

【横浜市市立病院あり方検討委員会 第2回委員会 議事録】

- ・日 時 : 平成14年9月30日(月) 午後1時00分～2時57分
- ・場 所 : 横浜市庁舎5階 特別会議室
- ・出席者 : 開原座長、越智委員、河北委員、田村委員、辻本委員、根岸委員、松井委員、
鳥羽衛生局長、渡辺総務部長、酒匂医療対策部長、斎藤市立病院経営問題担当
部長
その他事務局
- ・傍聴者 : 15名

1 開会

2 委員紹介

事務局が前回欠席委員を紹介、委員あいさつ

3 資料説明

事務局から説明

4 議事

(1) 意見交換

(開原座長)

どうもありがとうございました。大変たくさんの資料を御用意いただきました。また、この間要望したものがきちんと全部そろっているのではないかと思います。事務局の御努力に感謝したいと思います。

急いでいろいろ御説明をいただいたので、なかなか全貌をつかむのが難しいかもしれませんが、ここでいろいろ意見を交換させていただきたいと思いますが、その前に、これは意見交換といってもいいだろうとは思いますが、2つばかり委員の皆様から資料をいただいておりますので、これも一緒に御説明をいただいた後で、意見交換したほうがいいでしょうか。もしそうであれば、これも資料、メモをいただいておりますので御説明をいただきましょうか。河北先生からメモをいただいておりますのと、辻本委員から病院探検隊の記事をいただいております。その辺を意見交換の皮切りということにいたします。

それでは、河北先生から。

(河北委員)

私が提出をいたしましたのは、お手元に2枚のものがあると思います。この2枚目のほうから御説明をしたいと思います。

実は、これはお名前を出してもいいと思いますが、根岸さんがいま全国自治体病院協議会の事務局長をしていらっしゃるって、その会長が小山田先生とおっしゃるのですけれども、小山田先生とお話をしたときに使った資料です。

病院経営というものを取り上げたときに、国立であるとか、あるいは自治体立病院、民間病院全部を踏まえてですけれども、「こういうことは、先生はどう思われますか」ということで確認を試みたのです。全国自治体病院協会会長の小山田先生ともほとんど意見の相違はなかったと、私はそのときに認識しました。

この2枚目に1から10までありますけれども、地域医療というのは、社会が許容する範囲で住民が期待をしたものにこたえるということであって、社会が許容しないのに住民の期待ばかり

にこたえることはやはりあり得ないということ。これは当たり前のことだろうと思いますけれども、それに関しては民であろうと公であろうと、その差はないということは、私は正しいことだと思っています。

1945年から日本の医療は医療の普及、あるいは別の言い方をすると、アクセスビリティという医療の受けやすさをできるだけ高めるという方向で、整備されてきたのですけれども、それが医療の質の向上を中心としたマネジメントシステムへ転換する時期に来ている。これもおかしいことではないだろうと思います。

公私の差がないことはどう考えるかですけれども、イコール・フットイング（競争条件の平等化）という言葉があります。存立基盤を同じにしてみるということであって、そこに差がある必要はないのではないか。例えば、不採算医療ということはさっきの中に入っていましたし、あるいは政策医療という言葉がよく使われます。私が医療政策を担当というよりも、対象にして仕事をしてきてもう20年になりますけれども、私の結論は、これらは補助金を入れるための理由にすぎないということであって、元来不採算医療なんてものがあることがおかしいのです。やはりきちんとした採算がないのに、ある医療行為を行うこと自体おかしいということであって、国立だから、公立だから、何とか補助金をいれなければいけない。その理屈としてそういったものをつくってしまったというのが私の結論です。ここは小山田先生とは意見が違うということです。

4番目の現場に権限と責任を委譲するというのも当たり前のことです。院長が管理者になりまされども、人的、物的、財的権限がない人が管理者であるということ自体がおかしいのです。そういうことが非常に前近代的なことだろうと思っています。

後ほど3-1の資料をもう一度おめくりいただこうと思っていますけれども、この公立病院と民間病院ではあんなに格差があるのか。これはめっちゃくちゃな話ですよ。ですから、補助金にのみ頼ってはいけないということでもあります。

例えば、民営化をしていく中で、いろいろな民営化のやり方があると思いますけれども、たれ流しは絶対よくないです。きちんとした契約を結んで、契約の範囲の中で運営がされなければいけないだろうと思っています。

6番目は大学人事に依存しないということ。

7番目は、やはり臨床研修病院はある規模以上の病院が多いですから、臨床研修教育というのは充実しなければいけないと思います。

IT化、物流、教育等。今日、後ほど時間があつたらもう一度申し上げますけれども、例えば横浜市という自治体であれば、横浜市の中で公私を問わずに、医療のIT化みたいなことでデータベースをつくっていくことは絶対必要です。いま開原先生がいらっしゃるMEDIS（メディス）というところが、まさにその中核を担っていると思いますけれども、やはり医療のデータベースをしなければいけないだろうと思います。

物流もそうですし職員教育。ある大学病院に行って、そこの学部長の先生だったと思いますけれども話をしてみましたら、2000人くらい職員のいるところですが、職員教育が全くありません。ある先生が来られるときに、こういう講座が今日はありますということは提供しますけれども、職員教育はないということが異常ですよ。やはり組織である以上は、職員教育というのはすべての職員にわたってあるべきだと思っています。

組合との対応も、組合があることは決して悪いことではない。組合と公正な関係を結ぶことである。

アメリカにベテランズ・アドミニストレーション（Department of Veterans Affairs Administration）という組織がありますが、退役軍人の病院です。ケン・カイザーというドクターがその建て直しをして、非常に今よくなってきた。特に医療の安全に関しては、このベテランズ・ホスピタル（Veterans Hospital）の安全性というのは、非常に今高く守られてきたというようなことがありますから、ここの変革期のことがいろいろと参考になるのではないかと思います。

とで出してみたものです。

最後の「非営利経済社会をつくる」というのは、私の1つの目的です。

それで、もう1つのペーパーは、医療の質の評価。私自身、日本医療機能評価機構の立ち上げにずっと参画してきて、こんな観点から医療の質を考えなければいけないのではないかということで、これはいつも出しているものです。

最初だけお話しすると、「医療というのは正の追加ではなくて負の回復である」と。ですから、普通は何かほかの製品を買うときに期待をして、自分の生活状態をプラスに持っていくための購買ですけれども、医療は自分の今の健康状態がマイナスに陥ったときに、それを回復する。英語で言うと un sought goods といいます。seek、自分から積極的に求めるものではないということであって、un sought goods という考え方を基本にしなければいけないだろうと思っています。

あとは、第三者による学術的評価、客観性の限界というのがありますけれども、先ほどのデータベース化というのでも、できるだけ第三者的あるいは客観性を持たせて、医療を見守る必要があるだろうということでもあります。そんなところでしょうか。

(開原座長)

ありがとうございました。大変基本的な考え方を御提出いただいて、後で我々が議論していく上で、大変大きな参考になろうかと思えます。

それでは、御議論は後でまとめてさせていただくことにして、辻本委員からのこの資料をお願いいたします。

(辻本委員)

9月2日に11名で病院探検ということをさせていただきました。

(開原座長)

病院探検というのは、皆さんはお分かりになりますか。

(辻本委員)

NPOの活動の一環ということで、今年で6年目になっているのですけれども、ちょうど30病院目でした。患者の立場の者が病院へ伺って、3つのグループに分かれます。自由見学と案内による見学と、飛び込み患者と私たちは言っているのですけれども、現場は知らされない状況で受診をする患者ということでまさに体験するわけです。11名で病院に伺いました。

感想ということでは、細かいことも含めてこのレポートに載せておりますが、タイトルにまとめたように、建物は今建築中ということで古いことはしようがないと思っていたのですけれども、職員、スタッフの方たちが大変温かい対応をしている病院という印象が強く残っています。ただ、待合室とか中待合とか、そういった点においてプライバシーへの配慮がおざなりということも、一方の印象で残っていました。

3人の患者が受診をしております。受診はまさに本人が持っている症状ということで、保険証を使わないことも含めて、それもレポートに載せているのですけれども、ドクターの対応も、インフォームド・コンセントにおいても十分な説明があって、ホスピタリティーがあったことを報告に挙げております。

ただ、その3人の会計におきまして大きなミスが1つございました。3名の者はすべて初診で受診したのですけれども、1名の者が極端に請求料が少なかった。そのときにはその意味がよく分からなかったのですけれども、入力ミスということでした。再診扱いにされていたことで、金額が低かったということが後になって分かりました。

たまたま私どもの3人が受診した中で起きたミスとは思いますが、あってはならないことが日常化してるのかもしれないという一面を垣間見た思いがいたしました。また、2年後に新しい病院が開設されるということで、患者さんに今は古いから我慢なさいという状況もあるようですが、我慢できるところと我慢させるべき問題ではないという観点が、幾つか浮き上がってきたようにも思っています。そのあたりもこの報告の中で多少提言を加えてまとめさせていただ

いております。

以上です。

(開原座長)

どうもありがとうございました。それでは、今日いただいた資料は全部御説明いただいたということになりますので、今日は前回に引き続き自由な意見交換をしていただくということで、よろしいのではないかと思います。大変重要な資料が幾つも出てきておりますので、いろいろ御質問もあろうかと思ひますし、それに対する御意見もあろうかと思ひます。どうぞ御自由に御発言いただければと思ひます。

(根岸委員)

この委員会がこれから審議する基本、どういう形で審議していくかということが分からない。と申しますのは、平成2年3月に、この資料の2の中の港湾病院の再整備事業基本構想検討調査というのが出ているわけですね。この中にいろいろ細かい形で、これに基づいてたぶん今平成12年度から港湾病院の建設にかかった。そうしますと、1つはこの基本構想で出ている部分について、再度細かくこの委員会の中で検討していくのか。あるいは、もうこれはこれで時代も10年たっているのです、新たな方向からこの当委員会として検討していくのかという部分が分からないのです。

(開原座長)

それでは、今のことは事務局のほうでお答えいただければと思ひます。ただ、私が考えると、今の御質問にも2つあるような気がしています。医療的な計画という話と、医療的な計画はそのまま計画どおりやるにしても、経営形態はどうするかという話と、たぶん2つあるのではないかという感じはしますので、その辺は分けて考えたほうがいいのかもしいかなという気はいたします。その辺で事務局から何かコメントはございますか。

(根岸委員)

実は何でもこんなことを言うかといひますと、2年のときの答申の中で、例えば1-14の真ん中辺ですけれども、新横浜市立港湾病院ということで、市の直営の基幹病院として位置づけ、整理することが適切だというような形で明確に書いてあるわけですね。そうしますと、要はこの基本構想を基として委託という形で一部委託していくのか、あるいはどういう形でいくのかという、その辺が分からないのです。

(開原座長)

分かりました。実は私もその辺が多少気になったものですから、最初の構想の文章を出していただきたいということをお願ひしたわけですね。今の点で事務局のほうでお答えいただくべき問題なのか、我々がその辺までも含めて、この文章はもう時代がたったから破棄してもよろしいということをお願ひする中で議論してもいいのか、その辺はどうなのでしょう。

(事務局)

先ほど事務局から御説明した際にも申し上げましたように、この1-3からかなり大量にわたって市立病院等、港湾病院、市民病院、脳血管医療センターなど、主として当時まとめた資料をお付けしました。病院計画についての基本的な考え方は、既にでき上がっているものも多いので変わっておりません。

しかし、10年以上たって、医療提供体制そのものや、社会経済状況も大きく変わってきており、市として港湾病院も含めてこれからの市立病院のあり方、役割、さらには経営の問題、経営形態についても、10年前にはおよそ考えられなかったような状況となっています。

そうしたことも視野に置いて、この当時のこういった基本的な状況認識等、あるいは計画の方向性について、改めて立ち止まって考え、これからの市が担うべき医療提供にかかわる役割を見直していく必要があるだろうという基本的な認識に立っております。今の港湾病院について言えば、公設公営で考えてきたものについて、私どもとしては改めて考え直す必要もあるだろうと考

え、議論をお願いしたいということです。

(開原座長)

根岸委員、よろしゅうございますか。

(根岸委員)

ただ、それであれば1つ、こういう市立病院のあり方ということになると、第1回目のときも議論が出たのですけれども、港湾病院だけで本当にいいのか。市立病院全体の中でどうあるべきということを検討しないと、港湾病院はこういう形でということの評価にした後に、全体の市立病院のあり方を再度議論していくのか。

(開原座長)

それもこの間、根岸委員から提起された問題で、スケジュールから見ると確かに順序が逆になっているのですね。来年になってから市立病院のあり方を議論しようということにはなっているわけでありまして、そこは私の感じとしては、港湾病院を議論する中で当然市立病院のあり方自体の議論になるのではないかと考えております。ただ、港湾病院だけは少し早く日程的に決着しなければいけないために、それを先に議論するようなことになると思います。港湾病院を議論するという事は、すなわち市立病院を議論することとほぼイコールであるという考え方で私はいるのですが、それでよろしいのですか。

(事務局)

私どもはやはり市立病院のあり方を議論する際に、役割は非常に大事な問題だと思っております。第1回目の資料では、市立病院が果たしてきた役割ということで、大きく4つに分けて御説明いたしました。

今回さらに4つお示した役割の中で、補足するための資料も9以下でお出ししました。これらは港湾病院だけではなくて、市立病院として市民病院も脳血管医療センターも御議論いただくわけですので、やはりトータルに市立病院の役割を見ていただきたいと思っております。

港湾病院の平成2年の計画がありましたけれども、第1回目では昭和40年代からの資料をお付けし、さらに中核病院構想も御説明し、さらに中核病院の現在の状況についても開原座長から御要望があってお出ししました。こうしたことを踏まえて役割の変化等もぜひ御議論していただいた上で、市立病院の経営形態に至る議論をお願いしたいと考えております。ただ、港湾病院につきましては、来年の12月には建物が完成いたします。どういう経営形態でやるのかというのが、市として非常に大きな課題になっております。それにつきましては来年度の予算編成の時期も迫っておりますので、市立病院のあり方、役割を踏まえた上で、港湾病院については先んじて御判断をいただきたいとお願いしているところです。

(根岸委員)

分かりました。ただ、少なくとも平成2年でこういう答申が出て、それに基づいて今の港湾病院の建て替えという過程が出ています。そうしますと、少なくともこの委員会で、例えば審議する前提として、平成2年からこれまでの12年間の状況にある程度評価するなり、分析なりをしないと新港湾病院のあり方については、たぶん出てこないのではないかと思います。どこに問題点等があったのかなどを議論しないと、2年のときの答申は何だったのかということになるのではと思うのです。ですから、その辺はどういうふうに位置づけをしていくのかということがわからないのです。

(開原座長)

それは問題点としては大変よく理解できますが、これは事務局のほうでお答えいただくというよりも、むしろ我々委員会がこれをどう考えるかという問題のような気もいたしますので、その点を含めてここで御議論いただければと思います。いずれにしても、この文章は別に法律ではありませんから、これを絶対守らなければいけないということはないと思いますが、やはりそれなりの重みはあるだろうと思っておりますので、これを勝手に捨ててしまってもいいわけにもいかないの

ではないかと思えます。

(松井委員)

会議の時間というのは非常に限られています。前回も河北先生からも、こんな時間でできるのかという御意見もございましたけれども、まさにそのとおりです。今、根岸さんのおっしゃるような大局の議論をやっていると、これは全然話が進まないのではないかと思えます。開原先生にお願いしたいのは、先生がお考えのように、港湾病院がかなり具体化していますので、これを検討しながら市立病院全体のあり方を見ていくというのでもよろしいのではないかと思えます。

それで事務局にお願いしたいのは、1つはこの平成2年の構想が建築にそのまま生きているとは思わないのです。かなり変更が加えられたと思えますが、それについては何ひとつ記載がないのですけれども、実際に図面をインターネットで見せていただきますと、この構想とは基本的に違っているのではないかと思えます。そういうところは何が変わってどうなったのかということ、示していただけないといけないのではないかと思えます。

これは前回にも申し上げて、途中でEメールでもお話し申し上げたように、実は私は埼玉県の病院建築に携わったことがあるのですが、こういう構想を立てるときに、いわゆる収支、経営に関することはほとんど議論されないのです。先ほど河北先生がおっしゃったように、採算度外視でことが進むというのが、当たり前のように公立病院で行われてきたというのが問題だと思えます。

この中にも病床数、例えば1 - 19に一般病院の病床数規模の損益なんていうのが出ていますけれども、これはどんどん病床数が増えていけば収益率がよくなるように書かれていますけれども、これは現実にはそうはならないのです。マーケティングすればその地域、地域で、適切な病床運用数というのは大体見えます。そうしますと、これはどこから一体出してきたのかと伺いたいぐらいです。やはりこの辺が実際に港湾病院を建てられたときに、修正を加えられた中で何を問題にしてどう変えられてきたのか。

これは最初するときにも申し上げましたけれども、当初のあり方検討会のメンバーのどういう意見によって、最終的にはどう変わったのかということが知りたいと思えます。かなりゆがんでしまうことも起こります。ある特定の人々の強い意見で変わってしまうなんていうことも起こるので、それは一々名前を挙げる必要はありませんけれども、今後やっていくのに、やはり本当に市民のためのいい病院をつくるのであれば、そういうものは徹底的に議論して、排除してでも市民を味方につけて作業をしなければいけないわけです。そのことはやはり腹をくくらないと、いくらこういう表面の議論をしても役には立たないのではないかと考えています。ですから、ぜひそういうものもどんどん出していただいて、議論させていただければありがたいと思えます。

(河北委員)

今のことに関連して、私が「病院経営に関する公正とは」という資料を説明するときに、最初に「地域医療というのは社会が許容する範囲で住民の期待にこたえる」と申し上げたわけです。それで社会が許容する範囲というのは、当然この財政的なことを含めての意味であって、一体社会は無制限にお金を出せるということはありません。その議論をしなくて期待にこたえるなんていうことはあり得ないわけです。

このいただいている資料で、例えば市立病院等の整備ということで、1 - 3をパラパラとめくってみたいと思います。平成2年の1 - 4からは港湾病院です。まさにいま松井先生が言われたように、1 - 18、1 - 19のところは港湾病院に関しては新病院における採算性についてと書いてありますけれども、具体的なことは何もここには書き込まれていない。19に関しても採算性は「300～400床の病院の収益性は低い」と一文書いてあるだけです。

さらに、ほかの病院の資料です。これは一部抜粋なのかもしれませんが、この1 - 27からのところは採算性のことは一言もこの資料に入っていないのです。これは一部抜粋なのですか、それとも採算性の議論を実際にされていないのですか。これは市民病院も脳血管センターも

そうだし、この横浜市立大学のところも、この資料には一切書いていないのです。ですから、財政的なことを全く具体化していなくて、こういう構想が出てくること自体、こんなものは本当に市民を欺いていることです。ですから、極めて無責任な話であると思えます。

(開原座長)

今の御発言には御質問を含んでおりましたが答えられますか。

(事務局)

松井委員からお話がありましたが、平成2年の港湾病院の基本構想はそこにお示ししたとおりです。医療機能、看護の問題も含めて、当時、港湾病院の再整備にあたって、主として必要なものについてはかなり多岐にわたって書いております。

今日はお示ししませんでしたでしたが、この資料の1 - 2のところにありますように、港湾病院につきましては、具体的な検討を平成5年から始めております。平成5年に基本構想、平成7年からは基本計画、さらには基本設計と、このようなスケジュールでこれまで主として予算を伴う準備を進めてきておまして、その下敷きになっているのは確かに平成2年の構想です。

その中で、状況の変化も加味しながら、第1回でお示しした港湾病院の再整備の現在の構想、計画になってきております。ですから、冒頭にも御説明したように、市立病院として果たすべき基本的な役割については一部変更がありますが、基本的には変わっておりません。例えば、訪問看護婦についても中に書いてありましたけれども、そうしたものについては時代の中で、現在の計画の中で少なくとも大きな柱としては出てきていません。このような変化をしつつ、具体的に現在工事を進めていると御理解いただきたいと思えます。その時々で、市の中では議論し、計画をつくってきたということになります。

河北委員の経営問題の内容についての御質問に関しましては、港湾病院は一部触れておりますが、そのほかの市民病院、脳血管医療センター等々につきましては見当たりません。

(事務局)

これは必ずしもいいとは考えてはいないのですが、人の配置の問題については、建物ができて一定の整備ができた段階で、どういう人員配置をしていこうと考える、最初に総事業費で人件費を含めて比率をこのくらいにしてという大まかな採算性を考えるというシステムではないのです。課題があると思いますが、当初に採算性を含め、どの程度きちんと収支計画を立てるかということについては、民間のようなシステムにはなっていないと思えます。その結果、適切に反映されなかったのではないかと思います。

(根岸委員)

河北先生あるいはいま事務局が説明したように、自治体病院は、従来はやはりそういうようなこと、本来はある程度採算性あるいは公共性も考えながら、今、自治体病院は事務局が説明したような形では、もうたぶん経営が成り立たないのではないかという気もするのです。やはり建てる段階である程度採算性と公共性をどういうふうに調和させていくかという中で、自治体病院はどうあるべきというような部分が必要だと思えます。

(河北委員)

今の言葉の問題です。私が使っている採算性というのは、利益が出るということを言っているわけではありません。それは公益性も含めて、例えば他会計からの繰入金をどこまで入れればきちんと、これは利益が出るということではなくて、適正な経済性が保たれるかということも含めての話であって、採算性イコール利益が出るという言葉として使っているわけではありません。

(根岸委員)

私どもは少なくとも自治体病院ですから、利益を生むということについては民間病院とは違うということがあるかもしれませんが、そこはいわゆる利益を生むという意味ではないです。

(開原座長)

そこはたぶんこの委員会の皆さんの共通認識ではないかと思えますので、その点は御安心いた

だいてもいいのではないかと思います。

(越智委員)

今いろいろなお話が出ている中で、確かに地域医療は、社会が許容する範囲で住民の期待にこたえるというのは皆さんも納得なさるところだと思いますが、その社会というのが一体何なのかという、やはり税を払ってそれを享受する市民が許容するということだと思います。そういう中で、これまで市立病院が果たしてきた役割というのが、第1回目の中で、先導的な医療の役割ですとか、不採算部門、どうしてもなかなか経営的に成り立たないような政策的医療の提供とか、市民の健康への対応であるとか、各医療機関との連携というような柱が4つ出されていたと思います。

社会が変わっていく中で、こうした公的な病院が担う役割が変化しているのか。あるいは、その個々の先導的役割や中身、あるいは政策的と言われる中身を、具体的にどこまで公的な、港湾病院も含めて再整備の中でやっていけばいいのかということをも具体的にある程度ここで示すというか、皆さんと討議をしていく中で、今後の公立病院の役割が見えてくると、市民の側もそれは納得できる、でも、これが消えてしまうのは困るとか、具体的に意思表示できると思います。

抽象論では、今おっしゃったように採算性というのは利益を含まないと言われても、どこまで具体的にやってくれるのかというのは分からないので、できればこれから市立病院が何をやればいいのか。最低限で民とのすみ分け、あるいは中核病院とどう分けていくのかとか、その辺を具体的に話し合いができるとうれしいと思います。

(開原座長)

座長として少し言葉を差し挟ませていただきます。私もいま越智委員の言われることの方で、できれば議論をしていただけないかと思いますが、いろいろな議論のやり方があります。根岸委員の言われるように、過去から出発して、それがどういうふうになってきたかをまず分析して、その上に現在を築くというやり方もあると思います。そうではなくて、まず現状から出発して、現在は一体何が問題なのか。現在はどうあるべきなのかというのを先にやってしまって、それで今度はもとのこの文章に戻ってみると、やはりここは少し変えなければいけないのではないかとというのがまた分かってくると思います。

時間の関係があるものですから、できればむしろ現在というのは何が問題なのか、現在何が求められているのか。むしろそちらを先に議論していただいたほうが、話が早いのではないかと思います。根岸委員、それではまずいですか。

(根岸委員)

委員長がおっしゃるように、横浜市立病院あるいは港湾病院として何が求められているというその中から、おのずとこれからの港湾病院のあり方というのがたぶん出てくるのではないかと気がいたします。

(辻本委員)

非常に小さな部分について発言したいと思います。病院に伺いまして、とても不思議に思ったことが2点ありました。

1つは、港湾病院はほとんど院内処方されていたのです。新病院になってからもその方向性は変わらないという説明を受けました。なぜかと聞いたら、院長の方針だという説明だったのです。それと地域に薬局がないからと。院外処方をする事で薬局が集まってくるという、卵が先か鶏が先かということになれば、これはまた別の議論ですけれども、今患者たちが薬に対しても非常に強い関心を持ち、不安感を抱くという状況の中で、旧態依然の「与えてあげている」という体制が、当たり前のように行われているということに非常に疑問を感じました。例えばこの体制を横浜市の病院のあり方ということで、院長の方針という以外にきちんと議論がされていたのかどうかということで1つ疑問がありました。

それからもう1点がカルテ開示に関してです。カルテの管理の担当者ということで非常に人的

に少ない配置でしかなかったことと、いまだ管理士の資格を持った人がいなかったということ。院内のカルテ開示をしますという表示、案内も一切なかった。

私どもが電話相談を受けていて、日本中で一番権利意識が高い神奈川県民からの相談という土壌の中で、この港湾病院においてカルテの管理、開示の姿勢といったものが一切見えてこないことに対して院内での議論があったのか、なかったのか。その辺が素朴な疑問として、9月2日に伺ったときに感じたこととございます。

(開原座長)

ここはあまり触れていませんね。

(辻本委員)

あまり厳しいことはここでは……。ただ、病院への御報告では申し上げております。

(田村委員)

今の1つ前で、市立病院の役割を考えるとということですが、その方向でいいと思います。ただ、市立病院での役割もありますけれども、やはり市の役割というのがその前にあると思います。例えばこれは皆さんに配られていないのですが、第1回目のこの会議の前に、私は港湾病院の平成5年とか平成7年の計画の資料をいただきました。その中で港湾病院は再整備にあたってさまざまな調査をしているのですが、市の救急隊にどういう役割を求めますかというのがあります。

そこに耳鼻科とか眼科の救急がぜひ欲しいというのがあります。たぶんいま耳鼻科、眼科の救急は民間ではどうしようもないので、例えばですけれども、それは公的な役割でだれかが担うというのは必要だと思います。ただ、それを市立病院がやる必要があるかということ、別にそれは市立病院が必ずしもやらなければいけないというわけではないと私は思います。だから、市が何をなすべきかと、市立病院が何をなすべきというのは別かと思えます。

では、市は何をなすべきかと私が考えていますのは、これは抽象的ですけども、やはり質的、量的に十分な医療が市に提供されているかどうかというのをチェックする。不十分あるいは不足している部分があれば、それに対して何かしら対策を講じるというのが、市の医療行政、医療提供に関する役割になるのではないかと思います。

不十分であるか、十分であるかというのは、日々刻々と変わっていきますので、そこは非常に難しい。あるいは、将来に向けてこれが不足しそうであれば、それを準備しておくというのも含めてだと思いますが、そういうふうを考えていいのではないかと思います。ですから、市の役割が何かということと、市がその役割、例えば今の耳鼻科、眼科の救急が必要であるというのは、たぶん横浜市全体で耳鼻科、眼科の救急をやっているところはほとんどないと思いますので、それを市が何らかの形で対策したほうがいいということについては、かなりの合意が得られると思います。それは市立病院でなすべきかどうかというのはまた議論のあるところですので、そういう議論の進め方をさせていただけるといいと思います。

(開原座長)

分かります。ただいまの田村委員の御意見は大変いい御意見だと私も思います。

座長があまり話してはいけないのですけれども、そういう意味で私は、この横浜市の衛生行政というのは大変先見の明があったのではないかと感じております。それはこの地域中核病院というものをつくって、そこに救急をお願いするとかそういうことをしておられるわけですね。これは今まさに田村委員の言われたことを、ある意味では昔からやっていたのだとも考えられるわけです。自分で必ずしも持たなくても、ある程度契約によってそこをお願いするとか、そういう考え方が早い段階から横浜市にあったようで、これは非常にすばらしいことだと思っています。

私も今独立行政法人の問題に多少かかわり合いをもっているのですけれども、独立行政法人の考え方というのはやはりそうです。独立行政法人をつくっておいて、そこにあるミッションを契約でもってお願いするという考え方です。行政というのは自分でやるのではなくて、そのほうがいいのかもしれないですね。ですから、そういう視点は私も大変共感するところがありますので、

必ずしもそうでなければいけないとは申し上げませんが、今のような視点も含めて、ここで御議論いただければいいのではないかと考えております。

どうぞ今日はフリーですので、御自由に御発言いただければと思います。

私から1つまたお願いをしてもいいですか。先ほど河北委員も言われたのですが、私はやはりこの資料の3というのが、これから議論する上でかなり参考になるのではないかという気がしております。

今申し上げたように、たぶんこの資料の3ともう1つ、1-70の地域中核病院の表がありましたね。1-70は地域中核病院が4つしか書いていないですけれども、仮にこの横に3つ市立病院を並べて比較してみると、地域中核病院と市立病院がどういうふうに違っているのか。また、その役割に違いがあるのか、どうなのかということが、もう少しよく分かってくるのではないかという感じがします。ですから、何かそういう資料ができれば、もう少し話が分かりやすくなるのではないかと思います。

資料のこの1-70ですけれども、これはまだその他の補助と運営費の負担等というところにいる金額が書いてあるのですが、最初の整備のところは別として、やはり問題は運営費だと思います。たぶん運営費みたいなものは、このその他の補助と運営費の負担というところだと思いますが、これは具体的な金額にすると、例えば南部病院に対して市が一体年間幾ら補助しているのか。西部病院に対しては幾ら、労災病院に対しては幾ら、北部病院に対しては幾ら補助しているのか。その辺は概略でいいのですが分かりますか。

(事務局)

今お答えしてよろしいですか。

(開原座長)

ええ、もし分かればお願いします。

(事務局)

平成13年度の決算額で、13年度の補助金などを申し上げますと、南部病院が1億9、500万円。

(開原座長)

それは借入金の利子補助なんかも入れてですか。

(事務局)

入っております。市の補助金、国、県から来た補助金、利子補助もすべて含まれます。

西部病院につきましては、救命救急と周産期をやっておりましてその分が多いわけですが、3億9、300万円です。労災病院につきましては、ここに掲げておるとおり小児救急の委託料で1、000万円。

(開原座長)

それだけだと？

(事務局)

はい。北部病院につきましては利子補助が多く、合計で4億2、600万円です。

(河北委員)

今の数字ですけれども、市立病院というのは公営企業ですから、建物に関しては減価償却をしなければいけないことになっているわけですね。今の数字はこの整備事業のほうの横浜市持ち分というのがありますよね。これの償却分は入っていますか。

(事務局)

南部病院につきましては、財産無償で貸し付けておりますので減価償却はやっておりません。

(河北委員)

そうですね。ですから、私がさっき条件としてイコール・フットィングということをおっしゃったのですけれども、やはり数字を比較するときにはイコール・フットィングで数字を出していただ

かないと比較できないんです。だから、整備のほうに関しては決まってしまうお金ですけども、やはり横浜市が持つにしても、その部分の減価償却を上乗せしないとイコール・フティングにならないと思います。

(事務局)

南部病院の場合は、普通財産と申しまして企業会計で処理をしていませんので、減価償却の概念は導入されていませんが、その分を入れますと、南部病院の場合には建物は半額本市が負担してつくっておりますので、例えば30年間で償却するとすればということ言えば、やはり年間で……。

(河北委員)

2億ぐらいは入りますよね。

(事務局)

そうですね。そのような数字と思います。

(開原座長)

概略でいいのですけれども、今の市立病院というのはこれと同じような感じで考えると、建物や何かは別として、いわゆる運営費的なものの補助というか、赤字というか、それでいくと今の3つの市立病院というのはどのぐらいになるのですか。

(事務局)

第1回目に資料8としてお配りしたのですが、いま市民、港湾、脳血管医療センターの3つについて一般会計から繰り入れている金額の総額は、13年度でおよそ71億円でございます。ただ、その中には企業債の償還にかかわる分、地方公営企業法で認められております救急であるとか、ICUであるとかリハビリテーション、いわゆる不採算と言ってしまうといけないのでしょうか、そういった分野にかかわる繰入金も入っております。

もう一つ、私どもとしてはいわゆる医療収支、経常収支という概念で経営状況を御説明いたしまして、医療収支で見ますと平成13年度は3病院で66億円ほどのマイナス。経常収支は総収入から総費用を引いてございますが、これについては42億円のマイナスと、このような状況です。

(根岸委員)

この中で特に運営費の負担等がございますよね。この考え方としては、市立病院に対する一般会計からの繰り入れと大体同じような考え方になるのですか。

(事務局)

今申し上げました71億というのは一般会計からの繰り入金の合計です。

(開原座長)

非常に乱暴に言えば、70億ぐらいが繰り入れられている。3つの病院で3分の1にすると大体20数億が1つの病院に対して一般会計から繰り入れられている。

ところが、地域中核病院型でいくと、大体その10分の1ぐらいで一般会計からの繰入で話が済んでいるという解釈でいいですか。

(事務局)

数字的に見ればそうです。

(開原座長)

数字的に見ればね。だから、もしそれで同じ機能しかやっていないのだったら、何で市立病院が10倍のお金を注がなければいけないのかという話になるわけですよ。だから、10倍のお金を注ぐのだったら、やはり10倍のお金を注ぐだけほかの病院と違ったところがあるのかどうなのかというところが、たぶん一番の議論になるのではないかという感じがします。ですから、できれば次回はあたりにこの1 - 70ページの数字の横に市立病院を3つくっつけて、もちろん比較できないところはあるのですが、機能的にどう違っているのかとか、今の一般会計からの繰

り入れがどうなっているのかとか、そういう数字を書き込んだような、4つだけではなくて7つの病院の資料というのをつくっていただけませんか。

(根岸委員)

土地の無償貸付がありますよね。これも実質的にはたぶん補助金だと思うんです。そうしますと、30年間ということでは年間どのぐらいの額になるかというのは分かりますか。

(河北委員)

公立病院ですから、市立病院であれば土地の扱いというのはどうなりますか。ですから、今のお話でもし地域中核病院の土地の問題を出すのであれば、それもイコール・フットイングにしなければいけないわけですから。

(根岸委員)

もちろんそうです。ただ、要は無償貸付というのは実質的な補助金であるということで、いま先生がおっしゃるように、当然市立病院であれば市有物件ですから、かからないというような部分がもちろんあります。

(河北委員)

それも無償ということだからその金額をこういうふうな相場で、時価で換算したら幾らの上乗せにするかということがなければ、イコール・フットイングにはならないということです。

(開原座長)

私も河北先生のイコール・フットイングの話というのは大変大事だと思いますが、同じ土俵で比べてみたときに、市立病院にそれだけ大きなお金を注ぎ込むのは、別に悪いことではないけれども、注ぎ込むのだったらそれなりのジャスティフィケーションが必要です。それだけのジャスティフィケーションが得られないのだったら、地域中核病院方式でなぜ悪いのかという話になってしまうと思うんです。ですから、やはりそこが一案議論しなければいけないところではないかという感じはしております。

(田村委員)

民間病院にはほとんど払っていないわけですから、地域中核病院の補助金をだしていることも、本当にジャスティフィケーションされるのかどうかという議論もたぶんあるだろうと思います。

それで質問したいのですけれども、この地域中核病院で救急医療体制運営費とか出しています。それで実際に年度単位かどういう単位か分かりませんが、地域中核病院がどんなことをやっているかというのは、市側で評価できる、あるいは監視できるような材料というのはどんなものがあるのでしょうか。あるいは、救急患者さんだけでは問題ではないかと思いますが、例えば救急車はあまり断っていないとか。この補助金は市立病院に比べて非常に少ないですけれども、これもどのくらいできているかということについての参考となる材料があれば、それもあわせて出していただければいかと。

(河北委員)

今のことに関連して、地域中核病院というのは民間に譲渡して機能を委託したわけですよね。ということは、私の感覚で言うと当然契約書がそこに存在している。契約というのは、そのときにパッと契約して、後にフォローがないということではないと思います。地域中核病院であっても、それがどのように運営されているかというその後の検証がなされなければいけないということを、恐らく田村先生は言われているのだろうと思います。

(事務局)

これは次回でよろしければ資料という形で出させていただきます。いま河北委員からお話があったように、地域中核病院との間の関係は、市が土地を無償で貸して、今建物は南部病院とそのほかの病院とは違いますけれども、基本的には相手の大学なり、済生会の持ち物という形で病院が運営されています。ですから、開設者はそれぞれの済生会なり大学という形になり、市は開設者にはなっておりません。正に土地をただで貸します、さらには建設費を補助いたします。その

代わり市としてこういった役割をお願いしますというような基本的な部分の協定を結んで、地域中核病院と現在までの契約と言えば契約に基づいて、医療の提供をお願いしているということです。それについては当然毎年補助金等も支出しております。これは市の補助金を支出した場合には当然、結果報告をいただき、それについて市として意見があれば意見を申し上げる。さらに、年度の途中で何か不都合があれば、調査をするので協力してほしいというようなことも、協定の中に入っておりますので、地域中核病院については、適正な医療を提供していただくような管理を行っております。

(田村委員)

資料8で考えられる経営形態ということで、地域中核病院はこれでいくと民営化(移譲)ということになりますか。

(事務局)

そのとおりです。

(河北委員)

先に言ってもよろしいですか。さっき先生が言われたこの資料3-1でございますけれども、この横浜市立脳血管医療センターというのが一番左側にあつて、秋田県立脳血管研究センターというのが右から2番目にあるわけですね。それであとA病院とB病院というのは純然たる民間の病院で、もちろん機能も多少違いますし、規模は全く違うということなんです。この中での経常収支比率というところを御覧いただきたいと思います。横浜市立脳血管医療センターというのは、繰入金を除いた実質収支比率というのが44.7%になっています。この44.7%というのは、経費を分母にして収入を分子にするとこの比率になるわけですね。

それでA病院が112.5%、さらに県立が50.5%、B病院が123.7%。この44.7%と50.5%というのはそれほど大差がない。それから、112.5%と123.7%は大差がないということは、開設主体が民間の病院と公立であるとこれだけ違うというのは、あまりにもひどすぎるのではないかと。ですから、機能がそれほど変わらないのに、開設主体が違うだけで、これは多少違うという話ではなくて全く違うんです。ここがやはり1つの問題点であることはもう明らかなわけですね。

この資料の中で経営状況等というので、入院診療単価の下にいろいろな料金が書いてありますが、これでは全然分かりません。例えば、経費比率は経費の中でどういう項目がどのくらいの比率であるかというものが出ていまして、全然分かりません。これはあまり参考資料にならないので、収入のほうは大体分かりますけれども、もしできましたら経費のほうの比率が、経費項目によってどうなっているかということをお出しいただくと、大体想像がつくようになると思います。

それからもう1つ、平均在院日数がここで大きくかわってくるのですけれども、横浜市立脳血管医療センターの54.8日というものと、その他の22.2、23.4、もう1つの急性期の13.6、73.9という療養ですけれども、これは比較できる数字なのかどうかです。同じ機能として比較されているかどうかということで、ここはぜひ比較したい項目なので教えてください。

(根岸委員)

河北先生がおっしゃるように、例えばA病院との比較でこんな差が出てくるというのはよく分かりません。これはたぶん先生がおっしゃる経費の部分でだいぶ差があるのかという。その辺がここでは分かりません。

(河北委員)

在院日数がこんなに違いますから、入院の診療単価がたかだか6,000円ぐらいしか違わないで、これだけ違うのかという感じがしますよね。

(開原座長)

こういう議論をするときに注意しなければいけないのは、やはり預かっている患者が同じかどうかというところがもちろんあるんですね。

(河北委員)

もちろんそうです。

(根岸委員)

委員長がおっしゃるように、単純な数字を比較したときに状況がどう違うのかということを見ていかないと、数字だけで見たときには何でこんなというような部分がたぶんあるのではないかと思います。ですから、この辺は事務局のほうでなぜこんなに違うのか、何か分かる部分がありますか。

(松井委員)

これについては漏れ聞いた話ですけれども、例えば脳血管センターのあり方といたしますか、最初の計画は、包括的にすべてやると書いてあるのですが、現実にはすべてやられているのかどうかです。例えば、手術件数は一体どうなっているのか。救急車で患者さんは運ばれてくるけれども、実際に手術がどのくらい行われているのかとか、それも高度先進にあるような専門医療機関としての手術件数が一体どのくらいあるのか。こういうものの比較が行われないとだめだろうと思います。

(開原座長)

松井先生がおっしゃるとおりなので、これはやはり医療の内容をもう少し見てみないと。だから、これも宿題というか分析をしてみたいと思います。しかし、いずれにしても半分しか収入がないというのは困りますね。やはりこれを続けていくと横浜市は破産してしまう可能性があるから、さっきの許容し得る範囲ではないかもしれないですね。

(越智委員)

今の脳血管のところの比較、特に入院日数ですけれども、とても少ないB病院さんでは急性期13.6日とか書いてありますよね。患者の側ですごく困るのは、やはり早い時期にすぐ出されてしまって路頭に迷うことや、退院指導やきちんと病病連携、病診連携ができていて、次の回復期病棟とかりハビリ・病院に出されているのならいいですけれども、もしそうではなくてどんどん出されていて、そこで収益率アップしているのでは問題です。あるいは、この54.8日というのは、回復期まで急性期でやっちゃっているような無駄があるのかとか、その辺の日にちの中身というか、患者へのメリット・デメリットも含めて教えていただけるとありがたいと思います。

(松井委員)

リハビリセンターとかりハビリの施設が、急性期の中に一緒になってしまっているんです。そのために長期になっているのだと僕は思っているのですが、これは全く政策的な間違いで、そういうものは切り離さなければいけないのです。ですから、最初から建てるときに、新しく計画されたのに新しい医療制度をどう理解されているのか分かりませんし、そのとき参加された計画運営委員に大変失礼かもしれないですけれども、よく理解されていらっやらないのではないかと思います。そういう意味で先ほどから度々申し上げているように、経営というものをやはり全く意識しないでおつくりになっている。非常にきれいごとで意見は並んでいるのですが、具体的にどうするか。では、それをどうやって経営するのか、運営するのかということに思いが至っていないままつくられてしまっているというのが、やはり公立病院のハンディキャップだと、私も埼玉にかかわっていたときにそう思ったのです。

私が埼玉県にかかわったのは20年前ですけれども、基本的に変わっていないのでがく然とするところがあります。これはやはり逆に言うと、市民がもっと目を光らせていないといけないうらうと。先ほど、神奈川県民はうるさいとおっしゃっていましたが、そういう点ではもう少し税金の使い道は整理されたほうがいいのではないかと思います。ただ、恐らくこれは経費が

出てくると、前回は市立病院の決算の内容が出てきましたけれども、やはり圧倒的に人件費が高いんです。これは民間と大きな違いがございます。その辺の整理は徹底的にやらないと、これはやはり難しいです。

(田村委員)

松井委員の言われるとおりだと思います。ただ、これは開院が平成11年で、恐らく計画を立てたのは平成3年とか5年で、そのころには療養型病床群というのは本当に老人病院のあれで、回復期リハが出たのも2000年ということですよ。

(松井委員)

さっき申し上げたように時代が変わっているんで、その途中で必ず変更しているはずですよ。もしそれができていないのだとすれば、まさに今の長野県で議論になっているダム工事と同じで、1回決めたらそれでやってしまうという、そんなばかなことがもしまかり通っているのだとすれば、これは甚だ問題だと思います。

(田村委員)

だから、そこが恐らく最初に河北委員が言われたように、現場に権限と責任を委譲することというのがないと、どう頑張っても今みたいに目まぐるしく制度が変わると、対応するのは不可能に近いだろうと。一々議会を通していたら、恐らくいつまでたっても対応できないだろうという気がします。

(開原座長)

その辺はいろいろ現場にも同情すべき点はあるかとは思いますが、それは別として、現状はどうなのかという話ですが、これだけ数字を見て、横浜市立の脳血管医療センターの赤字はけしからんではないかというの、やはりもう少し中をきちんと見た上でないといけないのではないかと思います。それは事務局にももちろんそういう分析をお願いしてもいいのですけれども、この委員の中は専門家でいらっしゃるでしょうから、もしどなたか自分が少し分析してみてもいいという方がおられるならば、事務局と一緒に少し分析をして御覧になるのもいいのではないかと思います。資料はいろいろいただけるのではないかと思います。どなたか希望者はおられませんか。なかなかおもしろい問題だと思います。

(河北委員)

私のところでやりましょう。

(田村委員)

生データがおありだったらいただいて。

(開原座長)

それでは、田村先生と河北先生に分析していただくことにしたいと思います。別にこれを分析することが本委員会の目的ではありませんが、やはり現在の市立病院の問題点というのがもしも浮かび上がってくるとすれば、それは議論の上で大変参考になるかと思しますので、そういうふうをお願いしてはどうかと思います。

それでは、ほかに何か御意見はございますか。

(河北委員)

今までの議論を通じて今度の港湾病院が634床ですか、巨大な病院になるわけですがけれども、本当に1つの建物にこれだけの病床数が必要かということを含めて考え直してみないと、それこそこの前の300床でしたか。実際には閉鎖されているところがあるので、それほど病床利用率が高くないようになっていきますけれども、やはり機能を含めて、建物の中の病床配置をすべて含めて、港湾病院の見直しをしないと、最初につくられた予定でもし今の建物ができつつあるとすれば、これはやはり大ごとだろうと思います。まさか建築をここで一時中止して見直すというわけにはいかないだろうと思いますし、今のまま630数床、回復期、リハビリテーションや何かが入るだろうとは思いますが、大幅に見直す必要があるのではないかと私は思います。

(開原座長)

それでは、その問題は今度実際に見せていただきますので、その上でまたいろいろと考えることにしたいと思います。全体としての議論は今日でそろそろ終わりになりますので、全体としての問題点のようなものは、ぜひ今日のうちに挙げておいていただくとありがたいと思います。

(松井委員)

先ほど市の役割というのでお話がありましたが、市立病院でなければということではないと思いますが、例えば最近私どもの大学が少しかかわっている民間病院で、不採算部門を完全に切り捨て、診療科を組みかえてしまった病院がございます。

民間病院がさらに医療全体のパイが小さくなって経営が苦しくなったときに、不採算とは言いませんけれども、利益率が悪くてどうしても人手がかかり過ぎる、あるいは、特殊なことをやらなければならないが人手の補給も難しいということで、切り捨てるようなことがあるのではないかという不安がもし市民にある、あるいは民間病院のほうで如実にあちこちで行われるようになったときに、市が保有している病院がその役割を担わざるを得ないと言えるのかどうか。

例えば、さっき感染症病棟がございましたね。これは最近新聞でも少し話題になっていますけれども、非常にグローバルに人が短時間に移動しますから、時間軸がものすごく短くなっています。ですから、もう平気で東南アジアあるいはインドで、街頭で変なものを食べた人が、税関を全くチェックされずに簡単に通って一般の生活に戻ってしまう。ですから、全く海外渡航の経験がない人が突然とんでもない病気(感染症)になるということが、現実起こってきています。そういう意味で21世紀前半は、非常にグローバルな展開のある感染症の時代が来るのではないかと考えているのです。もしそうなったときに、どこかやはりきちんと対応できる場所が必要です。九州なんかではそういうことをやっているところがありますし、私の大学でも熱帯医学教室というのがありますけれども決して充分とは言えません。本当に診断をつけるのが難しく、後手に回ってあるいは命を落としてしまうケースもないわけではありません。ですからあえて言うならば、不採算覚悟でそういう研究と人材養成と診療の確保をする。これは市立病院でなければできないという理由ができるかどうか。そういうものがあればいいのではないかと。

ただ、横浜市さんの場合には大学病院を持っておられますから、ここがそれを担うと本当に地域中核病院としての市立病院がそれをやる必要があるかどうかという問題も出てくるのではないかと。例えば、研究は大学でやるけれども、実際の診療は市立病院に分担して地域に分かれてやるとか、そういうことがあってもいいと思います。そういう意味で相対的に大きな計画がきちんとされておられれば、何らかの形で、市立病院の形で残すことに意義があるのではないかとお思います。

(開原座長)

ただいまの松井委員の御意見ですが、私も大変気になっていたことが1つあります。それは大学との関係です。実は大学はものすごく大きな病院を持っておられるわけですが、それとの役割分担というようなことは、あまり議論するようなことがなかったし、またこれからどうもなさそうだということですね。そこは実はなかなか難しい問題です。国の場合でも文部省の国立大学病院と厚生省の国立病院との間というのは、連携がなかなか難しいのですけれども、ここも文部省と厚生省みたいな感じがします。ただ、同じ横浜市立だから、もう少し何かコーディネーションがあってもいいのではないかと感じる感じもしいではないです。

(松井委員)

そう思って資料を読ませていただいたのですが、この資料の中で大学病院に少し触れてあります。どう触れてあるかということ、教育機関としてぼんと割り切って切り捨てているわけです。確かに私も大学病院から来ておりますので、大学病院のあり方を見ますと、はっきり言って最近でこそ地域医療、地域医療と言っていますけれども、全くそんなことを考えずに自分のやりたい研究に没頭してきた。教育では一生懸命いい医者をつくらうと思って努力はしてきたかもしれませ

んけれども、それが地域に根ざすような本当の意味での市民が喜ぶ医者を育ててきたかどうかという、問題がないわけではない。その辺でだいぶ大学病院も変わりつつある、そういう時期です。

できれば開原先生がおっしゃったように、そういう議論もしておいたほうが、市民にとっては大学病院であろうと地域中核の市立病院であろうと基本的には変わりはないです。ただ、大学病院には非常に高度先進、先端的な医療を望むでしょうし、中核病院にはもっともっと現実的なものを望んでいくのだらうと思いますので、その辺の違いはあるにせよ、一緒の土俵でお金は同じところから出ていくわけですし、考えるべきではないのかという気はいたします。あまり大学病院だけ別格扱いするのは問題がある。今度大学病院も変わろうとしていますので、それこそ今度は研修医の問題で医局講座制をつぶせなんて意見があちこちからたくさん出ておりますように、従来のような考え方では大学病院そのものがやっていけない時代になってきていますから、時間があればかもしれませんが、できることなら検討しても悪くはないのかと思います。

(開原座長)

この話は鳥羽局長さんの権限外の話になるので、なかなか難しいのではないかと思いますし、我々の委員会も衛生局の中の委員会ですからね。

(松井委員)

大学病院に対して何がしかの要望を出すことは可能だと思います。

(開原座長)

ただ、そういう意見を投げかけておくことぐらいはいいのではないかと思います。国の場合だとほかの省庁のことについて言うと怒られたりするのですけれども、横浜市はどうだかよく分かりません。

しかし、これは本当に大事な問題なのです。ですから、まさに市長さんが改革しようと思っておられるなら、そこは医療の問題として非常に問題だと思います。

(越智委員)

私は前回、市民のニーズが分かるアンケートが何かありませんかということをお願いして出していただいたのですが、なかなか今回のテーマにフィットするようなQ(質問項目)がなく残念です。けれども、かろうじてこの6 - 42の今後充実させるべき医療ということで、市民の方がトップに挙げていらっしゃるのが寝たきり、痴呆などの高齢者医療と出ています。

これからますます、4人に1人、3人に1人の高齢化時代を迎える中で、市あるいは市立病院がどういう役割を担っていくのかということも含めて、ぜひ一度、御議論いただけるとありがたいと思っております。

(開原座長)

これも大変大事な問題ですよ。特に来年の8月に病床を分けなければいけないという話がありましたが、そういうときに市立病院とか中核病院は急性期の疾患だけを担っていくと定義するのかどうかです。そこも一般病床というのがなくなりますから、どういう病床を持つのかということは考えておかなければいけない問題です。

(辻本委員)

市立病院ということで、職員は公務員がなるとしますので、どう変えられるのかよく分からないのですが。特に自治体立の病院の中で、私ども患者がいつも感じるのは、事務職員の方たちの対応が全く違う、顔つきが違うという。

私たち患者はやはり病院に行って、その病院全体の対応で安心してかかりたいという気持ちがあるのに、臨床と医事方というのが全く違う顔をしている。そこにかかなり大きな違和感があります。

資料7 - 1にもありますように経験が4 . 9年、この数字で言えば大体5年ぐらいで人事異動ということなのでしょうけれども、それこそこの間まで水道課の職員だった方が病院へ来て、病

院のなんたるかということがすぐには分からない。けれども、数年先にはまたどこかへ行ってしまふからと、病院の経営に関しても医事課の方たちがどこか白けた雰囲気伝わってくる。だから患者はホスピタリティーも感じなければ、サービス精神も欠けていると映ってしまうのです。それはやはり自治体立病院、あるいは国立などもよく似た体質だとは思いますが、この際、港湾病院で医事課職員の雇用も根本的に考えていくことはできないのだろうか。

特に今患者たちがコスト意識に興味、関心を持ち始めて、私どもへの電話相談でも、領収書を片手に医療費の内訳ということをきちんと説明してほしいという相談が届きます。病院でお尋ねになられたのですかと聞いてみると、尋ねたけれども答えてもらえなかったと。説明能力がないのかサービス精神がないのか分かりませんが、特に自治体立の病院などでは、医事課の職員に熱意がないということが、やはりサービスにかなり欠ける部分になってくると思います。その辺も港湾病院のあり方ということで、議論をしていただけたらいいと思います。

(河北委員)

今のことは私がさっき申し上げた、管理者に権限と責任を持たせる。特に人的資源に関する権限というのは、採用、評価あるいは給与形態、あるいは教育等すべてで現場に権限を持たせれば、今のことは解決されるわけですね。ということは、結局経営形態をどうするかということにもつながっていくわけです。そこをしっかりと議論していただければ、恐らく解決できる問題だろうとは思いますが。

それともう一つつけ加えたいのですが、何回か議論していただいている、差し出がましいのですけれども、公の役割とは何だろうということをさっき田村先生が言われましたが、私の基本的な考え方というのは、何も無いところに種をまく。種が育って成熟したら手を引くということを徹底することなのだろうと思います。

例えば、さっきの寝たきりとか痴呆というような人たちは、対象としてはたくさんこれからいるわけですね。その成熟した段階でそこをまたさらに公がやっていたのでは、これはやはり問題なのだろうと思います。ですから、何も無いところに種をまいて、成熟してきたら撤退する。撤退をしていくときに、ほかマーケットの中に参入できるようにしておけばいいわけですね。

種をまいても成熟しないものというのが世の中にあるのです。これに関しては公が予算化して、どこかに委託することで十分に成り立つのです。やはりそれをきちんと分けるということ。

最後は、例えば外交とか司法とか、そういうところは公が直接すべきことだろうと思いますけれども、そこを明確に分ければ、おのずと市の役割と市立病院の役割というのは出てくるような気がします。

(2) その他

(開原座長)

それでは、時間がそろそろ迫ってまいりましたので、まだ、御議論はあろうかとは思いますが、問題点は今日の議論で大体出尽くしているような感じはしております。できればこれをうまく整理していくと、何らかの答えは出てくるのではないかと、委員の皆様方が御専門でいらっしゃる、私は楽観をしております。

今日のところはまた事務局で議事録を整理していただくとともに、少し資料の分析が足りなかったようなところは、また委員の皆様方、また事務局の力を借りて、もう少し資料のほうも整理し直してということにいたしたいと思っております。

それで、その他ということが一応議題に書いてございますが、特にその他としては委員の皆様方からはありませんか。そうすると、あとその他としてはたぶん次回以降のことが、事務局から御連絡があるのではないかとと思いますが、よろしく願いいたします。

(事務局)

事務局から次回(第3回)日程及び傍聴時間確認

5 閉会

了