト職員 | 合計 |
| 医師 | 68 | 30 | 98 |
| 看護師 | 12 | 99 | 111 |
| 看護補助者 | 0 | 9 | 9 |
| 薬剤師 | 0 | 19 | 19 |
| その他医療技術員 | 0 | ▲ 1 | ▲ 1 |
| その他 | 6 | 1 | 7 |
| 合計 | 86 | 157 | 243 |

医師 (嘱託員) は、新臨床研修制度の導入及び病院経営局として臨床研究医制度を確立し公募を行ったことに伴い増加した。また、医師の欠員代替、当直の増加などに対応するためアルバイト医師も雇用したため増加している。

看護師 (嘱託員、アルバイト) は、正規職員の欠員補充、産前産後休暇・育児休業者の代替等により雇用が増している。

薬剤師 (アルバイト) は、正規職員を増員することなくアルバイトで対応したため雇用増となっている。

(2) 私的病院等との分析

同規模病院の給与費比較 (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 |
|--------------|---------------|---------------------|----------------------|
| 給与費 | 100,029 | 81,935 | 85,666 |
| 常勤職員給 | 56,492 | 54,952 | 52,022 |
| 非常勤職員給 | 7,543 | 2,547 | 5,095 |
| 臨時給与費 (賞与) | 18,481 | 13,701 | 13,370 |
| 退職給与引当金繰入 | 7,384 | 2,373 | 4,480 |
| 法定福利費 | 10,129 | 8,362 | 10,699 |

市民病院

臨時給与費 (賞与) は平成 19 年度年間賞与額 ÷ 12 か月 ÷ 626 床 × 100 床

退職給与引当金繰入は平成 19 年度年間退職金額 ÷ 12 か月 ÷ 626 床 × 100 床

その他は平成 19 年 6 月単月データである。

以下、給与については各病院とも同様のデータを使用している。

市民病院では非常勤職員給与金額が私的病院、自治体病院に比べ多い。これは前掲したように、医師の欠員代替、当直の増加などに対応するためのアルバイト医師の雇用、看護師の確保が困難な状況のなか看護師でなくてもできる業務を行ってもらう看護補助者 (アルバイト) の雇用、病棟での指導業務、調剤業務などによる業務量増加に対応するための薬剤師 (アルバイト) の雇用が関係しているためと考えられる。

次に、上記表の「常勤職員給 56,492 千円」と「非常勤職員給 7,543 千円」の合計 64,035 千円について、その職種別内訳を他病院と比較すると以下の通りとなる。

同規模病院の給与費の職種別状況（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 |
|--------------------|--------------|------------------|-------------------|
| 職員給与費 | 64,035 | 57,499 | 57,117 |
| 医師（歯科医師含む） | 17,413 | 17,296 | 16,746 |
| 看護師（准看護師含む） | 33,367 | 23,142 | 27,463 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 1,764 | 2,023 | 1,352 |
| 医療技術員 - その他 | 6,702 | 7,626 | 5,424 |
| 事務職員 | 3,527 | 4,373 | 3,554 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | 859 | 1,891 | 995 |
| 技能労務員 - その他 | 403 | 1,149 | 1,583 |

退職給付費用及び法定福利費を含んでいない。

100床当たりの月額で見ると、市民病院の職員給与は64百万円となり、同規模の私的病院及び自治体病院に比べ約7百万円高いことがわかる。

次に、100床当たりの職員数につき他病院と比較すると以下の通りとなる。

同規模病院の職種別職員数（100床当たり）

（単位：人）

| | 市民病院 626床 | 私的病院 600～699床 | 自治体病院 600～699床 |
|--------------------|--------------|------------------|-------------------|
| 総数 | 141.1 | 142.5 | 131.4 |
| 医師（歯科医師含む） | 22.7 | 20.1 | 19.1 |
| 看護師（准看護師含む） | 84.4 | 66.4 | 74.2 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 3.8 | 4.7 | 3.3 |
| 医療技術員 - その他 | 16.8 | 22.6 | 13.9 |
| 事務職員 | 8.6 | 14.1 | 10.7 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | 4.1 | 10.0 | 5.1 |
| 技能労務員 - その他 | 0.8 | 4.6 | 5.0 |

市民病院は、平成19年6月末の在籍者数（常勤＋非常勤）に基づいている。

全国的に医師不足、看護師不足が叫ばれているなか、市民病院では、100床当たりの職員数でみると医師の人数は同規模の私的病院及び自治体病院よりも若干多く確保されているといえる。また、看護師の人数は私的病院に比べ20人程度、自治体病院に比べ10人程度多く確保されているといえる。

次に、常勤職員 1 人当たり平均給与月額を、私的病院及び自治体病院と比較した。

常勤職員 1 人当たり平均給与月額

(単位：千円)

| | 市民病院 | 私的病院 (全体) | 自治体病院 (全体) |
|--------------------|------|--------------|---------------|
| 総数 | 470 | 374 | 451 |
| 医師 (歯科医師含む) | 975 | 1,043 | 1,009 |
| 看護師 | 396 | 327 | 377 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 495 | 346 | 430 |
| 医療技術員 - その他 | 404 | 296 | 399 |
| 事務職員 | 427 | 289 | 395 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | - | 199 | 233 |
| 技能労務員 - その他 | 582 | 231 | 315 |

これによると、「医師」「看護師」の平均給与月額はともに他病院とほぼ同額であると言える。一方、「医療技術員 - 薬剤師」「医療技術員 - その他」「事務職員」「技能労務員 - その他」ともに他病院を上回っている。

3. 脳血管センター

平成 19 年度の給与費について、同規模の私的病院及び自治体病院と比較した。

同規模病院の給与費比較（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 |
|-----------|------------------|-------------------|--------------------|
| 給与費 | 91,872 | 76,099 | 79,759 |
| 常勤職員給 | 57,790 | 50,599 | 47,705 |
| 非常勤職員給 | 6,231 | 5,320 | 4,473 |
| 臨時給与費 | 16,987 | 10,617 | 13,162 |
| 退職給与引当金繰入 | - | 1,593 | 4,018 |
| 法定福利費 | 10,859 | 7,970 | 10,400 |
| その他 | 2 | - | - |

給与費は、他病院と比べると多いが、医師不足により、下表の通り定数 31 人のところ 22 人しか医師を確保できていないため、患者数を増やして医業収益を増加させるための足かせになっている。

特に、脳血管疾患の医療には高度な専門的技術が必要であるため、優秀な医師の確保の方策を考慮する必要がある。

医師の定数と実員数

（単位：人）

| 科 | 定数 | 実員数 | 科 | 定数 | 実員数 |
|---------|----|-----|------------|----|-----|
| センター長 | 1 | | リハビリテーション科 | 5 | 5 |
| 統括安全管理者 | 1 | | 放射線科 | 2 | 1 |
| 内科 | 5 | 1 | 麻酔科 | 2 | 1 |
| 神経内科 | 10 | 8 | 病 理 | 1 | 0 |
| 脳神経外科 | 4 | 5 | その他 | - | 1 |
| | | | 合計 | 31 | 22 |

平成 20 年 8 月 15 日現在

センター長及び統括安全管理者はそれぞれ脳神経外科の医師が兼任している。

同様に全国的に生じている看護師不足の状況については、脳血管センターでは患者数の低迷により現時点においては影響を及ぼしていないようであるが、今後経営改善を図り患者数の増加が見られるようになると看護師は不足してゆくものと思われる。

次に、給与費の職種別状況につき他病院と比較すると次のとおりとなる。

同規模病院の給与費の職種別状況（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 |
|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|
| 職員給与費 | 52,798 | 55,919 | 52,178 |
| 医師（歯科医師含む） | 5,407 | 18,370 | 15,014 |
| 看護師 | 29,126 | 19,597 | 23,321 |
| 准看護師 | - | 2,451 | 1,771 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 1,851 | 1,350 | 1,387 |
| 医療技術員 - その他 | 10,917 | 6,296 | 5,180 |
| 事務職員 | 4,162 | 4,848 | 3,210 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | - | 1,925 | 1,038 |
| 技能労務員 - その他 | 1,270 | 1,083 | 1,257 |

臨時給与費、退職給付費用及び法定福利費を含んでいない。

次に、100床当たり職員数につき、他病院と比較すると次のとおりとなる。

同規模病院の職種別職員数（100床当たり）

（単位：人）

| | 脳血管センター 300床 | 私的病院 300～399床 | 自治体病院 300～399床 |
|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|
| 総数 | 148.2 | 144.6 | 117.4 |
| 医師（歯科医師含む） | 8.8 | 17.1 | 14.0 |
| 看護師 | 81.4 | 61.2 | 62.9 |
| 准看護師 | - | 8.3 | 4.8 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 4.3 | 4.0 | 3.3 |
| 医療技術員 - その他 | 33.4 | 21.0 | 13.3 |
| 事務職員 | 8.3 | 17.8 | 9.0 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | 8.2 | 10.4 | 5.1 |
| 技能労務員 - その他 | 3.7 | 4.8 | 5.0 |

非常勤職員は、勤務時間に基づいて常勤換算している。

次に、常勤職員 1 人当たり平均給与月額を私的病院及び自治体病院と比較した。

常勤職員 1 人当たり平均給与月額

(単位：千円)

| | 脳血管センター | 私的病院 (全体) | 自治体病院 (全体) |
|-----------------|---------|--------------|---------------|
| 総数 | 394 | 374 | 451 |
| 医師(歯科医師含む) | 737 | 1,043 | 1,009 |
| 看護師 | 369 | 327 | 377 |
| 准看護師 | - | 294 | 389 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 427 | 346 | 430 |
| 医療技術員 - その他 | 351 | 296 | 399 |
| 事務職員 | 499 | 289 | 395 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | - | 199 | 233 |
| 技能労務員 - その他 | 346 | 231 | 315 |

上表でみるように、脳血管センターでは医療技術員以下の平均給与月額が高水準にあることが目立つ。特に、事務職員と技能職員については、私的病院と比較してそれぞれ 72.7%、49.8%と著しく高い水準にあるが、脳血管センターの病院経営状況に鑑みした場合、かかる高水準を維持すべきかについては再検討する必要がある。

また、医師 1 人当たりの給与額が他病院と比較して低いと思われるが、この原因は、育児休業等により、給与支給のない職員も含まれていることによる。これを考慮すると、926 千円となるため、著しく低いという状況は認められない。

4 . 附属病院

(1) 職種別分析

給与費は、平成 18 年度は前年度に比し 3 億 23 百万円 (4.0%) の減少、翌 19 年度は前年度に比し 6 億 19 百万円 (8.0%) の増加となっている。

平成 18 年度の減少は主に看護職員の減少 (22 人) によるものであり、平成 19 年度の増加は、病院教員の増員 (7 人) 指導診療医及びシニアレジデント (後期臨床研修医) の増加 (18 人) 並びに同年度より稼働実績に基づいて医学部所属の臨床系教員の宿日直手当及び超過勤務手当の一部を負担したことによるものである。

給与費は、医業費用のなかで最も大きなウェイトを占めており、附属病院の高コスト構造の主たる要因となっている。

(2) 私的病院等との分析

附属病院の給与費は、100 床当たり月額で見ると、私的病院と比べ 29 百万円 (36.2%) 高い水準となっている。また、自治体病院及び大学附属特定機能病院と比べた場合にも、それぞれ 25 百万円 (30.3%) 、 13 百万円 (13.5%) 上回っており、附属病院の高コスト構造の主たる要因となっている。

給与費の内訳を比較すると次の通りである。

同規模病院の給与費比較 (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 |
|---------------|---------------|---------------------|----------------------|----------------------------|
| 給与費 | 111,591 | 81,935 | 85,666 | 98,333 |
| 常勤職員給 | 65,415 | 54,952 | 52,022 | 64,405 |
| 非常勤職員給 | 14,805 | 2,547 | 5,095 | 6,602 |
| 臨時給与費 | 21,250 | 13,701 | 13,370 | 15,387 |
| 退職給与引当 金繰入 | 214 | 2,373 | 4,480 | 2,848 |
| 法定福利費 | 9,905 | 8,362 | 10,699 | 9,091 |

附属病院については、退職一時金については、運営費交付金により財源措置がなされるため、退職給付に係る引当金は計上されていない。上表退職給与引当金繰入の金額は平成 19 年度に支払った退職給付額である。

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、常勤職員給については1.6%上回る水準にとどまるものの、非常勤職員給及び臨時給与費は、それぞれ8百万円(124.3%)、5百万円(38%)上回っており、他病院と比較して大幅に高い水準にある。

次に、給与費の職種別状況につき他病院と比較すると次の通りとなる。

同規模病院の給与費の職種別状況(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 |
|--------------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------------|
| 職員給与費 | 77,749 | 57,499 | 57,117 | 71,007 |
| 医師(歯科医師含む) | 20,780 | 17,296 | 16,746 | 23,854 |
| 看護師 | 39,643 | 21,073 | 26,398 | 30,829 |
| 准看護師 | - | 2,069 | 1,065 | 266 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 2,546 | 2,023 | 1,352 | 1,773 |
| 医療技術員 - その他 | 9,462 | 7,626 | 5,424 | 7,483 |
| 事務職員 | 3,935 | 4,373 | 3,554 | 4,548 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | 838 | 1,891 | 995 | 1,130 |
| 技能労務員 - その他 | 543 | 1,149 | 1,583 | 1,125 |

臨時給与費、退職給付費用及び法定福利費を含んでいない。

100床当たりの月額で見ると、附属病院の職員給与費は77百万円で私的病院及び自治体病院の57百万円に比べてそれぞれ35.2%、36.1%高くなっており、大学附属特定機能病院と比べても6百万円(9.5%)も高い。

次に、100床当たり職員数につき、他病院と比較すると次の通りとなる。

同規模病院の職種別職員数（100床当たり）

（単位：人）

| | 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 |
|--------------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------------|
| 総数 | 187.7 | 142.5 | 131.4 | 185.5 |
| 医師（歯科医師含む） | 46.3 | 20.1 | 19.1 | 53.0 |
| 看護師 | 94.0 | 60.6 | 71.4 | 85.6 |
| 准看護師 | - | 5.8 | 2.8 | 0.5 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 6.0 | 4.7 | 3.3 | 4.4 |
| 医療技術員 - その他 | 22.8 | 22.6 | 13.9 | 19.5 |
| 事務職員 | 9.3 | 14.1 | 10.7 | 13.3 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | 3.8 | 10.0 | 5.1 | 4.4 |
| 技能労務員 - その他 | 1.0 | 4.6 | 5.0 | 4.8 |

非常勤職員は、勤務時間に基づいて常勤換算している。

全国的に医師不足、看護師不足の状況の中、100床当たりの職員数で見ると、附属病院では、大学附属特定機能病院と比較すると医師の数が少ないものの、看護師については他病院を大幅に上回っており、十分な人員を確保できているといえる。

他方で、附属病院の職員給与費は年齢構成や地域の給与水準等の影響も考えられるということであるが、高コスト構造の主たる要因であることを考慮し今後の対策を具体的に検討しなければならない。

次に、常勤職員 1 人当たり平均給与月額を私的病院、自治体病院、大学病院と比較した。

常勤職員 1 人当たり平均給与月額

(単位：千円)

| | 附属病院 | 私的病院 (全体) | 自治体病院 (全体) | 大学病院 (全体) |
|--------------------|------|--------------|---------------|--------------|
| 総数 | 447 | 374 | 451 | 381 |
| 医師(歯科医師含む) | 683 | 1,043 | 1,009 | 487 |
| 看護師 | 430 | 327 | 377 | 337 |
| 准看護師 | - | 294 | 389 | 413 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 459 | 346 | 430 | 367 |
| 医療技術員 - その他 | 423 | 296 | 399 | 395 |
| 事務職員 | 453 | 289 | 395 | 400 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | 479 | 199 | 233 | 282 |
| 技能労務員 - その他 | 564 | 231 | 315 | 364 |

これをみると、医師(歯科医師を含む)を除き、いずれの職種においても他病院を上回る給与水準であることが分かる。

深刻な医師不足・看護師不足の現状に鑑みれば、人員確保のために医師・看護師の給与水準が適正な限度で高くなることはやむを得ないと考えられるが、附属病院の高コスト構造の主たる要因の一つが給与費にあることに鑑みれば、職員数との関係から見て給与体系の見直しを検討すべきと考えられる。

5 . センター病院

(1) 職種別分析

給与費は、平成 18 年度は前年度に比し 4 億 66 百万円 (4.6%) の減少となっているものの、平成 19 年度は前年度に比し 4 億 48 百万円 (4.6%) の増加となっている。

これは、平成 17 年度から平成 18 年度までの職員を比較すると、年平均換算での差分については看護職員 33 人減少、技能職員 3 人減少、医療技術職 1 人減少、教員は逆に 5 人増加となっており、看護職員の必要数が確保できなかったことが主な原因と分析される。

平成 18 年度から平成 19 年度までの職員を比較すると、教員 13 人増加、看護職員 41 人増加、医療技術 1 人増加、事務 1 人減少、技能職員 2 人減少となっており、職員の充足・強化に伴い人件費が増加したと分析される。

医業収益が増加傾向にある状況に対し、給与費は 100 億円前後で毎年推移している。100 床当たりの給与費で他病院と比較した場合、救急医療センターなどの機能を有しているため、他の大学病院等より給与支給額が高額と考えられる結果となっている。

(2) 私的病院等との分析

給与費の内訳を比較すると以下の通りである。

同規模病院の給与費比較 (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 |
|---------------|-----------------|-----------------|------------------|--------------------------|
| 給与費 | 117,222 | 90,619 | 96,003 | 97,648 |
| 常勤職員給 | 67,161 | 62,219 | 56,434 | 62,432 |
| 非常勤職員給 | 15,211 | 1,936 | 5,390 | 1,048 |
| 臨時給与費 | 23,325 | 13,963 | 15,972 | 19,706 |
| 退職給与引当 金繰入 | 1,039 | 3,215 | 5,425 | 4,791 |
| 法定福利費 | 10,483 | 9,288 | 12,783 | 9,673 |

センター病院については、退職一時金については、運営費交付金により財源措置がなされる

ため、退職給付に係る引当金は計上されていない。上表退職給与引当金繰入の金額は平成 19 年度に支払った退職給付額である。

センター病院の職員給与費は、私的病院と比べ 2660 万 3 千円 (29.4%) 高くなっている。また、自治体病院及び大学附属一般病院と比べた場合にも、それぞれ 2121 万 9 千円 (22.1%)、1957 万 4 千円 (20.0%) 高くなっており、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。

次に、給与費の職種別状況につき他病院と比較すると以下の通りとなる。

同規模病院の給与費の職種別状況 (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 |
|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|--------------------------|
| 職員給与費 | 80,457 | 64,154 | 61,823 | 63,479 |
| 医師 (歯科医師含む) | 22,741 | 20,513 | 19,390 | 17,087 |
| 看護師 (准看護師含む) | 42,277 | 25,390 | 28,784 | 28,390 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 2,074 | 1,563 | 1,471 | 1,874 |
| 医療技術員 - その他 | 8,376 | 7,394 | 5,865 | 7,499 |
| 事務職員 | 3,151 | 5,525 | 3,145 | 6,683 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | 819 | 2,003 | 1,235 | 1,019 |
| 技能労務員 - その他 | 1,016 | 1,765 | 1,934 | 927 |

臨時給与費、退職給付費用及び法定福利費を含んでいない。

センター病院の職種別月額給与費は私的病院に比して 16 百万円 (25.0%) 高くなっており、看護師に対する給与費は、看護師不足の問題を考慮したとしても高額と考えられる。

次に、100床当たり職員数につき他病院と比較すると以下の通りとなる。

同規模病院の職種別職員数（100床当たり）

（単位：人）

| | 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 |
|--------------------|----------------|---------------|----------------|------------------------|
| 総数 | 199.8 | 167.9 | 133.9 | 166.5 |
| 医師（歯科医師含む） | 48.6 | 23.2 | 21.6 | 35.0 |
| 看護師（准看護師含む） | 112.1 | 79.9 | 76.1 | 84.2 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 4.9 | 4.3 | 3.4 | 5.1 |
| 医療技術員 - その他 | 20.5 | 24.0 | 14.3 | 19.1 |
| 事務職員 | 7.1 | 19.0 | 8.4 | 16.9 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | 3.7 | 9.4 | 5.2 | 3.6 |
| 技能労務員 - その他 | 2.7 | 8.2 | 5.0 | 2.6 |

センター病院の医師・看護師の職員数は他病院を大幅に上回っており、全国的に医師不足、看護師不足の状況の中、十分な人員を確保できているといえる。

また、センター病院における、7対1看護基準を満たす法定人数（一日看護配置数）が222人であるのに対し、実際配置人数は平成19年6月現在で243人となっており、この観点からも十分な人員の確保が確認できる。

次に、常勤職員 1 人当たり平均給与月額につき他病院と比較すると以下の通りとなる。

常勤職員 1 人当たり平均給与月額

(単位：千円)

| | センター病院 | 私的病院 (全体) | 自治体病院 (全体) | 大学病院 (全体) |
|--------------------|--------|--------------|---------------|--------------|
| 総数 | 446 | 374 | 451 | 381 |
| 医師(歯科医師含む) | 737 | 1,043 | 1,009 | 487 |
| 看護師 | 386 | 327 | 377 | 337 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 463 | 346 | 430 | 367 |
| 医療技術員 - その他 | 440 | 296 | 399 | 395 |
| 事務職員 | 487 | 289 | 395 | 400 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | 251 | 199 | 233 | 282 |
| 技能労務員 - その他 | 390 | 231 | 315 | 364 |

センター病院の平均給与月額は、私的病院と比較する限り、医師(歯科医師を含む)を除き、いずれの職種においても私的病院を上回る給与水準となっている。

特に、薬剤師、事務職員、技能労務員の給与費が高額な点が顕著である。

かかる給与費は、各職種の職員数が少ないことから、病院経営全体に与える影響は僅少とも考えられるが、慢性的な赤字体質である点を考えるに、当該給与費の削減を視野に入れた給与規程見直しの検討が必要である。

6 . まとめ - 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が、収益構造を改善するための必要条件である。

なお、給与改定に関するシミュレーションは第10章で検討する。

(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. 各病院の委託費の傾向 - 民間病院と比べ高額な委託費

(1) 市民病院

委託費

市民病院の平成19年度の経費の内訳を100床当たり月額で全国同規模(600～699床)の私的病院及び自治体病院と比較した。

同規模病院の経費比較(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 |
|-------------|--------------|------------------|-------------------|
| 経費 | 29,277 | 21,351 | 24,512 |
| 福利厚生費 | 0 | 783 | 65 |
| 消耗品費 | 653 | 953 | 773 |
| 消耗備品費 | 106 | 392 | 89 |
| 光熱水費 | 4,347 | 2,389 | 3,446 |
| 修繕費 | 2,367 | 799 | 1,814 |
| 賃借料 - 土地・建物 | 2,121 | 1,287 | 462 |
| 賃借料 - 設備・機器 | 1,512 | 1,109 | 2,120 |
| 委託費 | 16,033 | 8,495 | 13,839 |
| 租税公課 | 0 | 2,609 | 2 |
| 保険料 | 176 | 337 | 301 |
| その他の経費 | 1,961 | 3,790 | 1,601 |

市民病院は平成19年度の月平均額に基づいている(一部消費税込)。

以下、各病院とも月平均額のデータを使用している。

100床当たり月額で検討すると、市民病院の経費は、私的病院に比べ8百万円(37%)、自治体病院と比べても5百万円(19%)上回っている。

平成19年度の市民病院の100床当たり月額の委託費の内訳を、他病院と比較すると次の通りとなる。

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 |
| 保守点検(医療機器) | 463 | 805 | 1,193 |
| 清掃 | 888 | 1,133 | 1,190 |
| 感染症廃棄物処理 | 15 | 415 | 248 |
| 検査 | 1,193 | 317 | 1,602 |
| 医療事務 | 3,511 | 1,118 | 3,090 |
| 管理委託 | 0 | - | 264 |
| 物品管理(SPD) | 377 | 243 | 624 |
| 診療録管理 | 783 | 6 | 55 |
| 寝具・病衣類洗濯 | 529 | 636 | 282 |
| 歯科技工 | 0 | 57 | 7 |
| その他 | 5,750 | 2,396 | 3,673 |

「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%)上回っており、給食費については後述する。

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。

総人件費の比較

(単位：千円)

| | 市民病院 | 私的病院 | 自治体病院 |
|---------|-------|-------|-------|
| 直営職員給与 | 3,527 | 4,373 | 3,554 |
| 医療事務委託費 | 3,511 | 1,118 | 3,090 |
| 診療管理費 | 783 | 6 | 55 |
| 総人件費 | 7,821 | 5,497 | 6,699 |

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。

なお、市民病院の委託費その他575万円の内訳は以下の通りである。

委託費その他の内訳

(金額単位：千円 税込)

| 委託費 | その他 | 5,750 |
|-----|--------------|-------|
| | 地域医療連携業務委託 | 871 |
| | 設備管理業務 | 802 |
| | 警備委託 | 776 |
| | 電算システム等保守委託 | 701 |
| | 医療情報システム運営委託 | 285 |
| | 保育所運営委託 | 264 |
| | 人事給与システム保守委託 | 212 |
| | エレベータ保守 | 168 |
| | その他委託 | 1,671 |

委託費は毎事業年度11億円から12億円程要しており、「経費」のなかで大きなウエイトを占めている。各年度の「経費」に占める「委託料」の割合は、平成17年度49%、

平成 18 年度 52%、平成 19 年度 55%である。また委託費額そのものも増加傾向にある。

年度別委託費内訳推移

(金額単位:千円 税込)

| | 平成 17 年度 | | 平成 18 年度 | | 平成 19 年度 | |
|--------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
| | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 |
| 委託費 | 1,114,743 | 100.0% | 1,164,755 | 100.0% | 1,204,419 | 100.0% |
| 患者食事 | 165,438 | 14.8% | 163,863 | 14.1% | 163,342 | 13.6% |
| 滅菌 | 30,449 | 2.7% | 30,449 | 2.6% | 26,329 | 2.2% |
| 保守点検(医療機器) | 21,347 | 1.9% | 37,571 | 3.2% | 34,783 | 2.9% |
| 清掃 | 52,479 | 4.7% | 63,483 | 5.5% | 66,675 | 5.5% |
| 感染症廃棄物処理 | 1,339 | 0.1% | 1,497 | 0.1% | 1,102 | 0.1% |
| 検査 | 96,844 | 8.7% | 97,372 | 8.4% | 89,652 | 7.4% |
| 医療事務 | 253,572 | 22.7% | 251,093 | 21.6% | 263,710 | 21.9% |
| 管理委託 | - | - | - | - | - | - |
| 物品管理(SPD) | 28,350 | 2.5% | 28,350 | 2.4% | 28,350 | 2.4% |
| 診療録管理 | 50,816 | 4.6% | 57,072 | 4.9% | 58,829 | 4.9% |
| 寝具類洗濯 | - | - | - | - | - | - |
| 病衣洗濯 | 38,865 | 3.5% | 40,391 | 3.5% | 39,704 | 3.3% |
| 歯科技工 | - | - | - | - | - | - |
| 救急外来受付業務 | 58,592 | 5.3% | 63,630 | 5.5% | 65,419 | 5.4% |
| 設備管理業務 | 64,575 | 5.8% | 64,050 | 5.5% | 60,270 | 5.0% |
| 警備委託 | 68,040 | 6.1% | 67,360 | 5.8% | 58,274 | 4.8% |
| 電算システム等保守委託 | 40,409 | 3.6% | 41,491 | 3.6% | 52,682 | 4.4% |
| 医療情報システム運営委託 | 11,718 | 1.1% | 17,388 | 1.5% | 21,401 | 1.8% |
| 院内保育所運営委託 | 13,661 | 1.2% | 17,027 | 1.5% | 19,816 | 1.6% |
| 人事給与システム保守委託 | - | - | - | - | 15,929 | 1.3% |
| エレベータ保守 | 12,852 | 1.2% | 12,600 | 1.1% | 12,600 | 1.0% |
| その他委託 | 105,397 | 9.5% | 110,069 | 9.4% | 125,550 | 10.4% |

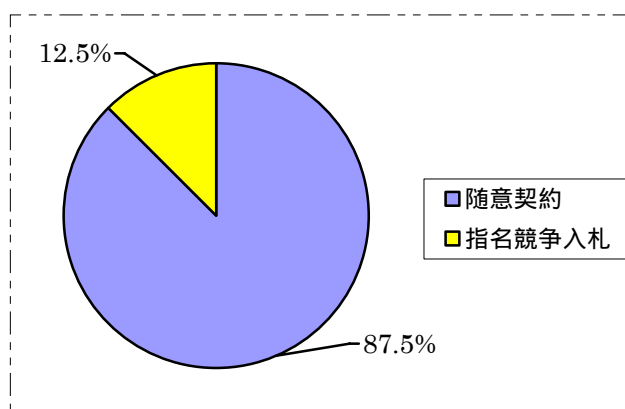
税込額であるため消費税抜き額である決算数値とは一致しない。また項目ごとに四捨五入しているため合計が総数と一致しない場合がある。

委託費の内訳をみると、「医療事務」と「患者食事」との合計で委託費の約 3 分の 1 強を占めていることがわかる。

(2) 脳血管センター

平成 19 年度中に効力が発生した委託業務契約について、契約金額が 5 百万円以上の 24 件のうち、随意契約によるものが 21 件(87.5%)を占めている。なお、随意契約中、保守点検等競争入札になじまない性格のものが 12 件ある。

平成 19 年度指名競争入札と随意契約の割合



脳血管センターは委託費が非常に高い水準にあることから、入札に適さない契約を除き、競争入札を積極的に取り入れ、費用低減を図ることが求められる。

但し、平成 18 年度から 20 年度において入札可能な委託業務 9 件について入札を行ったことは、制度改善が進んでいることと評価できる。

委託費について、私的病院及び自治体病院のいずれと比較しても著しく高いと思われるので、その内容をさらに比較する。脳血管センターについては、委託料決算額 5 百万円以上のものを分類した。

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 |
| 医療機器保守点検 | 1,479 | 1,021 | 1,350 |
| 清掃 | 1,180 | 1,106 | 945 |
| 感染性廃棄物処理 | 239 | 252 | 246 |
| 検査 | 1,919 | 1,616 | 1,158 |
| 医療事務 | 1,983 | 1,106 | 2,959 |
| 診療録管理 | | 27 | 53 |
| 管理委託 | 1,721 | 598 | 447 |
| 電子カルテ | 3,249 | - | - |
| 寝具類洗濯 | 1,190 | 382 | 249 |
| 病衣洗濯 | | 98 | 85 |
| 歯科技工 | - | 46 | 29 |
| その他 | 6,591 | 2,154 | 3,353 |
| 内 警備業務 | 1,113 | | |
| 施設保守点検 | 2,043 | | |
| 看護補助 | 400 | | |
| 院内保育所 | 267 | | |

これを見ると、全体として高い水準であることが伺える。前に見たように、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

委託費

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。

年度別経費の内訳推移（対医業収益比率）

（単位：百万円）

| 経費 | 平成 17 年度 | | 平成 18 年度 | | 平成 19 年度 | |
|-------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|
| | 金額 | 対医業収益比率 | 金額 | 対医業収益比率 | 金額 | 対医業収益比率 |
| 経費 | 3,278 | 16.3% | 3,448 | 17.6% | 3,558 | 17.2% |
| 光熱水費 | 505 | 0.0% | 496 | 0.0% | 494 | 0.0% |
| 機器賃借料 | 169 | 1.2% | 79 | 0.6% | 99 | 0.7% |
| 修繕費 | 204 | 1.4% | 297 | 2.1% | 302 | 2.0% |
| 委託費 | 1,963 | 13.6% | 2,158 | 14.9% | 2,214 | 14.6% |
| その他 | 435 | 0.1% | 415 | 0.0% | 448 | 0.0% |

委託費についてみると、平成 18 年度は前年度に比し、1 億 95 百万円（9.9%）の大幅な増加が認められるが、これは、平成 18 年度より、看護師の作業補助をするため、看護助手業務を行う人材派遣職員等を採用したことによる人材派遣費用の増加（1 億 48 百万円）、平成 18 年 1 月から病棟の事務作業補助のため病棟クレークを増員したことによる当該業務委託費用の増加（74 百万円）、平成 18 年度の電子カルテの導入に伴う構築支援業務委託費用の増加（20 百万円）などが主な要因である。

また、委託費は、平成 19 年度についても前年に比し 56 百万円増加しているが、これは看護助手業務を含む人材派遣費用の増加（58 百万円）が主な要因である。

100 床当たり月額でみると、附属病院の経費は、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 26 百万円（122.9%）、23 百万円（94.2%）、11 百万円（33.1%）高く、附属病院の高コスト構造の主たる要因の一つとなっている。

第 5 章で述べた通り、光熱水費、修繕費、委託費が大学附属特定機能病院と比較しても、それぞれ 1 百万円（36.5%）、2 百万円（100.0%）、10 百万円（53.2%）上回っており、附属病院の経費が多額となっている主な要因となっている。

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 |
| 保守点検 (医療機器) | 2,087 | 805 | 1,193 | 2,578 |
| 清掃 | 2,051 | 1,133 | 1,190 | 1,387 |
| 感染症廃棄物 処理 | 28 | 415 | 248 | 370 |
| 検査 | 1,819 | 317 | 1,602 | 1,883 |
| 医療事務 | 5,755 | 1,118 | 3,090 | 2,687 |
| 管理委託 | 1,188 | - | 264 | 780 |
| 物品管理 (SPD) | 1,449 | 243 | 624 | 982 |
| 診療録管理 | - | 6 | 55 | 216 |
| 寝具・病衣類 洗濯 | 1,225 | 636 | 282 | 657 |
| 歯科技工 | - | 57 | 7 | 15 |
| その他 | 10,491 | 2,396 | 3,673 | 4,824 |

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。

中期計画では、「医業収益の積極的確保を進めるとともに、業務の委託化や、アウトソーシングの推進、勤務時間の弾力的な運用などを通じ、人件費比率を縮減する。」とされているものの、前述のように、附属病院の給与費は、他病院と比べ大幅に高い水準にあり、高コスト構造の主たる要因となっている。

他方で、委託費も高い水準にあるため、委託の契約方法が改善されない限り、業務の委託化、アウトソーシングの推進が費用節減に結びつかない状況にある。

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

委託費

第5章で述べた通り、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 |
| 保守点検 (医療機器) | 4,413 | 571 | 1,343 | 1,183 |
| 清掃 | 2,281 | 1,470 | 950 | 1,763 |
| 感染性廃棄物 処理 | 14 | 351 | 360 | 598 |
| 検査 | 1,248 | 988 | 1,251 | 1,880 |
| 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 |
| 診療録管理 | - | 49 | 135 | - |
| 寝具・病衣類 洗濯 | 1,604 | 598 | 518 | 1,114 |
| 歯科技工 | - | 9 | 52 | 111 |
| その他 | 7,028 | 2,533 | 3,034 | 6,610 |

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。

感染性廃棄物処理、検査、歯科技工を除いた各費目の削減は必要である。

中期計画では、「医業収益の積極的確保を進めるとともに、業務の委託化や、アウトソーシングの推進、勤務時間の弾力的な運用などを通じ、人件費比率を縮減する。」とされているものの、前述のように、センター病院の給与費は、他病院と比べ大幅に高い水準にあり、高コスト構造の主たる要因となっている。

他方で、委託費も高い水準にあるため、委託の契約方法が改善されない限り、業務の委託化、アウトソーシングの推進が費用節減に結びつかない状況にある。

２．附属病院及びセンター病院の委託費

(1) 総論

附属病院及びセンター病院（両病院を併せて以下「市大病院」という。）は、中期計画において人件費比率の適正化を取組みとして掲げており、同計画は「業務の委託化や、アウトソーシングの推進、勤務時間の弾力的な運用を通じ、人件費比率を縮減する。」と規定する。

しかしながら、人件費比率が縮減したとしてもその代替として委託費が増加し、病院の赤字について運営交付金などにより横浜市からの補填を余儀なくされれば、医業サービスに対する市民負担は軽減したことになる。

ところが、前出のように、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。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。

このような状況下では、業務の委託化やアウトソーシングの推進が医療サービスに対する市民負担の軽減に結びつくとは言えない。

他病院と比較して大幅に高い水準にあることに鑑みれば、市大病院の委託費は削減の余地が大きいと考えられ、契約方法などの見直しが必要である。

(2) 委託の制度概要

市大病院が行う契約方法については、「公立大学法人横浜市立大学会計規則」(以下「会計規則」という。)第42条に「売買、貸借、請負その他の契約を締結する場合には、一般競争に付さなければならない。ただし、契約事務取扱規程に定める場合には、指名競争に付し又は随意契約によることができる。」と規定されており、会計規則上は、一般競争入札が原則となっている。

これは、一般競争入札が、誰にでも入札参加の機会を与え、市大病院としては、できるだけ有利な条件で契約を締結できるという長所を有することから、公的性格を有する市大病院の契約方法として最もふさわしいと考えられるからである。

一方で、契約の目的や性質によっては必ずしも一般競争入札に適さないものもあることから、会計規則では、例外的に指名競争入札等の方法によることができるとされており、「公立大学法人横浜市立大学契約事務取扱規程」(以下「事務取扱規程」という。)では、会計規則の規定を受け、指名競争入札及び随意契約によることができる場合について、次のように定めている。

(指名競争に付することができる場合)

第34条 経理責任者は、次に掲げる場合は、会計規則第42条第1項ただし書の規定により指名競争に付することができる。

(1) 契約の性質又は目的により競争に加わるべき者が少数で一般競争に付する必要がないと認められるとき。

(2) 一般競争に付することが不利になると認められるとき。

2 第37条に規定する随意契約によることができる契約については、これを指名競争に付することを妨げない。

(随意契約によることができる場合)

第37条 経理責任者は、次の各号に掲げる場合は、会計規則第42条第1項ただし書の規定により随意契約によることができる。

(1) 契約の性質又は目的が競争を許さない場合、緊急の必要により競争に付することができない場合及び競争に付することが不利になると認められるとき。

(2) 国、地方公共団体その他の公益法人と契約するとき。

(3) 外国で契約するとき。

(4) 競争に付しても入札者がいないとき、又は再度の入札に付しても落札者がな

いとき。

(5) 落札者が契約を結ばないとき。

(6) 農場、工場、試験所その他これに準ずる者の生産に係る物品を売り払うとき。

(7) 土地、建物又は林野若しくはその産物を特別の縁故がある者に売り払い、又は貸し付けるとき。

(8) 予定価格が以下の金額のもの

| | |
|------------------|-------------|
| ア 工事又は製造の請負 | 2,500,000 円 |
| イ 財産の買入れ | 1,600,000 円 |
| ウ 物件の借入れ | 800,000 円 |
| エ 財産の売払い | 500,000 円 |
| オ 物件の貸付け | 300,000 円 |
| カ 労働派遣 | 5,000,000 円 |
| キ 前各号に掲げるもの以外のもの | 5,000,000 円 |

(9) その他財務担当副理事長が随意契約とする特別の事由があると認めるとき。

(意見)

「公立大学法人横浜市立大学契約事務取扱規程の改定を求めるもの。」

事務取扱規程第 37 条 2 号は、「国、地方公共団体その他の公益法人と契約するとき」とされており、公益法人と契約する場合には、競争性を考慮する必要がないため、合理性を有すると解され、現状においても財団法人シルバー人材センターとの間では、随意契約がなされている。

高齢者や障害者の自立を支援する等の目的により、随意契約をするという合理性が認められる反面、公益法人がさらに下請け孫請けと契約するような委託の連鎖を発生させかねない懸念もあり、このような規定を存置させ続けるかどうかについては、議論のあるところである。

また、市大病院では、企画競争を行ったうえで随意契約を締結している取引が存在する。これは、横浜市の規定を準用しているとの説明であるが、厳密にはその根拠規定がなく、どのような場合に企画競争を実施することで随意契約とすることが許容されるのか不明である。したがって、根拠規定を明文化する必要がある。

(3) 委託の契約状況

市大病院で発注した平成 17 年度から平成 19 年度の委託契約のうち 1 件当たり契約金額が 500 万円以上の取引を抽出して、契約方法の状況を示すと下表のようになる。

附属病院における契約方法の年度別状況

| | 平成 17 年度 | | 平成 18 年度 | | 平成 19 年度 | |
|-----------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
| | 金額・件数 | 割合 | 金額・件数 | 割合 | 金額・件数 | 割合 |
| 契約総額(百万円) | 1,780 | 100.0% | 1,825 | 100.0% | 2,584 | 100.0% |
| 一般競争入札 | - | - | - | - | - | - |
| 指名競争入札 | 442 | 24.9% | 427 | 23.4% | 477 | 18.5% |
| 随意契約 | 1,337 | 75.1% | 1,397 | 76.6% | 2,107 | 81.5% |
| 契約総件数(件) | 49 | 100.0% | 47 | 100.0% | 46 | 100.0% |
| 一般競争入札 | - | - | - | - | - | - |
| 指名競争入札 | 11 | 22.4% | 10 | 21.7% | 12 | 26.1% |
| 随意契約 | 38 | 77.6% | 37 | 78.3% | 34 | 73.9% |

随意契約には、当該年度に企画競争が実施されたもの(18年度:2件239百万円、19年度:3件722百万円)を含む。

センター病院における契約方法の年度別状況

| | 平成 17 年度 | | 平成 18 年度 | | 平成 19 年度 | |
|-----------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
| | 金額・件数 | 割合 | 金額・件数 | 割合 | 金額・件数 | 割合 |
| 契約総額(百万円) | 1,663 | 100.0% | 1,748 | 100.0% | 1,951 | 100.0% |
| 一般競争入札 | - | - | - | - | - | - |
| 指名競争入札 | 949 | 57.1% | 571 | 32.7% | 588 | 30.1% |
| 随意契約 | 714 | 42.9% | 1,176 | 67.3% | 1,363 | 69.9% |
| 契約総件数(件) | 45 | 100.0% | 47 | 100.0% | 55 | 100.0% |
| 一般競争入札 | - | - | - | - | - | - |
| 指名競争入札 | 15 | 33.3% | 11 | 23.4% | 11 | 20.0% |
| 随意契約 | 30 | 66.7% | 36 | 76.6% | 44 | 80.0% |

随意契約には、当該年度に企画競争が実施されたもの（平成 18 年度：2 件 376 百万円）を含む。

各年度の数値に関して、平成 21 年 1 月 16 日、センター病院より、監査に際して提供していたデータに誤りがあったとして訂正依頼があったが、監査実施日程上の制約によりその内容の正確性を検証できなかったため、上表数値は修正していない。なお、センター病院より訂正依頼を受けた内容を参考数値として以下に示す。

17 年度契約総額 1,786 百万円うち随意契約 836 百万円。契約総件数 48 件うち随意契約 33 件。

18 年度契約総額 1,932 百万円うち随意契約 1,361 百万円。契約総件数 55 件うち随意契約 44 件。

19 年度契約総額 2,197 百万円うち随意契約 1,608 百万円。契約総件数 59 件うち随意契約 48 件。

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、契約金額ベースで見ると、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

るといふ事情もある。

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ふ欠点がある。

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。

(4) 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。

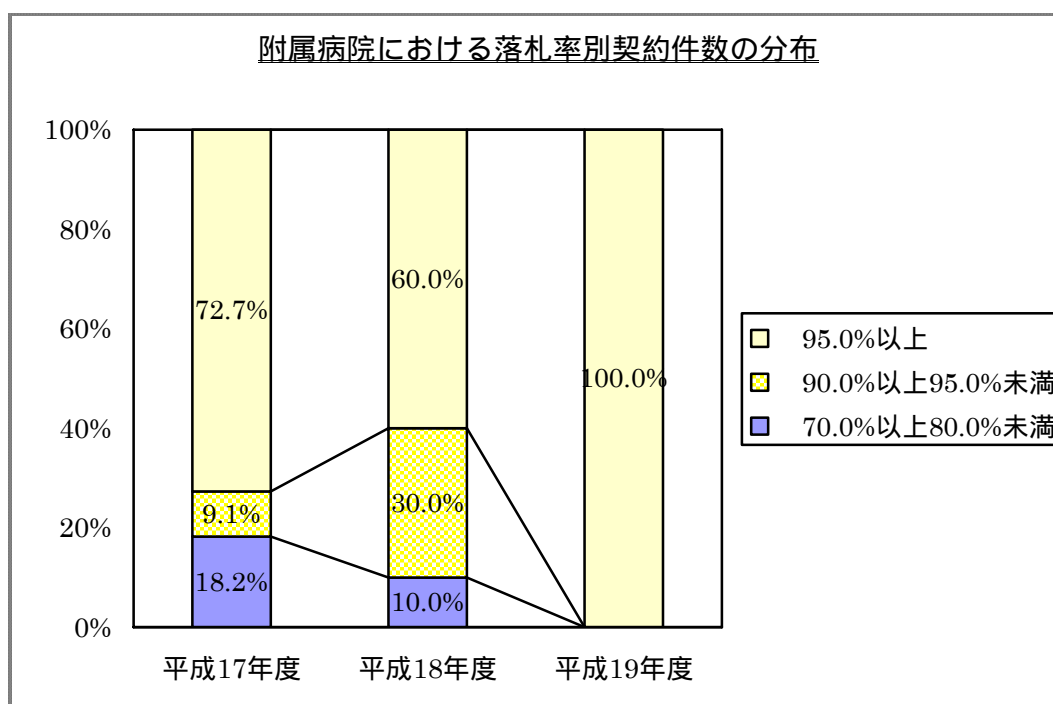
指名競争入札による平均落札率の年度別推移

| | 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。

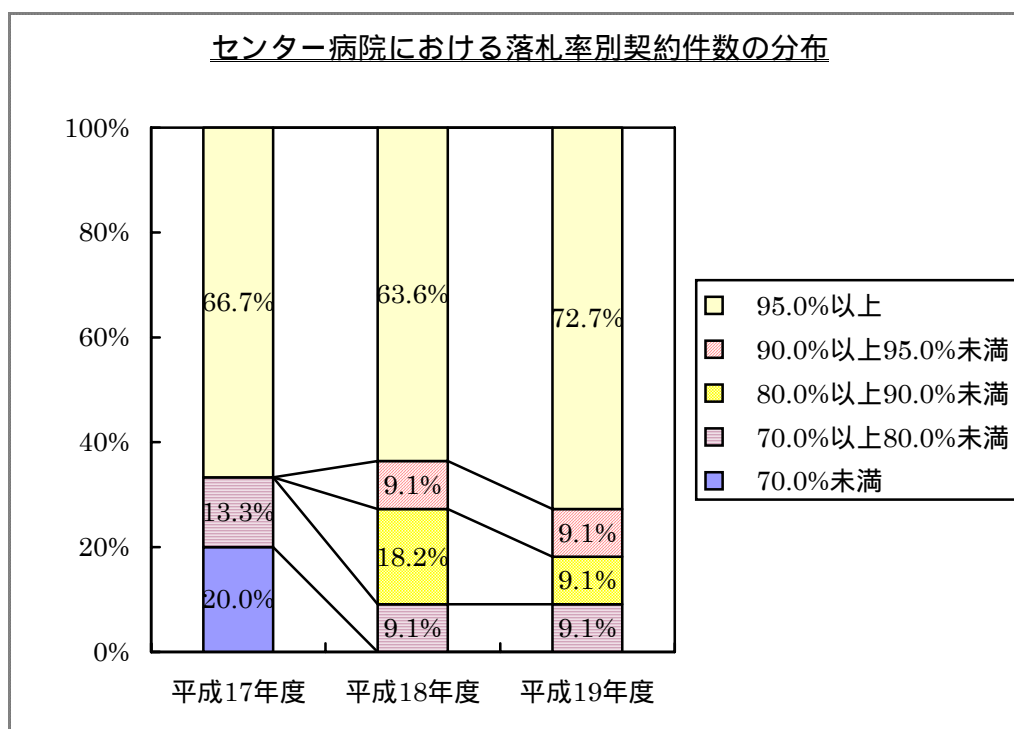
附属病院における落札率別による契約件数の分布

| | 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

落札率の概要は に示した通りだが、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 年間において、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)。また、落札率は、小数点第 2 位以下を四捨五入している。

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・ウィルス感染症・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託 | 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・リネン供給及びびん・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・看護師宿舍建物清掃業務委託 | 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・リネン供給及びびん・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。

(5) 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 |

同一業者との契約の継続性を検証するため、平成 19 年度より業務委託が始まった医療情報シ

ステム（電子カルテを含む。）導入に係る開発導入業務委託は対象外とした。

No4 の滅菌業務委託は、開院（平成 3 年）以来継続して契約していた委託業者より現在の委託業者に対して事業譲渡されているが、業務提供主体に実質的な変更はないため、上表では継続年数の算定にあたって通算した。

No6 の洗濯業務・基準寝具等リネン類管理業務委託は、平成 11 年度以前の記録が残っていないため、平成 12 年度以降の記録に基づいている。

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・HLA, 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 | |

同一業者継続年数は、平成 12 年 1 月（平成 11 年度）の新病院棟開院以降の継続年度数である。

同一業者との契約の継続性を検証するため、平成 19 年度より業務委託が始まった医療情報システムサーバ更新開発業務委託は対象外とした。

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、その他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。

（改善要望）

「契約資料について、市大病院に組織として十分な管理責任を果たすことを求める。」

市大病院に対し、監査手続実施上提出を求めた資料に関し、調査終了後校了数日前において、センター病院より資料の訂正依頼を受けた。

監査人としては、訂正依頼内容の正確性について、監査実施日程上可能な限り検証を試みたが、訂正依頼を受けた数値についても基礎資料との整合性を確認することができない部分があるなどの事情により、センター病院より訂正依頼のあった内容の正確性を確認しえないまま監査手続を終了し、本報告書該当部分への注記に留めざるを得ない部分があった。

監査人としては、横浜市の事業に無駄がないかという観点から市民と同様の視点で監査を実施しているものであり、監査人は市大病院に再三資料の確認を行っているにもかかわらず、適時適切に資料が提示されないことは、市大病院の資料作成及びその管理等について問題があり、契約資料について、市大病院が十分な管理責任を果たすことを求める。

（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。

3. 給食費

(1) 給食費の赤字

市民病院の給食事業損益の推移は以下の通りである。

市民病院の給食事業損益の推移

(単位：千円 税込)

| | 平成 17 年度 | | 平成 18 年度 | | 平成 19 年度 | |
|-------------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
| | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 |
| 収入計 | 379,061 | 100.0% | 301,321 | 100.0% | 298,303 | 100.0% |
| 材料費計 | 129,808 | 34.2% | 127,250 | 42.2% | 121,378 | 40.7% |
| 正規職員人件費 | 44,110 | 11.6% | 45,031 | 14.9% | 46,246 | 15.5% |
| 委託費 | 165,438 | 43.6% | 163,863 | 54.4% | 163,342 | 54.8% |
| 粗利益 | 39,704 | 10.5% | ▲ 34,823 | 11.6% | ▲ 32,663 | 10.9% |
| 減価償却費 (1) | 5,913 | 1.6% | 5,699 | 1.9% | 5,697 | 1.9% |
| 建物減価償却費 | 4,851 | 1.3% | 4,794 | 1.6% | 4,830 | 1.6% |
| 備品減価償却費 | 1,062 | 0.3% | 906 | 0.3% | 867 | 0.3% |
| その他経費 (2) | 7,307 | 1.9% | 7,516 | 2.5% | 7,726 | 2.6% |
| 光熱水費 | 4,607 | 1.2% | 4,401 | 1.5% | 4,572 | 1.5% |
| 消耗品費 | 624 | 0.2% | 622 | 0.2% | 776 | 0.3% |
| 修繕費 | 152 | 0.0% | 422 | 0.1% | 319 | 0.1% |
| 賃借料 | 206 | 0.1% | 206 | 0.1% | 206 | 0.1% |
| 委託料 | 1,718 | 0.5% | 1,866 | 0.6% | 1,854 | 0.6% |
| 経費計 | 13,220 | 3.5% | 13,216 | 4.4% | 13,423 | 4.5% |
| 差引利益 | 26,484 | 7.0% | ▲ 48,039 | 15.9% | ▲ 46,086 | 15.4% |

1 給食事業にかかる設備の償却費

2 給食事業にかかる経費

3 本表は横浜市病院経営局作成したものであるが、構成比は監査人が追加、一部表示を改訂した。

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。

請求方法の変更は、具体的には平成 17 年度以前は食数に関係なく食事を提供すれば 1 日単位（1 日当たり 1,920 円）で算定されていたが、平成 18 年度から実際の食数（1 食当たり 640 円）に応じた算定方法の変更であり、1 日当たりの給食収入単価は低下した。

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。

（ 2 ）赤字の原因分析

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。

平成 19 年度全国公私病院連盟統計表 23 から栄養（食事）部門職員一日当たり食事数の一般病院の 600 床から 699 床の食事数は以下の通りである。

職員 1 人当たりの食事数

（単位：食）

| | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 |
|-----|----------|----------|----------|
| 食事数 | 40 | 43 | 51 |

各病院の業務方法等により、統計データとの差異は生じるものの、病床数が多いほど規模の利益が生じ、従業員 1 人当たりの食事数は増大している。

仮に、平成 17 年度と平成 19 年度の 1 従業員当たりの食事数を参考に、各年度の必要人員を算定すると以下のようなになる。

必要人数の試算

| 項目 | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 |
|-------------------------|----------|----------|----------|
| 件数（食数） | 448,869 | 435,800 | 444,092 |
| 一日当たり食数 | 1,229.8 | 1,194.0 | 1,213.4 |
| 1 人一日 40 食とした場合の必要人数（人） | 30.7 | 29.8 | 30.4 |
| 必要従業員数（週休 2 日制で換算）（人） | 43.0 | 41.8 | 42.6 |
| 1 人一日 51 食とした場合の必要人数（人） | 24.1 | 23.4 | 23.9 |
| 必要従業員数（週休 2 日制で換算）（人） | 34.4 | 33.4 | 34.1 |

この試算によれば、一日 1 人 51 食とした場合の必要従業員数は、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. 指定管理者制度の導入

(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) 旧港湾病院概要

名称：横浜市立港湾病院

所在地：横浜市中区新山下3丁目2番3号

診療科：内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科

病床数：300床

病床利用率：病床利用率 80.7%（平成13年度）

(3) みなと赤十字病院概要 (平成 20 年 4 月 1 日現在)

所在地 : 横浜市中区新山下 3 丁目 12 番 1 号

病院長 : 西岡 清

診療科 : 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科

病床数 : 634 床 (一般病床 584 床、精神病床 50 床)



2. 「港湾病院」から「新港湾病院」へ

みなと赤十字病院は、老朽化した港湾病院に代わる新病院として建設され、その後日本赤十字社を指定管理者とした公設民営化によって運営されている。

旧港湾病院の収支は次の通りであり、平成 14 年度の繰出金総額は約 26 億円、うち収益的収入部分は約 9 億円にのぼり、老朽化した同病院においてはこれを解消する手立ではないとされていた。再整備事業により建築された新病院の収支については、平成 15 年の「横浜市市立病院あり方検討委員会」の最終答申によると、新病院を公設公営で行った場合、その一般会計からの繰出金は 35 億円から 40 億円で、経常損失は 38 億円から 42 億円にのぼると推計された。

(1) 旧港湾病院の収支

(単位：百万円)

| | 平成 10 年度 | 平成 11 年度 | 平成 12 年度 | 平成 13 年度 | 平成 14 年度 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 医業収支 | 904 | 898 | 1,009 | 1,357 | 1,259 |
| 経常収支 | 384 | 379 | 484 | 872 | 708 |
| 繰出金 | 1,559 | 1,507 | 1,634 | 1,671 | 2,589 |
| (うち収益的収入) | (852) | (860) | (856) | (886) | (911) |

平成 13 年度までは決算額、平成 14 年度は予算額

(2) 再整備事業費

再整備における初期投資金額は以下の通りであり、約 515 億円の費用がかけられている。

再整備事業費内訳

(単位：千円)

| 事業費内訳 | 事業費合計 |
|------------|------------|
| 工事関係費 | 38,330,621 |
| 工事費 | 36,993,968 |
| 基本計画、設計等費用 | 1,336,653 |
| システム等関係費 | 177,786 |
| 用地関係費 | 9,285,428 |
| その他 | 3,704,799 |
| 合計 | 51,498,634 |

横浜市が建築をしたみなと赤十字病院の建物及び附帯設備についての取得価格は、約 390 億円となっている。これらを 1 床当たりの有形固定資産額に換算し、自治体病院及び私的病院と比較してみると、以下の通りとなる。

1 床当たり有形固定資産額の比較

(単位：千円)

| | みなと赤十字病院 | 自治体病院平均 | 私的病院平均 |
|--------|----------|---------|--------|
| 建物 | 33,888 | 17,622 | 5,605 |
| 建物附帯設備 | 28,828 | 3,717 | 2,783 |
| 合計 | 62,716 | 21,339 | 8,388 |

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。」

私的病院では、一部「政策的医療」を担うものの、大部分では「一般的医療」を行い、自立した経済基盤のもと、1床当たりの有形固定資産額が算出され、減価償却が行われている。その意味では、1床当たりの金額が市立病院等平均金額を大幅に超える場合には、自立した経済基盤の中で、償却しうるものではないこととなる。自治体病院平均ですら、過大なものと判断されるにもかかわらず、みなと赤十字病院の金額は、比較にならないほどの高額になっている。

公立病院等では、「政策的医療」を担わなければならない反面、過大な設備投資は、長期間にわたる市民の税金の負担となってしまう。「一般的医療」と「政策的医療」は、適正なバランスのもとで実現されなければならないものであるため、今後、横浜市が新病院を建設する場合には、医療の質を落とさずに如何なる限度の「政策的医療」を実現するかについて、十分な議論がつくされなければならない。さらに、市民に対しては、如何なる医療のためにどの程度が市民の負担となるかについて、十分な説明がなされなければならない。

3 . 指定管理者制度の内容

(1) 横浜市と指定管理者である日本赤十字社との間では、「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定」「指定管理業務基準書」及び「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する年度協定」が交わされている。

それぞれ以下の内容が定められており、指定期間は、平成 17 年 4 月 1 日から平成 47 年 3 月 31 日までの 30 年間となっている。

(2) 指定管理者負担金

「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定」及び「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する年度協定」において、指定管理者負担金が定められている。

「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定」第 33 条では、日本赤十字社は、横浜市に対し、指定管理者負担金を毎年度支払うものとする。と定められ、具体的計画方法は次の通りである。

「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する年度協定」

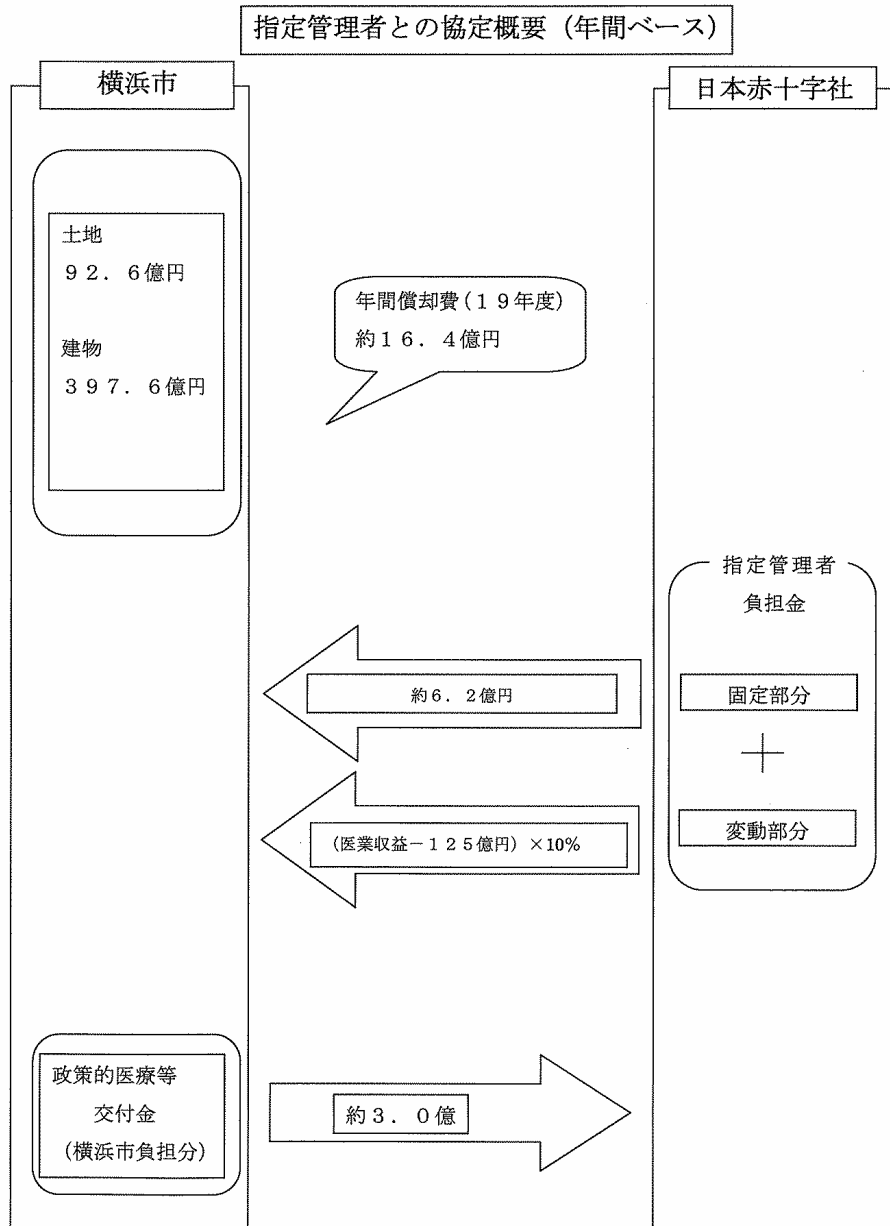
(指定管理者負担金)

第 6 条 指定管理基本協定第 33 条第 1 項に定める指定管理者負担金の額は、第 1 号に掲げる額に第 2 号により計算した金額を合算したものとする。

(1) みなと赤十字病院と同種の建物の標準的な減価償却費相当額として算定した額 587,909,000 円に消費税及び地方消費税額 29,395,450 円を加えた額

(2) 平成 20 年度の医業収益が 125 億円を超える場合は、125 億円を超える額に 10 分の 1 を乗じた額 (1,000 円未満の端数があるとき、その端数金額を切り捨てる。) に消費税及び地方消費税を加えた額

(指定管理者制度の導入(基本構造))



みなと赤十字病院は、建物を横浜市が建築し、土地と併せて日本赤十字社に使用させており、横浜市は日本赤十字社から指定管理者負担金として、年間6億17百万円(税込)を収受している。

(3) 検討

指定管理者負担金の変動部分である標準医業収益超過部分については、当初指定条件においては、113億円と設定されているが、平成19年度に時点修正を行い125億円に変更されている。

その理由として、医療制度は診療報酬を中心にほぼ2年に一度改定があり、それが経営に大きな影響をもたらすことになるため、平成18年度において時点修正を行ったとされている。平成19年度のみなと赤十字病院の売上高は、約121億円であり、時点修正を行わなかったとすると日本赤十字社は、指定管理者負担金を従前より多く払わなければならなかった可能性がある。一定の基準に基づき、時点修正を行ったとの説明を受けているが、公正さがより担保される仕組み作りが重要である。

4 . 政策的医療交付金

(1) 「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定」及び「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する年度協定」において政策的医療交付金が定められている。

「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定」第 31 条では、「横浜市は、第 15 条に規定する政策的医療の提供に要する費用として、政策的医療交付金を予算の範囲内で日本赤十字社に交付する。」とし、具体的金額は次の通りである。

「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する年度協定」

(政策的医療交付金)

第 4 条 指定管理基本協定第 31 条第 1 項に定める政策的医療交付金は、次の各号に掲げる金額を上限とし、横浜市立みなと赤十字病院政策的医療交付金交付要綱に基づき交付する。

(1)小児救急医療交付金 アとイの合算額

ア 35,000,000 円から平成 20 年度に交付される神奈川県病院群輪番制運営費補助金相当額を控除した額

イ 基幹病院運営費補助金交付要綱第 3 条に基づく額 3,000,000 円

(2) 輪番制救急医療交付金 横浜市病院群輪番制運営費補助金交付要綱(昭和 60 年 4 月 1 日)により算定された年間所要額

(3) 母児二次救急医療交付金 2,000,000 円

(4) アレルギー疾患医療交付金 240,211,000 円

(5) 精神科救急医療交付金 7,240,000 円

(6) 精神科合併症医療交付金 8,027,000 円

(2) 平成 17 年度から平成 19 年度において、横浜市がみなと赤十字病院に拠出した交付金は以下の通りである。

横浜市が負担する運営費補助金明細表

(単位：千円)

| | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 |
|---------------|----------|----------|----------|
| 小児医療施設交付金 | 33,326 | 36,326 | 35,339 |
| 病院群輪番制病院交付金 | 14,776 | 14,772 | 13,743 |
| 精神科救急交付金 | | - | 15,265 |
| 母児二次救急医療交付金 | 2,108 | 2,800 | 2,000 |
| アレルギー疾患医療交付金 | 301,871 | 281,871 | 240,211 |
| 環境保健事業医療機器整備 | | 7,319 | - |
| 新型インフルエンザ対策事業 | | 2,750 | - |
| 外国人救急医療対策交付金 | | 152 | 30 |
| 合 計 | 362,260 | 345,990 | 307,388 |

(3) アレルギー疾患医療交付金について

チャレンジブース

みなと赤十字病院では、政策的医療交付金の一部は、化学物質過敏症対策のための免疫・アレルギー等対策プロジェクトに用いられている。化学物質過敏症とは、シックハウス症候群などを契機として出現する医療科学物質に反応し、非アレルギー性の過敏状態発現により、精神・身体症状を示す状態とされ、これに対する治療法を研究するための施設がチャレンジブースである。

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。

チャレンジブース稼働状況 (平成 20 年 8 月までの実績)

(単位：回)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|----------|-----|----|----|-----|----|----|-----|-----|-----|----|----|-----|----|
| 平成 19 年度 | / | / | / | / | / | / | / | / | 1 | 2 | 1 | (1) | 5 |
| 平成 20 年度 | (1) | 1 | 1 | (1) | 2 | | | | | | | | |

括弧内は再試験を行った人数

喘息管理システム（ARMS）

喘息患者は、予測できない時期に急激な発作を起こすため、患者自身の病体を医療機関へ送信し、医療従事者がこれに基づき遠隔指導を行うという治療管理システムである。喘息管理システム（ARMS）では、携帯電話を利用した遠隔治療が実施されている。

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。

喘息管理システム（ARMS）新規利用状況（平成 20 年 3 月までの実績）

（単位：人）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|----------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 平成 18 年度 | | | | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 平成 19 年度 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

平成 18 年度の合計 9 人のうち、3 人は途中終了

（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。」

5. 低すぎる病床利用率

「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する年度協定」では、みなと赤十字病院の医業収益が増加すると、横浜市が収受する指定管理者負担金が増加するしくみとなっている。このため、みなと赤十字病院の医業収益を増加させることは、横浜市の収入に直結する問題である。みなと赤十字病院の病床利用率は、平成17年の開院より年々増加傾向にあるが、依然として低水準にある。特に精神科病棟の利用率が低く、これが病院全体の利用率を引き下げている一因となっている。

(1) 病床種別利用状況

病床種別利用実績推移（開院～平成19年度末）

（単位：％）

| | 平成17年度 | | 平成18年度 | | 平成19年度 | | |
|-----|--------|------|--------|------|--------|------|------|
| | 一般病床 | 精神病床 | 一般病床 | 精神病床 | 一般病床 | 精神病床 | 全体 |
| 4月 | 23.8 | | 78.1 | | 81.7 | | 81.7 |
| 5月 | 52.1 | | 79.7 | | 79.2 | 3.5 | 73.2 |
| 6月 | 64.6 | | 78.6 | | 80.0 | 16.2 | 74.9 |
| 7月 | 66.8 | | 77.6 | | 80.2 | 15.7 | 75.1 |
| 8月 | 65.3 | | 73.9 | | 77.8 | 20.8 | 73.3 |
| 9月 | 72.6 | | 75.3 | | 76.9 | 20.9 | 72.5 |
| 10月 | 73.9 | | 80.4 | | 82.9 | 16.5 | 77.7 |
| 11月 | 75.6 | | 79.2 | | 82.5 | 27.8 | 78.2 |
| 12月 | 76.7 | | 78.8 | | 82.8 | 34.1 | 79.0 |
| 1月 | 75.5 | | 76.7 | | 79.2 | 27.6 | 75.2 |
| 2月 | 81.9 | | 82.4 | | 84.6 | 33.9 | 80.6 |
| 3月 | 82.2 | | 83.9 | | 83.8 | 41.4 | 80.4 |
| 年間 | 68.0 | | 79.2 | | 81.0 | 23.4 | 76.3 |

精神科病床は、平成19年5月1日に開床

精神科病床は、医療法により一般病床とは別の種目になっている。

(2) 病棟別利用状況

病棟別利用率を分析すると、特定の病棟（網掛け部分）において利用率が極端に低いことが判明した。

平成 19 年度病棟別病床利用率

| | 床数 | 年間合計 | 利用率(%) |
|----------------|-----|---------|--------|
| 2 階病棟（緩和ケア） | 25 | 6,212 | 67.9 |
| 救急病棟 | 25 | 5,315 | 58.1 |
| ICU・HCU・CCU | 25 | 5,745 | 62.8 |
| 5 階 A 病棟（精神科） | 50 | 3,936 | 23.4 |
| 5 階 C 病棟（産婦人科） | 40 | 10,506 | 71.8 |
| 5 階 D 病棟（小児科） | 40 | 8,962 | 61.2 |
| 6 階 A 病棟 | 49 | 15,492 | 86.4 |
| 6 階 B 病棟 | 49 | 15,338 | 85.5 |
| 6 階 C 病棟 | 49 | 15,762 | 87.9 |
| 6 階 D 病棟 | 49 | 16,825 | 93.8 |
| 7 階 A 病棟 | 49 | 15,540 | 86.7 |
| 7 階 B 病棟 | 49 | 15,398 | 85.9 |
| 7 階 C 病棟 | 49 | 15,115 | 84.3 |
| 7 階 D 病棟 | 46 | 14,527 | 86.3 |
| 8 階病棟 | 40 | 12,298 | 84.0 |
| 合計 | 634 | 176,971 | 76.3 |

5 階 A 病棟（精神科病棟）は、平成 19 年度に開床した部分であるため、閉鎖病床と開放病床に分かれているが、開床当初は閉鎖病床のみであったため、利用率が低いとのことであった。また、網掛け部分の病棟については、入院患者が限定されているため、利用率が低いとの説明であった。

(3) 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検討すべきである。

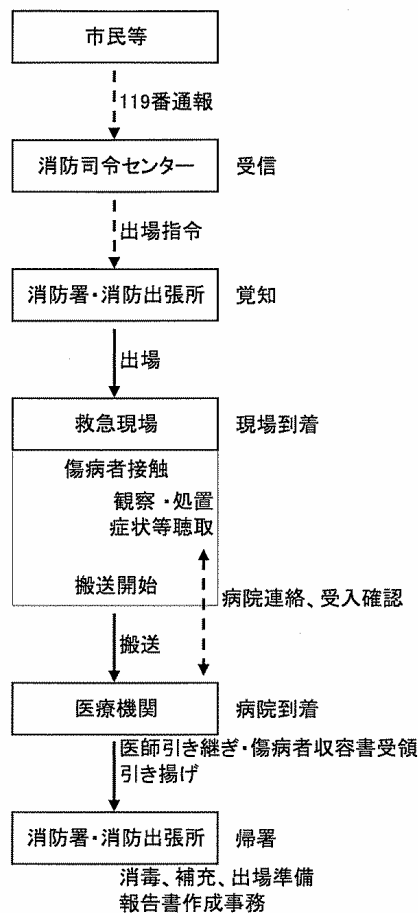
第9章 救急医療体制

1. 総論

(1) 救急搬送の手順

救急医療とは、疾患や外傷、中毒等に対して緊急の処置ならびに対応の必要があるものに行われる医療体制であり、「覚知」、「搬送」、「診療」は救急医療の中で重要な柱とされている。

救急搬送業務フロー図は次の通りである。



(2) 救急搬送の現状 - 「たらい回し」

平成 20 年 10 月 4 日に周産期の女性が救急受入を拒否され死亡するという事故が発生した。受入を拒否した病院は、総合周産期母子医療センターに認定されている墨東病院も含まれている。この事件は、最も設備が整い常時医師を確保して周産期救急医療を拒否してはならない医療機関が医療を拒否したことになるという医療体制の根幹に関わる事件であるといえる。

周産期救急医療は産婦人科という特殊性があるが、救急医療体制の中では、通常の救急医療体制と同様に迅速かつ適切に治療がなされなければならないという点で共通しており、マスコミで指摘される「たらい回し」という現象はあってはならないものである。

トピック～MSN 産経ニュース 2008.10.22～

墨東病院事件

出産間近で体調不良を訴えた東京都内の女性（36）が、都内 7 病院から受け入れを断られ、出産後に脳内出血で死亡していたことが 22 日、分かった。当初搬送を断った都立墨東病院（墨田区）が最終的に女性を受け入れ、赤ちゃんを出産。女性は脳内出血の手術を受けたが 3 日後に死亡した。赤ちゃんは無事だった。

都によると、女性は 4 日夜、吐き気などを訴えて東京都江東区内のかかりつけの産婦人科医院で診療を受けたが、医院は脳内出血の疑いがあると判断。午後 7 時ごろから緊急手術が可能な病院を探したが、7 病院から搬送を断られた。

かかりつけ医は午後 7 時 45 分ごろ、再度墨東病院に連絡。同病院は当直以外の医師を呼び出すなどして急遽受け入れを決めた。女性は午後 8 時 18 分に病院へ到着。帝王切開で出産した後、手術を受けたが 7 日、死亡した。

墨東病院は、都から新生児と妊婦に 24 時間態勢で対応可能な「総合周産期母子医療センター」に指定されている。

しかし、同病院では医師不足のため、本来 2 人体制だった当直医は 7 月から土日、祝日は 1 人体制になっていた。4 日は土曜日だった。

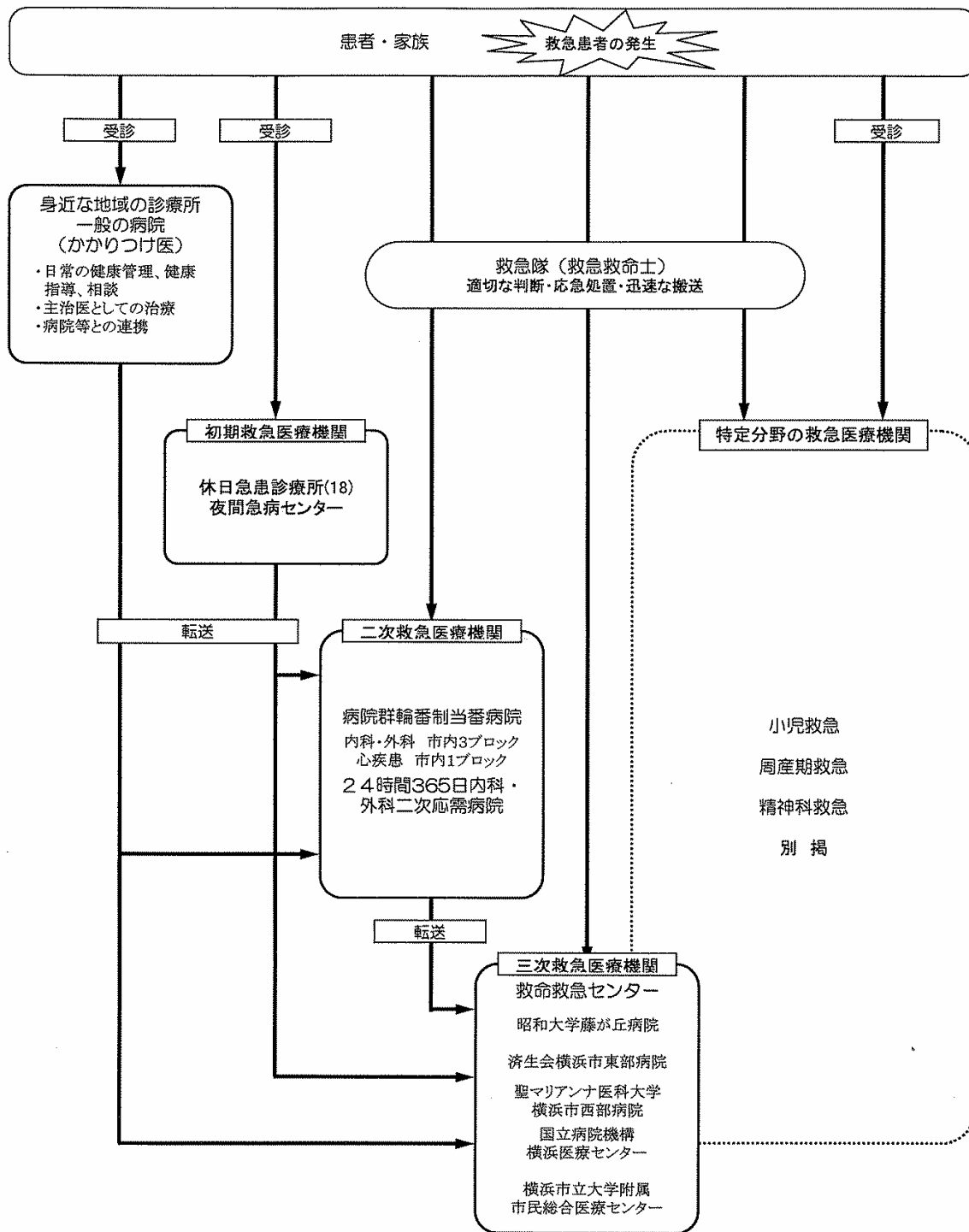
2 . 横浜市の救急医療

(1) 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、下記の通りの分類により初期、二次、三次に分かれて救急医療を行っている。

| 初 期 救 急 医 療 施 設 | |
|---|---|
| 外来診療により、応急処置的な医療と比較的軽症の救急患者に対し、救急医療を行う医療施設 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 市内診療所 ・ 各区の休日急患診療所 ・ 夜間急病センター（市内 3 カ所） |
| 二 次 救 急 医 療 施 設 | |
| 一般的な入院医療や緊急手術を必要とする患者の受け入れが可能な医療施設 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院郡輪番制参加病院（当直日） ・ 小児救急拠点病院 ・ 救急告示病院及び救急告示診療所 など |
| 三 次 救 急 医 療 施 設 | |
| 二次救急医療施設では対応できない重篤な救急患者に対し、より高度で専門的な医療を提供する医療施設 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 救命救急センター（市内 5 カ所） ・ 周産期センター（市内 3 カ所） |

(2) 横浜市の救急に関する医療連携体制は下図の通りである。

救急に関する医療連携体制



(3) 横浜市の公的病院は、横浜市の救急医療体制の中でいずれも重要な地位を占めているが、それぞれの病院がもつ位置付けは次の通りである。



3 . 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り、表では同じ基準で数字が示されている。

また、次頁「(2)重症以上患者の救急要請の回数」には、転院搬送の場合は含まれておらず、それ以外のすべてのデータには転院搬送の場合も含まれている。転院搬送とは、いったん医療機関に収容された患者を、当該医療機関において急な症状の悪化やより専門的な処置を必要とする場合に、緊急に他の医療機関に搬送する必要がある場合に、医療機関からの依頼に基づき出動することを言う。

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ろうが、必ずしもそうではない場合もあると判断される。なぜならば、墨東病院事件は、不能の場合に該当することはなく、また、救命救急センターにおいても重篤・熱傷のケースにおいて、処置困難として受け入れを行っていないケースもあり、この場合も不能ではないと思われる。明確に受け入れを拒否したか否かは別として、少なくとも救急隊の要請を拒否していることまでは争いが無いものと判断し、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 | 3,518 |
| （うちセンター病院） | (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 |

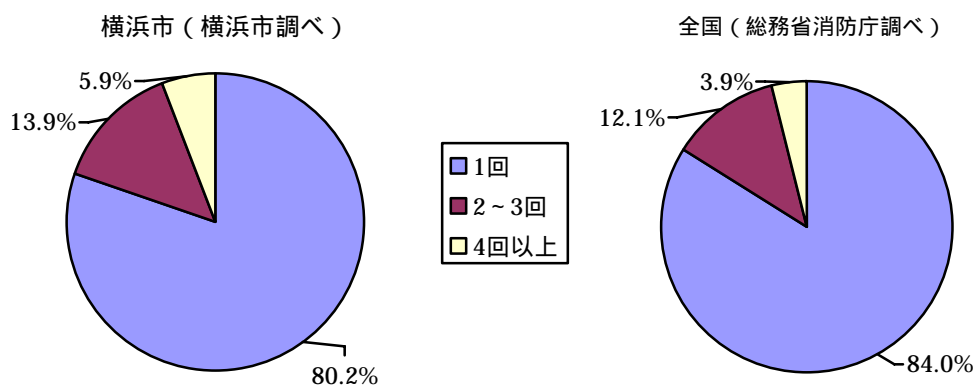
搬送人員は、各病院とも著しい差異を示している。みなと赤十字病院の 1 万件を超える搬送人員は、突出して多い搬送人員であると言える。

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ける救急要請拒否件数

横浜市の公的病院における救急要請拒否件数は次の通りである。

| | 拒否件数及び割合 | | | |
|----------------|----------|--------|--------|---------|
| | 全体 | | うち重症以上 | |
| 市民病院 | 3,822 | 51.9% | 320 | 44.3% |
| 脳血管センター | 205 | 2.8% | 45 | 6.2% |
| 附属病院 | 323 | 4.4% | 24 | 3.3% |
| みなと赤十字病院 | 2,340 | 31.8% | 209 | 28.9% |
| センター病院 | 679 | 9.2% | 125 | 17.3% |
| (うち附属救命救急センター) | (212) | (2.9%) | (84) | (11.6%) |
| 合 計 | 7,369 | 100% | 723 | 100% |

各件数が後記(4) から までの合計件数と異なるのは「理由不明・その他」で要請拒否をした件数も含まれているためである。

センター病院内には、高度救命医療施設として救命救急センターが設置されている。救命救急センターの要請拒否件数は括弧書きで示した。これは、救急隊と救命救急センターとはホットラインで繋がっており、ホットラインを通じて、受け入れ要請を行ったが断られた件数を示すものである。すなわち、ホットライン以外のセンター病院への救急受け入れ要請は括弧内に含まれていない。このセンター病院の拒否件数には、ホットライン以外の連絡方法による拒否のみならず、周産期救急医療や小児救急医療の受け入れ要請に対する拒否も含まれている。

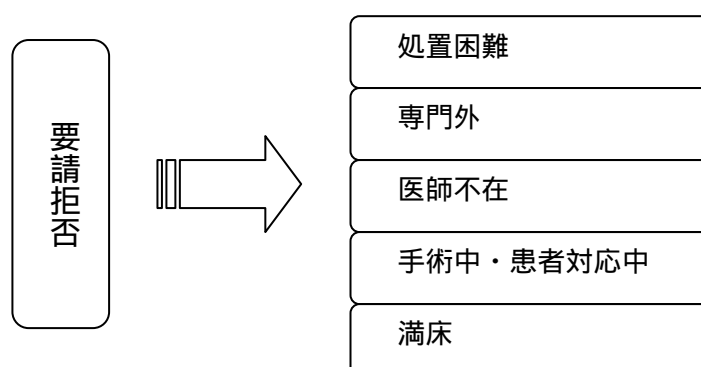
横浜市の公的病院において救急受け入れ要請が拒絶された件数は、全体拒否件数に示される件数であり、平成 19 年中において全体で 7,369 件に及ぶ。この数字は年間 365 日単位に換算すると 1 日 20 件以上にも及ぶものであり、相当数が救急要請に対応できていないことが分かる。そのうち重症以上が 723 件に及んでおり、1 日当たり約 2 件の割合となってしまう。

市民病院とみなと赤十字病院においては、多くの救急搬送を受け入れている状況にあるが、これは現場の救急医療に携わる医師をはじめとするスタッフの懸命の努力によるものである。しかし、両病院で受け入れが出来なかった場合、救急隊はこの後に別な二次救急医療施設又は三次救急医療施設の搬送要請を行わなければならない。救命救急病院の搬送人員が多いことも一つの理由であるが、救急隊が各医療施設を順次受け入れ要請を行わなければならないという状態は、あるべき救急搬送のあり方ではないであろう。急な疾病等のために救急要請を行っているものである以上、病院がどこかは別として、直ちに病院で治療を受けられる体制が早急に構築されなければならない。

また、横浜市の救急医療の最後の砦として認定されている救命救急センターが年間重症以上患者 84 件を含む 212 件の要請を拒否していることは問題である。横浜市の救急医療体制は初期救急、二次救急、三次救急というピラミッド型に構成されており、救命救急センターは三次救急の中でも最も高度な救命医療施設とされているのであるから、救急要請を行った重篤患者にとっては、このような病院で要請拒否がなされるということはあってはならないものである。

(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」とは、当該傷病者に対処するための設備・資材がない、傷病者の症状から手に負えないことを理由に受け入れできないと回答された場合をいう。「処置困難」として、救急要請を拒否した件数は次の通りである。

| | 処置困難（件数及び割合） | | | |
|----------------|--------------|--------|--------|--------|
| | 全体 | | うち重症以上 | |
| 市民病院 | 463 | 51.6% | 50 | 36.0% |
| 脳血管センター | 29 | 3.2% | 12 | 8.6% |
| 附属病院 | 31 | 3.5% | 3 | 2.2% |
| みなと赤十字病院 | 330 | 36.8% | 63 | 45.3% |
| センター病院 | 44 | 4.9% | 11 | 7.9% |
| (うち附属救命救急センター) | (13) | (1.4%) | (7) | (5.0%) |
| 合計 | 897 | 100% | 139 | 100% |

「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高い。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」

「専門外」とは、専門医の処置を必要とするため収容できない、専門医師不在であると回答された場合をいう。「専門外」として、救急要請を拒否した件数は次の通りである。

| | 専門外（件数及び割合） | | | |
|----------------|-------------|--------|--------|--------|
| | 全体 | | うち重症以上 | |
| 市民病院 | 349 | 31.4% | 25 | 30.5% |
| 脳血管センター | 26 | 2.3% | 4 | 4.9% |
| 附属病院 | 74 | 6.7% | 6 | 7.3% |
| みなと赤十字病院 | 525 | 47.2% | 35 | 42.7% |
| センター病院 | 138 | 12.4% | 12 | 14.6% |
| (うち附属救命救急センター) | (19) | (1.7%) | (3) | (3.7%) |
| 合 計 | 1,112 | 100% | 82 | 100% |

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、救命救急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。

脳血管センターは脳血管疾患専門の救急病院であるから、救急隊はそれを前提に脳血管センターに受け入れ要請を行っているにもかかわらず、26件が「専門外」として要請が拒否され、そのうち重症以上が4件あるとされている。想定される場合は、脳血管疾患を発病しながら他の疾患を併発した場合であり、病状については救命救急士が病院へ連絡するものの、現実的な患者の病状の把握、適切な受入先の指示については、各病院の情報を集約した医師が患者の治療を迅速かつ適切に行いいう体制が望まれるところである。

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」

「医師不在」とは、医療機関から医師が不在（オンコール等によって呼び出し可能な医師もいない）と回答された場合をいう。「医師不在」を理由として、救急要請を拒否した件数は次の通りである。

| | 医師不在（件数及び割合） | | | |
|----------------|--------------|--------|--------|--------|
| | 全体 | | うち重症以上 | |
| 市民病院 | 165 | 36.7% | 15 | 37.5% |
| 脳血管センター | 3 | 0.7% | 0 | 0.0% |
| 附属病院 | 15 | 3.3% | 1 | 2.5% |
| みなと赤十字病院 | 209 | 46.4% | 18 | 45.0% |
| センター病院 | 58 | 12.9% | 6 | 15.0% |
| （うち附属救命救急センター） | (6) | (1.3%) | (2) | (5.0%) |
| 合 計 | 450 | 100% | 40 | 100% |

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」

「手術中・患者対応中」とは、医師はいるものの、手術中や患者対応中であるため、実際に対応できない場合をいう。「手術中・患者対応中」を理由として、救急要請を拒否した件数は次の通りである。

| | 手術中・患者対応中（件数及び割合） | | | |
|----------------|-------------------|--------|--------|--------|
| | 全体 | | うち重症以上 | |
| 市民病院 | 1,618 | 60.3% | 90 | 52.0% |
| 脳血管センター | 66 | 2.5% | 12 | 6.9% |
| 附属病院 | 58 | 2.2% | 1 | 0.6% |
| みなと赤十字病院 | 842 | 31.4% | 55 | 31.8% |
| センター病院 | 99 | 3.7% | 15 | 8.7% |
| (うち附属救命救急センター) | (30) | (1.1%) | (7) | (4.0%) |
| 合 計 | 2,683 | 100% | 173 | 100% |

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」とは、医療機関から「満床」と回答された場合を言うが、医療機関の回答が、病院全体が物理的に「満床」である場合、救急部門の病床は物理的に「満床」であったが、一般病床には空床がある場合、救急部門に空床はあるものの、その患者にふさわしい病床がない場合、空床はあるが、人手、医療資器材の整った病床がない場合のいずれであったかまでは明らかでない。

| | ベッド満床（件数及び割合） | | | |
|----------------|---------------|--------|--------|---------|
| | 全体 | | うち重症以上 | |
| 市民病院 | 1,017 | 66.3% | 122 | 54.0% |
| 脳血管センター | 64 | 4.2% | 13 | 5.8% |
| 附属病院 | 63 | 4.1% | 7 | 3.1% |
| みなと赤十字病院 | 238 | 15.5% | 28 | 12.4% |
| センター病院 | 151 | 9.8% | 56 | 24.8% |
| (うち附属救命救急センター) | (95) | (6.2%) | (47) | (20.8%) |
| 合計 | 1,533 | 100% | 226 | 100% |

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。

4. 繰出金等との関係

救急医療施設では救急医療の体制を整えるために繰出金等の交付を受けている場合がある。例えば医師の確保、空床の確保等であるが、前記のとおり「医師不在」、「満床」等を理由として救急搬送の受け入れを拒否しているのであるから繰出金等交付の要件を具備しているか厳密に確認する必要がある。

5 . 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は、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. 市立病院等の経営に関する基本的な考え方

健康で文化的な生活を送るためには、健康を維持することはもちろんであるが、仮に、病気になった場合には、より早くより適切な治療を受けることができ、病気から回復できるようにすることが病院事業の役割である。その意味で、市民に最適な医療が提供されるべきことはいうまでもない。ところが、市民が急に重篤な疾病を発生させた場合であるにも関わらず、救急体制が十分に作動せず、適切な医療サービスを受けない場合が発生している。すなわち、救急車により搬送される救急患者が「たらい回し」に遭い、尊い生命を失ってしまうという事件も多発しており、医療機関にしか自己の生命を委ねることができない市民としては、「たらい回し」により、生命を失うような事態はあってはならないことである。

他方、夕張市のように地方公共団体の破綻が顕在化し、その一原因として公立病院の赤字が大きな要因として挙げられているため、公立病院の構造改革も急務であると言われている。

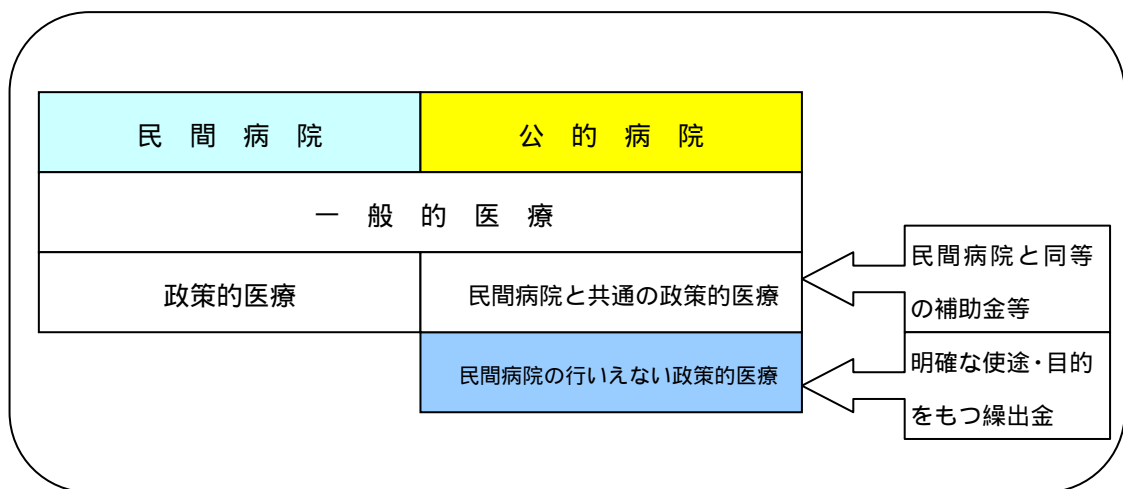
特に、横浜市では脳血管センター建設に 294 億円、みなと赤十字病院再整備に 515 億円を投資し、現在の企業債残高で少なくとも 859 億円の債務を負担しており、また平成 19 年度分のみでも約 91 億円の繰出金等が税金から投じられている現状のもとでは、市立病院等の構造改革が重大な課題である。

このような市民のニーズの多様化や財政状態の悪化等の環境に適時対応していくことのできる病院事業を目指す必要性が増している。そのためには、現状の課題点を再度確認するとともに、限られた資源をより有効に配分し、適時に質の高い医療サービスを提供することを目的に、病院経営の組織形態まで含めてその経営のあり方を見直す時期にきている。

市立病院等には、次の概念図のように、民間病院と同様の競争関係に立つ「一般的医療」と難病の研究等、民間病院の行いえない「政策的医療」の提供が求められている。必要な医療に必要な税金を投入することは、最重要課題であるが、現在では、「一般的

医療」から発生した赤字部分にも税金が補填されるという事態が発生し、医療の質を落とさずに如何に節約が可能であるかが議論されなければならない。「一般的医療」においては、自立した経済基盤が求められ、繰出金等の横浜市の補助なく良質な医療が市民に提供されなければならない。「政策的医療」の分野においては、繰出金等という市民の税金をより効果的に使用し、実績等の合理的な根拠に基づき予算が作成され、実績を正確に把握しその使用を計画的に管理する必要がある。

医療における公的病院と民間病院の役割概念図



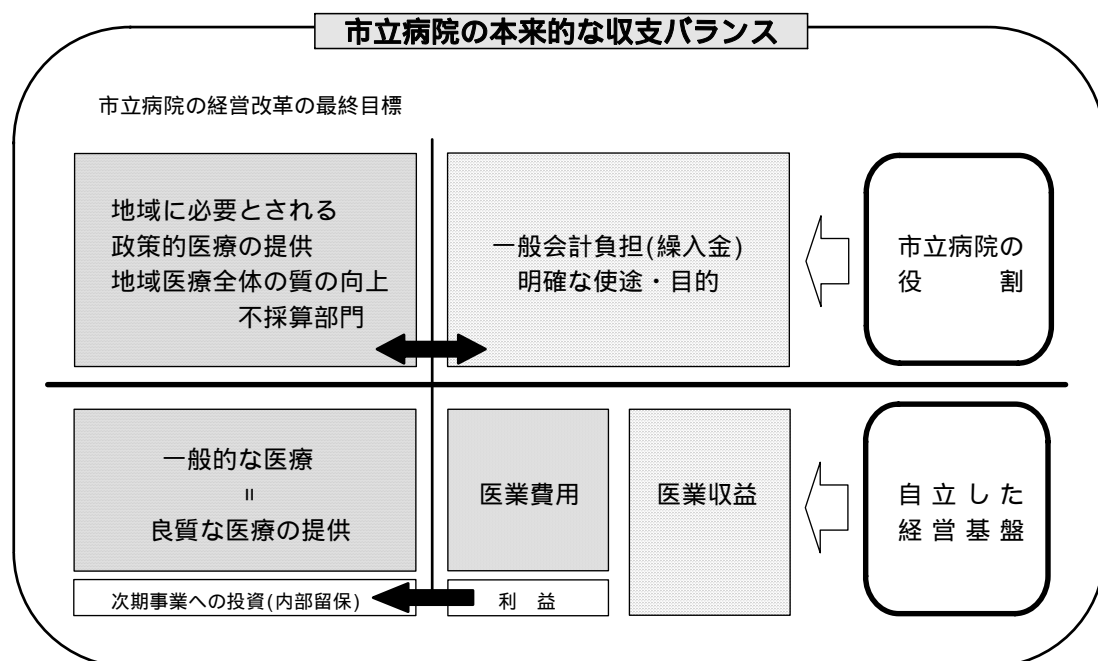
2. 病院事業の基本的な課題

(1) 「一般的医療」と「政策的医療」の実績が区分して把握できていない

現在の病院事業の損益計算の中には、「一般的医療」と「政策的医療」を区分して把握する考え方がない。そのため、厳密な原価計算に基づく予算決算がなされておらず、両者が混在した実績しか把握することができない。

概念的には、平成17年3月に横浜市衛生局が作成した「横浜市立病院経営改革計画」の中期収支計画に記載されている「市立病院の本来的な収支バランス」の考え方で区分の必要性は認識されている。

「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。



しかし、「政策的医療」の実績を把握するシステムがないため、繰出金等の見積計算に止まり、実績の把握ができず将来の改善点が把握しにくい。「医療における公的病院と民間病院の役割概念図」で示す通り、公的病院の「政策的医療」の概念の中で、「民間病院と共通の政策的医療」は民間と同じ基準で、「民間病院の行えない政策的医療」に関しては「政策的医療」を具体的に定義し、その定義に基づき実績を把握するという経理の透明性を図ることは今後検討すべきである。

「民間病院と共通の政策的医療」や「民間病院の行えない政策的医療」があるため、病院経営の赤字が当然という考え方では、の「一般的医療」の実績評価は実質的にはできない。「一般的医療」が不採算であったとしても、「政策的医療」と合わせて赤字を補填する仕組みがあれば、経営自立の意識は低下し経営責任は極めて曖昧なものとなる。

「政策的医療」を明確に定義し、その予算と実績を毎年報告し、次年度以降の「政策的医療」の予算策定に反映させる仕組みが必要と考える。

(2) 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の数からすると、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。

(3) 根拠の曖昧な繰出金等の計算

「政策的医療」を担う市立病院等には、その財源として繰出金等が横浜市から支出される。その計算根拠の合理性に関して、第4章に詳細に検証している通り、以下の通り問題点がある。

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。

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始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。

(4) 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 | | | |

(5) 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。

100 床当たり職種別職員数の比較

(単位：人)

| | 市民病院 626 床 | 脳血管センター 300 床 | 附属病院 623 床 | センター病院 720 床 |
|--------------------|---------------|------------------|---------------|-----------------|
| 総数 | 141.1 | 148.2 | 187.7 | 199.8 |
| 医師（歯科医師含む） | 22.7 | 8.8 | 46.3 | 48.6 |
| 看護師（准看護師含む） | 84.4 | 81.4 | 94.0 | 112.1 |
| 医療技術員 - 薬剤師 | 3.8 | 4.3 | 6.0 | 4.9 |
| 医療技術員 - その他 | 16.8 | 33.4 | 22.8 | 20.5 |
| 事務職員 | 8.6 | 8.3 | 9.3 | 7.1 |
| 技能労務員 - 看護業務補助者 | 4.1 | 8.2 | 3.8 | 3.7 |
| 技能労務員 - その他 | 0.8 | 3.7 | 1.0 | 2.9 |

各病院とも、平成 19 年 6 月末の在籍者数に基づいている。

(6) 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、設備集約的の事業であるため、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。

なお、参考までに下記に市立病院等と他の病院の設備投資金額の比較を行った。脳血管センターの設備投資額は、他の市立病院等や私的病院及び自治体病院の統計データと比較しても1床当たりの投資額は8,055万7千円と著しく高い。

1床当たりの固定資産額

(単位：千円)

| | 市民病院 626床 | 脳血管センター 300床 | 附属病院 623床 | センター病院 720床 | 私的病院 300～399床 | 自治体病院 300～399床 |
|----------------|--------------|-----------------|--------------|----------------|------------------|-------------------|
| 建物 | 14,090 | 55,378 | 745 | 515 | 5,758 | 14,566 |
| 建物附属設備 ・構築物 | 368 | 249 | 1,162 | 287 | 1,713 | 3,024 |
| 医療機械 ・器具装備 | 2,279 | 2,146 | 4,073 | 2,539 | 868 | 3,938 |
| その他(車両含む) | 9 | 1 | 0 | 0 | 534 | 827 |
| 土地 | 166 | 21,119 | 4,820 | 10,471 | 3,251 | 2,983 |
| 建設仮勘定 | 1,542 | 1,664 | - | - | - | - |
| 合計 | 18,453 | 80,557 | 10,801 | 13,813 | 12,124 | 25,338 |

すでに設備投資されたものに関しては、不動産の売却により資金を回収するか、より効率的な有効利用を検討する等対応は限られる。初期の事業計画の精度を高め、事業費を抑えながら医療サービスの極大化を図ることを今後はより一層留意する必要がある。

3. まとめ

市立病院等の基本的な課題をまとめると以下の通りである。

「一般的医療」と「政策的医療」の区分

「一般的医療」と「政策的医療」を明確に区分経理する発想がないため、実績データがない。数字に基づく報告もできない。

脳血管センター

脳血管センターの採算性を向上させるためには、病院単独の努力では限界があり他の病院の連携強化が必要である。

繰出金等に対する考え方

現状の繰出金等の計算方法には、「一般的医療」の赤字補填をできる可能性があり、病院経営に関する自己責任は明確にされないおそれがある。

給与費

医師及び看護師を除くコ・メディカルなどの職員 1 人当たりの高い給与費は、横浜市職員の給与規程に準拠しているためである。「一般的医療」を行うべき市立病院等に自立した経営を求めるのであれば、民間病院を含めた医療業界水準を意識した給与規程の改定が必要である。

適正人員の配置

医師及び看護師の確保は、脳血管センターを除き各病院の努力の結果全国的な不足状況はあるものの、施設基準等の法定の基準は満たしている。ただし、今後の横浜市の全体の必要数の確保からも適正人員の配置の見直しが必要となる。

設備投資の集中化

病院事業には設備投資は必要不可欠であるものの、今後は限られた予算の中でより効率的な投資を実施していく必要が出てくる。各病院の機能を明確に定義し、市立病院等のどこに資源配分をするか等を検討することも必要となる。

(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。

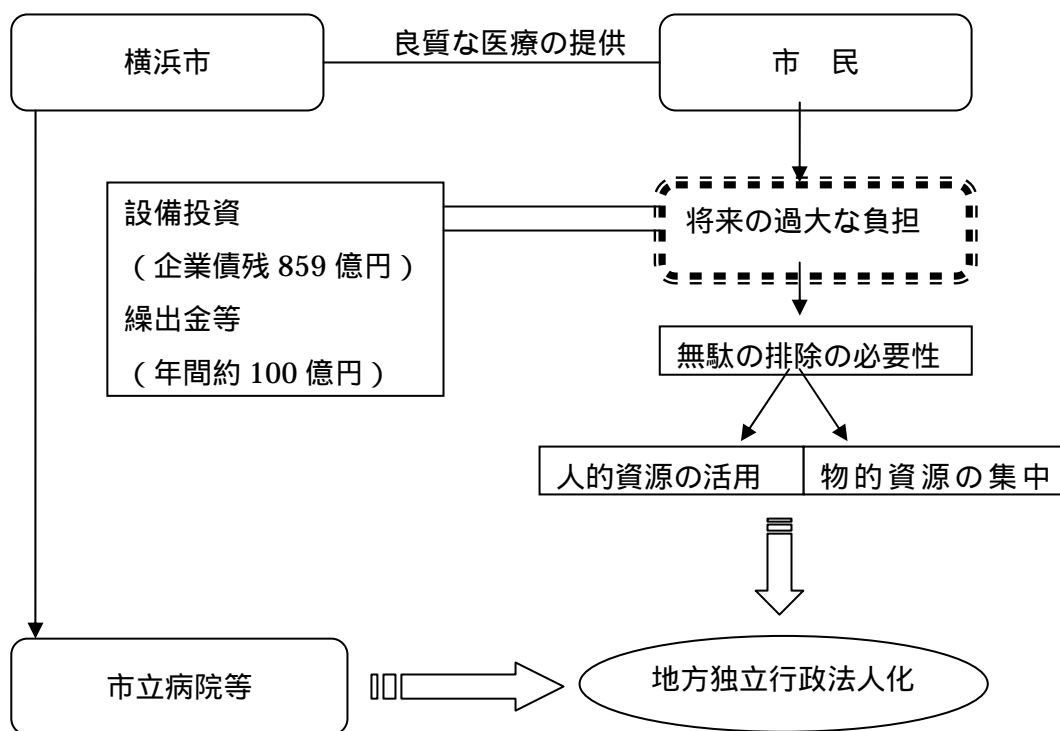
横浜市の医療行政としてその4病院の再度の位置づけや効率的な制度は中期的な展望の中で検討し決定すべきであるものの、医療環境に適時に対応するために、市立病院等の運営はその自主性を尊重し、行政からは独立させることが必要である。

(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」の実質コスト(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。

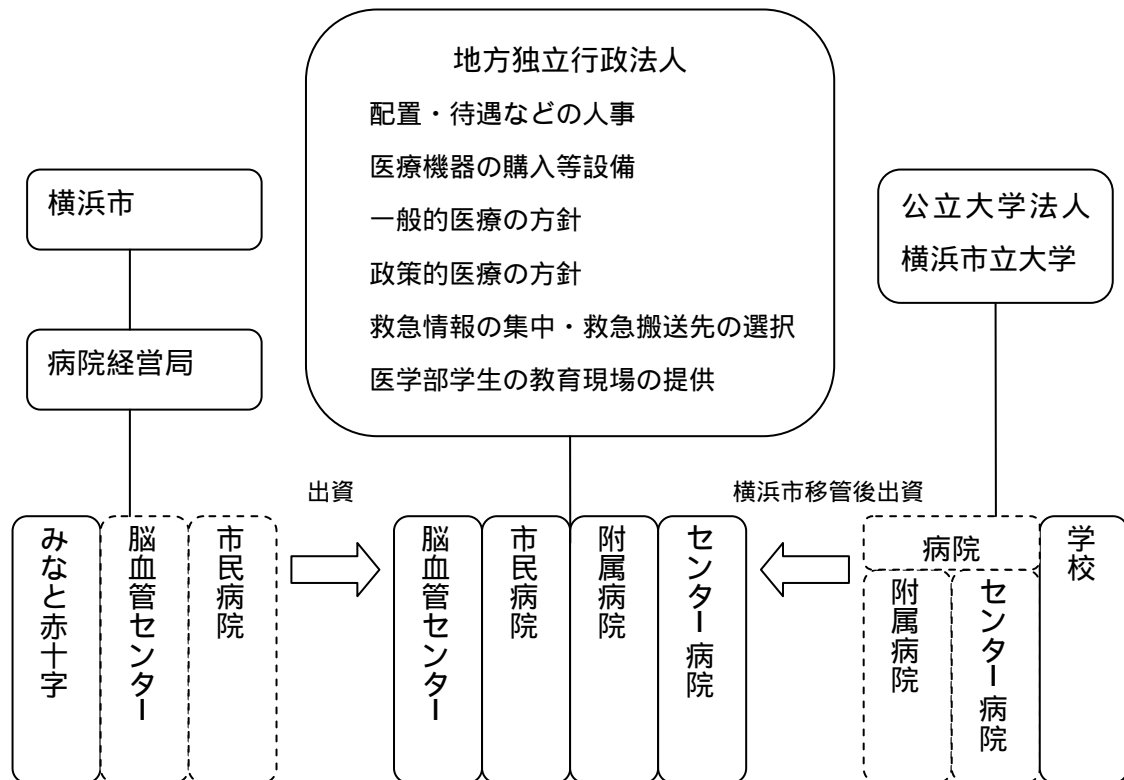
)必要人員に関して、他の病院からの転籍等も検討し、人員数、設備の有効度合についても地方独立行政法人の中でどのような役割を持たすかについて検討した上で決定する。

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

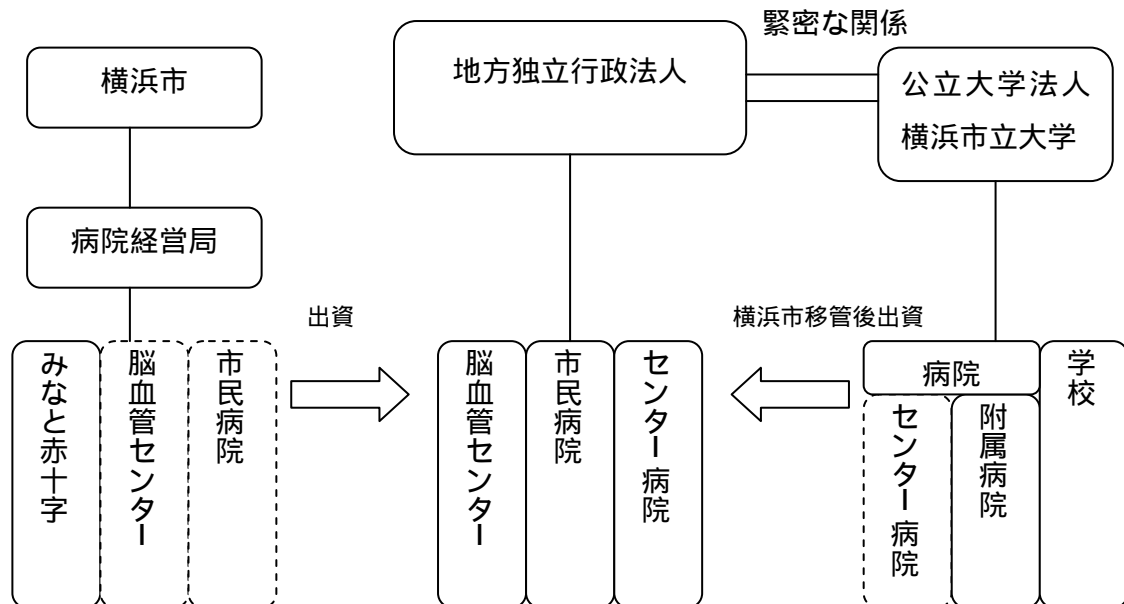
行うようにする。

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。

資料編

1. 過去6年間の社会保険診療報酬等の改定概要

病院経営においては、2年毎に実施される厚生労働省による社会保険診療報酬等の改訂が収入に大きな影響を与える。その改訂の趣旨及び動向を適切に理解し適時に対応する組織運営が今後も必要となる。

ここ最近の診療報酬の改定の流れを理解するため、平成14年度から平成18年度までの3回の診療報酬改定を、厚生労働省が公開しているインターネット等の情報から改定概要から抜粋する。

平成14年度からの診療報酬等改定の影響を数字としてみた場合、平成14年度では、診療報酬と薬価等の改定を合わせた収入に対して、2.7%の史上初のマイナス改定となり、それ以後平成16年度では1.0%、平成18年度では3.16%と最大の下げ幅となり、診療報酬等の抑制の傾向となっている（平成20年度の改定では0.8%）。

（1）平成14年度社会保険診療報酬等の改定概要

基本的考え方

-) 平成14年度診療報酬改定は、賃金・物価の動向や最近の厳しい経済動向等を踏まえ、1.3%の改定を行う。このため、基本診療料を含めた広範な項目についての合理化を行うとともに、医療の質の向上等の観点から重点的な評価を行う。
-) 具体的には、効率的な医療提供体制の確保、患者の特性に応じた医療の評価、医療技術の適正評価などの観点から、所要の見直しを行うとともに、体系的な見直しを進める観点から、長期入院に係る保険給付の範囲の見直しや、特定機能病院等における医療機関別包括評価の導入、患者ニーズの多様化に対応するための特定療養費制度の見直しなどを行う。
-) さらに、平成14年度薬価制度改革、保険医療材料制度改革に併せて、薬剤関連技術料の見直しや医療技術に係る施設要件の見直し等を行う。

主な改定内容

)効率的な医療提供体制の評価

(ア)入院医療の評価

急性期入院医療の評価、患者の状態に応じた慢性期入院医療の評価等を通じ、入院医療の機能分化を図る。また、長期入院に係る保険給付の在り方を見直すとともに、特定機能病院等における医療機関別包括評価を導入する。

(イ)外来医療の評価

外来の機能分化等の観点から、医科においては再診料・外来診療料等の評価について、歯科においてはかかりつけ歯科医機能や病院歯科との連携の評価について、調剤においてはかかりつけ薬局機能の評価について、それぞれ所要の見直しを行う。

)患者の特性に応じた医療の評価

(ア)小児医療の評価

急性期の小児入院医療を評価する観点から小児入院医療管理料を再編するとともに、地域における小児夜間休日診療体制の確保を評価する観点から地域連携小児夜間・休日診療料を新設する。

(イ)精神医療の評価

急性期の精神入院医療を評価する観点から、精神科救急入院料を新設するとともに、慢性期の精神入院医療や外来の精神科専門療法の質の向上を図る観点から評価を見直す。

(ウ)難病患者等に係る医療の評価

難病患者等に対する訪問看護の拡充を図るとともに、悪性腫瘍患者等に対する緩和ケア診療の評価を充実する。

)医療技術の適正評価

(ア)手術料の体系的な見直し

人件費構成や技術難易度等の観点から、手術料の相対評価の見直しを行うとともに、医療の質の向上及び効率的な医療提供の観点から、年間症例数等の一定の施設基準を設定する手術の範囲を拡大する。

(イ)リハビリテーションの体系的な見直し

早期リハビリテーションの評価の充実や回復期リハビリテーションの質の向上を図るとともに、患者の状態に応じた評価の体系化を図る。

(ウ)新規技術の保険導入

有効性・効率性が高い新規技術として、ポジトロン断層撮影(18FDGを用いた場合)、神経内視鏡手術などを新たに保険導入する。

(I) 歯科固有の技術評価

歯科固有の技術の適正評価として、齲蝕治療の評価、歯周治療の評価、補綴物に関する技術の評価等の見直しを行う。

(オ) 調剤技術の評価

小児用製剤など患者ニーズに応じた調剤技術の評価を充実するとともに、内服薬に係る調剤料の見直しを行う。

) 薬剤使用の適正化と薬剤関連技術料の見直し

(ア) 長期投薬に係る規制を原則廃止するほか、後発医薬品の使用に係る環境整備を図る観点から、薬剤関連技術料の見直しを行う。

) 特定療養費制度の見直し

(ア) 患者ニーズの多様化等へ対応する観点から、予約診療の要件緩和、医療用具の治験や薬事法承認後保険収載前の医薬品の投与の特定療養費化などを行う。

(2) 平成16年度社会保険診療報酬等の改定概要

基本的考え方

) 平成16年度診療報酬改定は、フリーアクセスを原則としつつ、国民皆保険体制を持続可能なものとし、患者中心の質がよく安心できる効率的な医療を確立するという基本的考え方に立って、合理的でメリハリのついたものとする。

) 現状の厳しい経済社会情勢を反映する中で、医療の安全・質の確保、具体的には、DPC、小児医療・精神医療等を重点的に評価し、国民が納得できる改定とすることとし、改定率は±0%とする。

主な改定内容

) 医療技術の適正な評価

(ア) 難易度、時間、技術力等を踏まえた評価

手術の施設基準については、技術集積性とアウトカムとの関係に関する調査・分析を継続することとするが、暫定的措置として、現行の施設基準の見直しを行う。

(イ) 医療技術の評価、再評価

優れた有効性、安全性を有する新たな医療技術を迅速に国民に提供するため、普及性を勘案した上で、優先度の高いものについて保険導入する。併せて、骨髄移植・臍帯血移植やリハビリテーション等を含む既存の技術について、臨床現場における実態等も踏まえた見直しを行う。

(ウ) 歯科固有の技術の評価

歯科固有の技術の適正評価として、かかりつけ歯科医の機能や病院歯科機能の充実及び病診の連携の推進、齲蝕や歯周疾患等の重症化予防の評価、在宅歯科医療等の評価、歯及び補綴物の長期維持に関する基本的技術の評価等の見直しを行う。

(I) 調剤技術の評価

患者の安全性の確保や医薬品の適正使用の推進のため、患者や家族に対する情報提供、服薬管理の推進等の評価、かかりつけ薬剤師の機能の評価等を行うとともに、保険薬局の機能に応じた調剤基本料の区分の見直し等を行う。

) 医療機関のコスト等の適切な反映

(ア) 疾病の特性等に応じた評価

急性期入院医療等の評価

急性期入院医療に係る診断群分類別包括評価について、診断群分類及び包括評価の範囲について見直しを行うとともに、DPC 導入の影響の検証を引き続き行うため、調査協力医療機関についても試行的に DPC を適用してデータ収集の拡大を図り、その評価を検証する。

併せて、集中的な治療が必要で重症度が高い患者を対象とするハイケアユニットの評価を行う。

小児医療の評価

小児救急医療体制、特に夜間診療体制に応じた評価や、専門的な小児入院医療等に対する評価の充実を図るとともに、新生児救急医療について、新生児入院医療管理加算の見直し等の評価の充実を図る。

精神医療の評価

精神医療の充実を図る観点から、医療保護入院等における適切な処遇の確保への対応や標準的な薬物治療の評価を行うとともに、地域への復帰を支援する医療、精神科在宅医療等の評価の充実を図る。

在宅医療の評価

在宅医療の充実を図る観点から、重症者に対する複数回訪問看護、在宅終末期医療の評価の充実等を行う。

(イ) 医療機関等の機能に応じた評価

入院医療

医師の新臨床研修制度の導入に併せ、臨床研修機能の整備に伴う医療の質の向上の評価を行う。

また、地域における救急医療や在宅医療の充実等の役割に着目して、有床診療所の入院について人員配置や機能に応じた評価を行う。

外来医療

外来医療における医療機関の機能分担の明確化の観点から、病院・診療所間の初診料の格差の是正、外来診療料の包括範囲の拡大を行う。

)患者の視点の重視

(7) 情報提供の推進

施設基準が設定された手術について、実施件数の院内掲示、当該手術の内容・合併症等に係る書面による患者への説明等の要件化等により、国民に対する情報提供の推進を図る。

(1) 患者による選択の重視

180日を超える入院に係る特定療養費の適用除外要件について、15歳未満の患者を追加する等の見直しを行う。

なお、一定のエビデンスが認められる抗がん剤等の医薬品の適応外投与について、患者の視点を重視する観点から、今回改定に先立って特定療養費の対象としている（平成16年1月施行済）。

)診療報酬体系の在り方

(7) 加算・減算・逡減制・算定制限等について、簡素・合理化の第一歩として、一部項目について見直しを行うとともに、事務処理についても簡素・合理化を図る。

(1) 老人の診療特性等を踏まえた見直しの第一歩として、歯科診療報酬の一部項目について、一般、老人診療報酬の統合を図る。

)その他

(7) 酸素価格の特例及び入院基本料における離島加算の新設により、特定地域へのきめ細かな対応を図る。

(3) 平成18年度診療報酬改定の概要

基本的考え方

)平成18年度診療報酬改定については、「基本方針」に沿って、

(7) 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点

(1) 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

(ウ) 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

(1) 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点の4つの視点から検討を行った。

)具体的な診療報酬点数の設定に当たっては、基本的な医療政策の方向性を明確にしないまま診療報酬施策によって医療機関の診療行動や患者の受療行動を誘導しようとするのではなく、基本的な医療政策の方向性に沿って個別に診療報酬点数を設定していく中で対応していくことを基本とした。

主な改定内容

)患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点

(7) 診療報酬体系の簡素化について

個々の診療報酬項目の名称が提供されている医療の内容を分かりやすく表記したものとなっているか点検を行った上で、所要の名称の見直しを行う。

老人診療報酬点数表について、医科診療報酬点数表等と別建てとされている取扱いを改め、一本化する。

(4) 医療費の内容の分かる領収証の交付について

保険医療機関等は、医療費の内容の分かる領収証(診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かるもの)を無償で交付しなければならないこととする。

*平成18年4月1日までに体制を整えることが困難な保険医療機関等については、6ヶ月間の経過措置を設ける。

患者から求めがあったときは、保険医療機関等は、患者にさらに詳細な医療費の内容が分かる明細書の発行に努めるよう、促すこととする。

(ウ) 患者の視点の重視について

診療情報提供料の体系を大幅に簡素化する中で、全体としては評価を引き下げる。

主治医が、セカンド・オピニオン(主治医以外の医師による助言)を求める患者又は家族からの希望に基づき、診療に関する情報を提供することについて、新たに評価を行う。

初診又は再診時に検体検査を行い、同日中に当該検体検査の結果に基づき診療を行うことについて、新たに評価を行う。

それぞれの勤務帯で看護職員1人が何人の入院患者を実際に受け持っているかを病棟内に掲示することを、入院基本料等の算定要件とする。

(I) 生活習慣病等の重症化予防に係る評価について

生活習慣病指導管理料について、院内処方の場合以上に院外処方の場合の評価を引き下げるとともに、達成すべき目標等が明確になるよう療養計画書の様式を変更する。

禁煙の希望があるニコチン依存症患者に対する一定期間の禁煙指導について、

新たに評価を行う。

がん診療連携拠点病院において、紹介による悪性腫瘍の患者に対し入院医療を提供することについて、新たに評価を行う。

(オ)手術に係る評価について

年間手術症例数と手術成績との間に相関関係を積極的に支持する科学的知見が得られていないことから、年間手術症例数による手術点数に対する加算についてはいったん廃止し、今後、再び診療報酬上の評価を行うことを視野に入れて、速やかに調査及び検証を行う。

)質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

(ア)在宅医療に係る評価について

診療報酬上の制度として新たに在宅療養支援診療所を設け、これを患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診及び訪問看護等を提供できる体制を構築する。

入院から在宅療養への円滑な移行のために、在宅療養支援診療所の医師や訪問看護を行う看護職員等の多職種が共同して行う指導については、評価を引き上げる。

重症度、処置の難易度等の高い患者に対する訪問看護については、評価を引き上げる。

在宅療養支援診療所が関与する場合に、在宅におけるターミナルケアに係る評価を引き上げる。

特別養護老人ホームの入所している末期の悪性腫瘍の患者に対し、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行うことやその指示に基づき訪問看護等を行うこと等について、新たに評価を行う。

(イ)初再診に係る評価について

初診料について、病院の評価を引き上げる一方、診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数を統一する。

再診料については、病院の評価を引き上げる以上に診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数格差を是正するとともに、継続管理加算を廃止する。

医療機関の機能分化・連携に必ずしも十分寄与していないとの指摘も踏まえ、紹介患者加算を廃止する。

同一医療機関における同一日の複数診療科受診について、新たに評価を行う。

(ウ)DPCに係る評価について

急性期入院医療における診断群分類別包括評価(DPC)による支払対象病院を拡大する。

診断群分類及び診断群分類ごとの診療報酬点数等について、所要の見直しを行

う。

他の診療報酬点数の引下げ状況を勘案し、調整係数を引き下げる。

(I) リハビリテーションに係る評価について

現行の体系を改め、新たに脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション及び心大血管疾患リハビリテーションの4つの疾患別の評価体系とする。

長期にわたり効果が明らかでないリハビリテーションが行われているとの指摘を踏まえ、疾患ごとに算定日数上限を設定する一方、1月に一定単位数以上行った場合の点数の逓減制を廃止する。

集団療法に係る評価の廃止、機能訓練室の面積要件の緩和、発症後早期の患者1人・1日当たりの算定単位数の上限の緩和等を行う。

回復期リハビリテーション病棟入院料について、算定対象となる状態を拡大するとともに、当該状態ごとに算定上限を設定する中で、当該上限を短縮する。

(オ) 精神医療に係る評価について

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、入院早期の評価を引き上げる。

精神科訪問看護・指導料及び精神科退院前訪問指導料について、精神疾患の地域への復帰を支援する観点から、算定回数上限を緩和する。

認知症疾患に係る評価について、医療と介護との役割分担を明確化する中で、入院医療に係る評価を引き上げ、重度認知症デイ・ケア料に係る評価を見直す。

(カ) その他

地域連携クリティカルパス(地域連携パス)を活用するなどして、医療機関間で診療情報が共有されている体制について、新たに評価を行う。

介護老人保健施設入所者に対する、専門的な診断技術や医療機器を必要とする眼科、耳鼻咽喉科等に係る診療行為について、新たに医療保険において評価を行う。

臨床研修病院に係る評価を充実する観点から、評価を引き上げる。

急性期の脳卒中患者に対して専門的な施設で専門的な医学管理を行った場合について、新たに評価を行う。

) 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

(ア) 小児医療及び小児救急医療に係る評価について

深夜における小児救急医療の対応体制に係る評価を充実する。

小児入院医療管理料の評価を引き上げるとともに、その算定要件となっている小児科の医師の常勤要件について、弾力的な取扱いを認める。

地域における小児医療の集約化及び重点化を図る観点から、地域連携小児夜間・休日診療料の算定要件を緩和するとともに、24時間の診療体制に係る評価を充実する。

(イ)産科医療に係る評価について

晩婚化による出産の高齢化等によるハイリスク分娩の増加に対応するため、産科の体制が整っている病院におけるハイリスクの妊産婦に対する分娩管理について、新たに評価を行う。

(ウ)麻酔に係る評価について

麻酔に係る技術を適切に評価する観点から、麻酔管理料の評価を引き上げるとともに、重症の患者に対して麻酔を行う場合の加算を新設し、加算の対象となる手術の範囲を拡大する。

(I) 病理診断に係る評価について

病院内で病理学的検査を実施する体制に係る評価を充実する観点から、病理診断料の評価を引き上げるとともに、病理診断料の算定要件となっている病理学的検査を専ら担当する医師の常勤要件を緩和する。

(オ)急性期入院医療に係る評価について

急性期入院医療の実態に対応し、より手厚い看護体制を評価するなど、メリハリを付けた適切な評価を行う。その際、更なる平均在院日数の短縮を図る観点から、平均在院日数要件を短縮する。

医療機関の機能分化・連携に必ずしも十分寄与していないとの指摘も踏まえ、紹介率を要件とする入院基本料等加算を廃止する一方、救急医療等について評価を行う。

有床診療所について、短期間の入院施設としての役割を明確化する方向で、その評価を見直す。

(カ)医療のIT化に係る評価について

医療のIT化を集中的に推進していく観点から、医療のIT化について、時限的に新たに評価を行う。

(キ)医療安全対策等に係る評価について

入院診療計画の策定等の未実施の場合の入院基本料の減算の仕組みについて、既に大半の医療機関において体制が整備されている現状を踏まえ、入院基本料の算定要件とする。

急性期入院医療の高度化・複雑化に対応し、医療安全管理対策の実施体制について新たに評価を行うとともに、より重点的な褥瘡管理対策の実施について新たに評価を行う。

(ク)医療技術に係る評価について

高度先進医療専門家会議において保険適用とすることが適当とされた心臓移

植、脳死肺移植、脳死肝臓移植及び膵臓移植について、新たに保険適用とする。
高度先進医療や新規技術の保険導入を行うとともに、既存技術の再評価を行う。
消炎鎮痛等処置の同一月内逓減制を廃止する。

）医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について
検討する視点

(ア)慢性期入院医療に係る評価について

患者の特性に応じた評価を行い、医療保険と介護保険の役割分担を明確化する観点から、医療区分及びADLの状況による区分等に基づく患者分類を用いた評価を導入し、医療の必要性の高い患者に係る医療については評価を引き上げる一方、医療の必要性の低い患者に係る医療については評価を引き下げる。特殊疾患療養病棟等についても、現に入院している難病患者及び障害者の医療の必要性に配慮しつつ、医療区分及びADLの状況による区分等に基づく患者分類を用いた評価を導入する。

(イ)入院時の食事に係る評価について

入院時の食事に係る費用として1日当たりの費用を設定して、実際に提供された食数にかかわらず1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、新たに1食当たりの費用を設定して、3食を限度として実際に提供された食数に応じて評価を行う。
特別食加算の見直しを行うほか、特別管理加算及び選択メニュー加算を廃止する。

(ウ)コンタクトレンズに係る診療の評価について

コンタクトレンズに係る診療は定型的であること等を踏まえ、コンタクトレンズに係る検査を包括的に評価し、その適正化を図る。

(エ)検査に係る評価について

検体検査実施料について、市場実勢価格等を踏まえ、個々の検査ごとに評価の見直しを行う。
生体検査料について、検査の難易度等を考慮した評価の見直しを行う。

(オ)歯科診療報酬について

患者への実効性のあるきめ細やかな情報提供を推進する観点から、かかりつけ歯科医初・再診料を廃止する。
歯科医師臨床研修の必修化に伴い、歯科臨床研修病院における入院歯科診療について、新たに評価を行う。
歯科疾患に係る指導管理体系を簡素化する中で、総合的な歯科治療計画の作成及びその後の継続的な指導管理の実施を包括して、新たに評価を行う。
歯周疾患に係る治療の効果的実施を図る観点から、機械的歯面清掃について、

新たに評価を行う。

(カ)調剤報酬について

処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関からの処方せんの集中率により3区分とされている調剤基本料について、2区分に見直す。

調剤料について、調剤業務に手間のかかる浸煎薬及び湯薬の評価を引き上げる一方、長期投薬に係る内服薬の評価を引き下げる。

かかりつけ薬局機能の適正な推進を図る観点から、薬剤情報提供料の評価対象を薬剤情報の手帳への記載に限定して評価を引き下げる一方、薬剤情報の文書等による情報提供については、薬剤服用歴管理・指導料の中で評価する。

(キ)その他

後発医薬品の使用促進のための環境整備を図る観点から、処方せんの様式を変更する。

医療法上の医師、看護師等の人員配置数を一定の比率以上欠く場合に、入院基本料の減額を行う現行の取扱いについて、再構成する。

複合病棟における看護職員の配置基準は、一般病床については平成18年3月以降医療法上の人員配置標準を下回ることとなることから、平成18年9月30日限りで廃止する。

慢性維持透析患者外来医学管理料に係る評価の引下げ、人工腎臓の夜間及び休日加算に係る評価の引下げ、エリスロポエチン製剤の人工腎臓への包括評価など、透析医療に係る評価の適正化を行う。

長期投薬に係る評価を引き上げるとともに、併せて処方せん料を引き下げる。薬や材料の価格決定方式との整合を図る観点から、酸素価格についても、告示価格の適正化を行う。

2 . 用語集

あ アレルギー専門医療機関

県が指定する専門医療機関で、「診療」分野では、学会等が作成した診療ガイドラインを活用した、アレルギー疾患患者への適切な対応と自己管理手法の指導を行う。また、「情報提供等」の分野では、地域での身近なかかりつけ医に対し、アレルギー疾患への適切な対応が図れるよう支援する。

い 一般病床

精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床。

なお、結核病床とは、結核の患者を入院させるための病床をいう。

院内助産

妊産婦やその家族の意向を尊重しながら、院内の助産師が主体的にお産（外来健診、入院決定、分べん介助、産後1か月健診等）に関わる取組み。緊急時には医師が対応することができる。

え エイズ診療拠点病院

エイズ治療の拠点病院として、各都道府県において選定された病院で、総合的なエイズ診療の実施、必要な医療機器及び個室の整備、カウンセリング体制の整備、地域の他の医療機関との連携、院内感染防止体制の整備などがされている。

NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

新生児集中治療室。

か 介護老人保健施設

介護保険法に基づき、入所して施設サービスが受けられる施設。介護保険の要介護認定で要介護1～5と認定された要介護者（要支援は除く）で、症状が維持期にあり、入院治療をする必要はないが、自宅で自立した生活をするには不安がある者、治療より看護や介護が必要な者などが対象であり、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもとでの介護及び機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のケアなどを行い、自宅での自立した生活への復帰を目的としている。

回復期

差し迫った生命の危機等から脱し、又は、疾病・外傷の症状がある程度改善した後、症状が回復するまでの間のこと。症状がほぼ固定した後の維持期（又は慢性期）と区別される。

回復期リハビリテーション病棟

脳血管疾患等の患者に対して、日常生活活動能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同して作成し、これに基づくりハビリテーションを集中的に行うための病棟。

感染症病床

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症（例：エボラ出血熱、ペスト等）二類感染症（例：急性灰白髄炎、ジフテリア等）及び新感染症の患者を入院させるための病床。

神奈川県災害医療拠点病院

救護所あるいは病院などの後方医療機関として、地域の医療機関を支援する機能を有する病院で、重症・重篤な傷病者を受け入れるなど、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院として、神奈川県が指定した病院。

緩和ケア

がん患者などに対して、疼痛等の身体症状の緩和や精神症状に対するケアなどを行い、QOL（quality of life：生活の質）の向上を支援すること。

き 企業債元利償還金

建物整備や医療機器の購入のために発行する債券（公営企業債）の元金及び利息の償還金。

救急医療

急病・怪我・災害など急に身体の疾患や損傷を受けた人々を診断・治療すること。応急処置的な医療と比較的軽少な救急患者を対象とする初期救急、入院や手術が必要な患者を対象とする二次救急、より高度で特殊専門医療が必要な重症患者に対応する三次救急に大別される。

急性期

急性とは、病気が急激に発症し、強くて激しい症状を伴い、しかも病気の進行が早い場合をいい、このような急性の状態にある時期を急性期という。

救命救急センター

より高度で特殊・専門医療が必要な重症救急患者を 24 時間体制で受け入れる三次救急医療施設。

け 経常収支

通常の事業活動によって発生する収入・支出の差し引きであり、企業の経営状態を表す。

こ 後期高齢者医療制度

後期高齢者を被保険者として保険料を徴収し、医療給付を行う仕組みであり、社会保険制度の一環として位置付けられる。保険料徴収は市町村が行い、財政運営は全市町村が加入する都道府県単位の後期高齢者医療広域連合が担当する。

公立病院改革ガイドライン

平成 19 年 12 月に総務省が各自治体に対して、地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指すために示した通知で、平成 20 年度内に「公立病院改革プラン」の策定を求めている。策定するプランの内容は、病院が果たすべき役割及び一般会計負担の考え方、経営効率化、経営形態の見直し、再編・ネットワーク化など。

高齢者

高齢者の明確な定義はなく、国連の定義では 60 歳以上、世界保健機構の定義では 65 歳以上の者となっている。65 歳以上 75 歳未満の者を前期高齢者、75 歳以上の者を後期高齢者という。なお、国勢調査等では、15 歳未満の者を年少人口、15 歳以上 65 歳未満の者を生産年齢人口、65 歳以上の者を老年人口としている。

コ・メディカル

医療従事者のうち、医師や歯科医師及び看護師以外の者を指し示す用語。

し 資本的収入・支出

建設改良や医療機器の整備などの支出とそれに係る企業債償還金などの財源収入であり、その効果が次期以降に及び、将来の収益に対応するもの。

周産期医療

妊娠 22 週以降から生後 7 日（出生当日を第 1 日とする）までを周産期という。周産期医療は、出産前後の妊産婦（胎児を含む）の管理、新生児、未熟児の管理、ハイリスク母児の退院後の継続管理の三者を連続的に実践するもの。

純損益

通常の事業活動によって発生する収入・支出の差し引きとして計算される経常収支に特別損益を加減した額。

障害児（者）合併症医療

身体及び知的障害を併せ持つ重度障害児（者）が、障害と直接関係のない疾病を発症した際に行われる医療。

小児救急医療体制

小児科の縮小や小児科医の不足、一定の医療機関への小児救急患者の集中化を受け、時代と地域の実情に応じた小児救急医療の整備を総称する制度を指す。

診療報酬

医療機関が行った診療行為に対する報酬としての医療費のことで、社会保険の診療報酬は全て厚生労働大臣が定めた公定料金であり、単価点数制（1 点 = 10 円）になっている。

せ 精神科救急医療

精神疾患の急激な発症や精神状態の憎悪などに対して早急に行われる医療をいう。自傷、他害の恐れがあるものと、恐れがないものがある。

精神科合併症医療

精神科病院の要請により、心筋梗塞、骨折等の身体合併症を発症した精神疾患を持つ患者を、一時的に受け入れて治療を行うもの。

精神科病床

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をいう。入院収益や外来収益など病院の通常の事業活動に伴って発生する収入と、人件費、材料費、経費など病院の通常の事業活動に伴って発生する支出。

た 第一種感染症指定医療機関

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、エボラ出血熱やペストなどの1類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。第二種感染症指定医療機関は、細菌性赤痢、コレラ等に対応する。

ち 地域医療支援病院

地域における医療の確保等のために、地域医療機関に対して必要な支援を行う病院で、次のような指定要件のもとに診療報酬上の加算が認められている。

- ・病床数が200床以上であること
- ・紹介率や逆紹介率が一定の基準以上であること
- ・病院の設備機器を他病院の医師等の診療・研究・研修のために利用させる体制が整っていること
- ・救急医療を提供する能力があること
- ・地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力があることなど

地域連携パス（地域連携クリニカルパス）

急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける医療機関で共有して用いるもの。医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するものである。

て DPC（Diagnosis Procedure Combination）

2003年4月に特定機能病院を対象として開始した急性期医療に対する包括点数評価の方法。診断群分類による点数表であり、出来高による点数表に代わり包括払いを導入普及するために作成された。

電子カルテ

従来の紙カルテで患者情報を管理するものではなく、データにより管理するシステムのこと。カルテの管理を紙による蓄積ではなく、コンピューターのデータベースにより行うため、検索性と医師の思考過程、診察過程の記録に優れており、医療の質向上、患者への情報の提供によるインフォームドコンセントの推進等に役立つ。

と 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、地方公共団体又は社会福祉法人が設置できる。介護保険法に基づく都道府県知事の指定を受け、指定介護老人福祉施設として、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事

等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。

に 日本医療機能評価機構

医療の質の一層の向上を図るために、病院を始めとする医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関として設立された財団法人。

ひ 病院群輪番制

地域内の複数の病院群が協同連帯して輪番で診療を行うもので、夜間や休日の救急患者の受け入れのために医師、看護師、その他の職員を確保し、併せて空ベッドを用意して対応しようという救急医療確保対策の一方法で二次救急医療体制と呼ばれている。

へ 平均在院日数

平均すると患者がどのくらいの期間病院に入院していたかを表す指標。次の式により計算している。

平均在院日数 = 年間在院患者延数 ÷ [(年間新入院患者数 + 年間退院患者数) ÷ 2]
但し、療養病床の平均在院日数は次の式により計算している。

療養病床の平均在院日数 = 年間在院患者延数 ÷ [(年間新入院患者数 + 年間同一医療機関内の他の病床から移された患者数 + 年間退院患者数 + 年間同一医療機関内の他の病床へ移された患者数) ÷ 2]

平均在院日数は病床の種類ごとに公表されているが、療養病床については平成 18 年から介護療養病床を分けて示されることとなり、介護療養病床を除いた全病床の平均在院日数を医療費適正化計画の目標項目とすることとされた。

PET-CT (陽電子放射断層・X線コンピュータ断層複合撮影装置)

PET (ブドウ糖を注入し、がん細胞の場所を特定) と CT (X線で人体の横断画像を撮影) を組み合わせ、1回の検査でより正確な診断を可能にする装置

む 無菌治療室

白血病や再生不良性貧血等の治療時の人体への細菌感染を防ぐため、無菌状態での治療を可能とする病室。病室は滅菌水の供給、空気清浄度などの基準がある。

り 療養病床

主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院するための病床。医療保険適用、介護保険適用があり、提供されるサービスは実質的に同じだが、平成 24 年 3 月末で

介護保険適用の療養病床は廃止になる。

臨床研修指定病院

医師の臨床研修は、従来、努力義務として行われてきたが、平成 12 年の医師法等の改正により「診療に従事しようとする医師は、2 年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない」と義務づけられた。この臨床研修を実施する病院を臨床研修指定病院という。

(注)「平成 19 年度病院事業会計 予算概要」及び「平成 19 年度横浜市病院事業会計 決算概要[速報]」より抜粋。一部追加あり。