

【横浜市市立病院あり方検討委員会 第4回委員会 議事録】

- ・日 時 : 平成14年11月6日(水) 午後3時00分～4時52分
- ・場 所 : 横浜市庁舎5階 特別会議室
- ・出席者 : 開原座長、飯田委員、河北委員、田村委員、辻本委員、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、福島市民病院長、松本港湾病院長
その他事務局
- ・傍聴者 : 15名

1 開会

2 議事

(開原座長)

それでは、今日で第4回になりますが、横浜市市立病院のあり方検討委員会を開催させていただきます。

前回の委員会は港湾病院を見せていただいて、資料の御説明を受けたところで終わりになっており、詳しい議論はできませんでした。今日は前回の資料を基に議論させていただくことにしたいと思います。ただ、前回に少し資料の追加をお願いしましたので、最初にお手元にある資料の御説明を伺って、それから議論に入りたいと思います。

市立病院というのは普通の地域中核病院と何が違うのだろうか。実際問題として横浜市が支出しているお金はそれだけ多いわけでありますが、それに見合うことが何かあるのだろうかというような御質問を、前回越智委員がしておられました。そのことについて、今日は病院側からもお話をいただくと聞いております。

まず、資料の御説明を伺って、その後、3病院からお話を伺って、それから意見交換をさせていただきたいと思います。そんなことでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

それでは、最初に資料説明をお願いいたします。

(事務局)

- 資料説明 -

(開原座長)

どうもありがとうございました。議論は後でさせていただきたいと思いますが、何か数字上で分からないところ、御質問等がございますか。

この新港湾病院の数字については、推測値でありますので、いろいろ根拠によって変わり得るだろうとは思いますが、無理に出していただいたようなところもあるわけですが、何らかの目安にはなるのではないかとということで、事務局に計算していただきました。

(河北委員)

この資料1でございますけれども、今御説明をいただいた経常収益の中で、この「横浜市一般会計負担額」というのがございます。これは経常収益の中での一部であって、その下に経常損益があります。経常損益が市民病院8億3,600万、港湾病院が8億7,200万、新港湾病院が38億から42億、脳血管医療センターが25億900万ということがございますけれども、繰入れをした後、さらにこれだけの経常損益が出ていて、これはその後どのように処理をされるのかを伺いたいと思います。

(事務局)

通常ですとこの経常損益のうち、この中には減価償却の分も入っておりますので、現金で資金不足にかかる部分については、病院事業会計で長期借入ということで処理いたします。2年後に

それを返せない場合には市の一般会計で補てんするというやり方をとっております。

(河北委員)

ということは、結局その減価償却費も含めれば、これは最終的には、また市の方で全部償却せざるを得ないという数字になるわけですか。

(事務局)

そういうことです。

(田村委員)

新港湾病院の試算の前提を今御説明いただきましたけれども、その単価ですとか、1日の外来の人数ですとか稼働率というのは、基本的には市民病院の数字を使っているのですね。そうしたときに、一般会計からの負担額は救急医療経費とか、市民病院と新港湾病院で大体同じような数字ですけれども、運営資金補てん額というのは、先ほどお話しがあった償却という意味ですか。運営資金補てん額が18~21億というのは何かというのが一つ。

それと市民病院と同じような前提で作っている割には、経常損益のところはものすごく数字が大きいです。市民病院で8億数千万ですが、新港湾病院では38億から42億となっていますが、これはなぜこんなに大きくなるのかを知りたいと思います。

(事務局)

1点目の運営資金補てん額の中身ですが、この試算の中では、河北先生に御説明しましたように、2年後に長期借入金を返済するのをその年に返済するという形で計算しております。それは長い年月の中ではたぶん均等化するであろうということで、この18億から21億というのを現金不足額として一応補てんするというので計上しております。新港湾病院について経常損益が大きいのは、30億の減価償却費がかなり影響しているためです。

(河北委員)

こだわるようですけれども参考までに、この経常損益のところは市民病院等のこの市立病院と地域中核病院とで金額がかなり違うのだらうと思いますけれども、例えば地域中核病院の南部病院は1億1,300万の黒字と見てよろしいわけですね。西部病院に関しては2億2,400万円の赤字、横浜労災が3,900万円の黒字で、北部病院は6億600万の赤字ということで、西部病院と北部病院に関しては聖マリアンナ医科大学と昭和大学に誘致をお願いしてしまったということで、この経常損益に関しての処分というのは、それぞれの大学が自分たちの責任として持つということになっていると考えてよろしいわけですね。

(事務局)

結構でございます。

(開原座長)

他に御質問等はいかがですか。

(飯田委員)

全体的話では、今までのこの委員会でも質問が出ているように思いますが、土地は無償でいいのですが、建物は時価が違うから比較ができないというお話です。それであれば、分かるように並べて、数字は比較できるようにしていただかないと分かりにくいです。何回か聞いてもまた次になると少し混乱しますので、前の第2回委員会でも経費項目で分けて説明してくれと、確か委員のどなたから発言があったと思います。そういう比較表がないと非常に分かりにくいので、ぜひそういう数字を一覧で分かるように出していただければありがたいと思います。

(開原座長)

これは何しろ建ったときが違っているからなかなか難しいのではないかと思います。

(飯田委員)

それはいいのですが、せめて資本費用と運営費用を分けて、資本費用が違うのであれば運営費用で本当に同じなのか違うのかが、これは分かりません。運営費用が違うのであればどの経費項目が違うのか、収入は収入で、どういう収入の構造があるのか、外来と入院との比がどうなの

かということもよく分かりません。一覧で分かるような数字がすぐできると思います。私は欠席したのですが、これは確か第2回委員会でそういう依頼があったと思います。

(開原座長)

これをさらに細かく疑問点を比較できるようにするというので、飯田先生のリクエストも伺って、努力をしていただくことにしたいと思います。いずれにしても今日は間に合いませんから、一応この表でいろいろ御議論をいただければありがたいと思いますし、分からないところは聞いていただくと恐らくお答えはいただけるのではないかと思います。

それでは、他に御質問はよろしいですか。そうすると、田村先生から1枚メモをいただいておりますが、それも最初に御説明いただきましょうか。

(田村委員)

前回は前々回に一度発言させていただいたのですが、それを簡単なメモにまとめましたのでお話しさせていただきます。

この委員会は市立病院のあり方を考えるということですが、その市立病院のあり方を考えるときには、もう少しさかのぼると、横浜市の役割を考えるべきではないかと考えております。なぜかといえば、市の役割があってその一つとして市立病院があると位置づけられるからです。

その市の役割についての私の基本的な考え方ですが、市の役割というのは市民に対して医療が質と量の両面で、十分な医療が提供されているかというのをモニターして、不足している面があればさまざまな形で何か対策を講じるということだと考えます。もちろん質と量の両面で完全に十分な医療が提供できるということは、現実的にはあまりないので、不足している場合にすべて市がやるかということ、それは現実的には不可能ですが、基本的にはこのようなことが市の役割ではないかと考えます。

もし仮に民間医療機関等でその十分な医療サービスが市民に提供されているのであれば、市はじっと見ていければいい、監視だけをしていければいいのではないかと思います。

一方、ある診療科ですとか、あるいは地域で医療が著しく不足していた場合には、市がその不足解消に大きな役割を果たすことが必要なのではないかと考えます。市が不足を認めた場合に取れる対策にはいろいろな選択肢があって、それが直営の公立病院であり公設民営なのかもしれませんし、横浜市の場合は地域中核病院のような形かもしれません。あるいは、補助金を民間病院にあげるとか、さまざまな形があるのだらうと思います。

質なり量なりで不足している問題があるとした場合に、さまざまな選択肢を挙げて、そこからどれが最も効果的あるいは効率的かというようなところから、適切な方法を選ぶというのが、市が取れる対策であらうと考えます。

十分な医療が提供されているかどうかを監視するというのは、実は非常に難しいだらうと思います。思いつきで挙げてみたのは、ここにありますように地域の住民の方とか患者団体、あるいは地域の医療機関、関連団体、あるいは救急隊等との定期的な懇談会とか、住民に対する定期的な医療ニーズ、調査等を組織的に取り組むことによって、そのときそのときで十分な医療が提供されているかどうかです。どこに問題があるのか、あるいは将来に向かっててもそうですが、そういうことを市が絶えずチェックして、何かしら必要な対策を講じるのが市の役割ではないかと考えます。

今回、公立病院のあり方を考えて、仮に直営病院でないというような選択肢があった場合でも、市は別に医療から手を引くというわけではなくて、あくまでチェック、モニターする役割は果たすべきだと考えますので、今日はこのようなメモを出させていただきました。

(開原座長)

どうもありがとうございました。問題点を整理していただいたわけではありますが、今のことで特に御質問はよろしいですか。

そういたしますと、最初に意見だけは伺ってしまった方がいいかと思います。実は前回出た疑問というのは、この資料1に基づいたものでありますけれども、横浜市一般会計の負担額という

ものだけを比較してみても、明らかに地域中核病院と市立病院との間では1けたぐらい、またはそれ以上かもしれませんが差があるということでもあります。

その差はなぜなのだろうかということが率直な疑問でありました。もちろん補助をして悪いということでは全くないわけでありまして。それなりの意味があれば当然税金を使ってもいいわけでありまして、もしこれだけの一般会計の負担をしているのであれば、地域中核病院とは何か違った市民に対する貢献をしているはずだけれども、それは何なのだろうか。つまり、どこが違っているからこれだけ補助金が多いのかという御質問が、委員の方々からあったわけでありまして。

これは我々なりに分析してみなければいけない点もあるわけですが、3病院の皆様もこの会には御出席いただいておりますので、病院側からも状況を御説明いただければ、大変参考になるということです。今日はそれについてお答えをいただけるということですので、お願いしたいと思います。順番はどうでも結構ですけれども、この表だと市民病院、港湾病院、脳血管医療センターという順番に並んでおりますから、そんな順番でお話しいただいてもよろしいでしょうか。

では、どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局 横浜市民病院長)

この表に書いてありますように、私どもは経営的には非常に赤字を負っており、経営にも責任があるとすれば、私どもにとっては非常に恥ずかしい部分でもあります。また、納税者の立場から見ると許せない額でもあります。

そこで、どうしてこのようになるのかということ进行分析してみました。赤字体質の要因は、人件費比率が圧倒的に高いということに尽きると思います。そのほか、入院単価が低いですが、感染症、がん検診などの政策的医療を担っているということもありますが、それは全体から見れば著しく小さな部分を占めるに過ぎません。この人件費比率に対してどう取り組むのかということの解決がつかない限り、市民病院の経営改善というのはあり得ないと思っております。

(開原座長)

どうもありがとうございました。それでは、港湾病院からお願いいたします。

(事務局 港湾病院長)

港湾病院に対する一般会計の繰入金が多い根本的な理由は、先ほど市民病院長も話しました、現行の収支構造、平成13年度決算における各費用の対医業収益費であります。人件費が70%、材料費が37.9%、諸経費が20.5%、その他を含めまして133.9%ということで、独立採算が困難なためであるということが言えると思います。

このような赤字体質の要因を一言で申しますと、病院全体として経営意識、コスト意識が不十分であったためと考えられます。その反省のもとに、現在では病院を挙げて経営改善に取り組んでおり、材料費、経営費については大幅に削減できると見込んでおります。これは前回の病院を御視察いただきましたときに御説明申し上げたとおりですが、具体的には平成14年度現在まで、外部委託業務が約1億1,000万円、17%の削減です。

診療収入が13年度3億8,000万円、7.6%の増収です。トータルとして全体の赤字額のうち5億6,000万円ほどの減少が現在見込まれております。

このようなことではありますが、人件費につきましては給与水準や人員を決定する権限が病院にはありませんので、関係部署の協力がないと大きな改善は不可能ではありますが、相当な削減余地があるものと考えております。

地域中核病院と異なった市民のための事業をやっているから運営補助が多いのかという御質問もありましたが、平成13年度決算における収益収入としての一般会計繰入金は8億8,565万円です。多数の項目に分かれておりますが、先ほど衛生局の方から説明がありましたように、地域中核病院に対する運営補助と視点を合わせた場合、合理性を持ち得る項目はある程度限られていると言わざるを得ません。それを列挙いたしますと、救急医療経費の一部、リハビリテーション経費の一部、企業債支払利息、公的基礎年金拠出金、共済組合追加費用などが考えられます。

我々の病院としては当然のことで、患者さんを分け隔てなく受け入れ、常に良心的な医療提供

を行うということを柱にしております。公立病院として医療の公共性の一端を支えているものと自負しておりますが、このようなことは具体的な数として算定不能であり、残念ながら運営経費補助の根拠とはなり得ないとは考えております。以上、全体的な感じを申し述べさせていただきました。

(開原座長)

ありがとうございました。それでは、脳血管医療センターからお願いします。

(事務局 脳血管医療センター)

今日はセンター長が所用で欠席いたしましたので、私、管理部長から説明させていただきます。

脳血管医療センターは、平成11年8月に開院した比較的新しい病院です。病院の性格としては、早期治療と一貫したリハビリテーションを行う専門病院です。

運営補助費が多い理由は、収益面ですと1つは収益性が低いことです。これは大きく分けて2つありまして、1つは患者1人当たりの診療単価が低いことです。病院の性格上、急性期から安定期までの一貫した治療のため、入院期間が長期になります。そのために診療報酬上の基本診療料が低いということです。あるいは、手術等をしないような治療を行っている、リハビリテーションの診療報酬が低いといった問題です。

それからもう1点は、患者数が比較的少ないことです。患者数も非常に季節変動がありまして、冬場は結構多いのですが、夏場は少ないといったことから、年間を通じて患者数を集めるのが非常に難しいこと。それから、紹介外来制をとっている関係上、近くの方が来たくても来られないという問題がございます。

費用ですが、これもいわゆる人件費や減価償却といった固定経費の割合が非常に高いという問題や、患者の疾患の特性ということで、人員配置を非常に厚くしているといった問題があります。建設間もないことから減価償却、支払利息が非常に高くなるということがあります。この辺は今後いかに低くするかといった問題がありますが、非常に難しい運営となっております。

ただ、市民のためにどういう形で貢献しているかといいますと、先ほど申し上げました一貫した治療といったような問題がありますので、発症直後から入院された患者さんの平均在院日数を調べてみますと46日ということです。これは全国調査の110日と比べまして、半分以下となっております。他病院からの転院患者についても、77日と比較的短期になっております。

退院後の在宅復帰率も調べましたところ、約75%と非常に高くなっているということで、他の病院と比較する数値はなかなかないのですが、これも非常に高いと考えております。

そういったことから、今後ますます脳卒中患者が増えていく中で、それを早く退院させるということから、本市全体の貢献に役立っているのではないかと考えております。

さらに脳卒中の専門病院として蓄積したデータをいかに還元していくかといったようなことで、開業医の方々を集めまして症例検討会を開催する、あるいは市民に対して市民講座を開催するといったような形で貢献しております。

(1) 意見交換

(開原座長)

どうもありがとうございました。それでは、今のような御意見も参考にいたしまして、あとは少し意見交換をさせていただきたいと思っております。中間答申までの時間も迫ってきておりますので、次回あたりにはそろそろ答申案の草案のごくごく粗っぽいものぐらいまでは、作らないといけなのではないかという気がしております。そういう意味では今日ある程度の方向性が、この委員会で出れば草案も作りやすくなるという気もいたします。ぜひ率直な意見交換をお願いしたいと思っております。どなたからでもどうぞ。

(辻本委員)

患者の立場ということで、稚拙なところからのお話をさせていただきたいと思っております。

この資料1の前回も見せていただいた表を拝見しても、収入しか書いていないということで、

こうした場合に支出とどう比較して見ていけばいいのでしょうか。私たちは一般的に家計簿を見るにも収入と支出を比較する見方をしているのに、支出が出てこないのかということをもっと疑問に思っていました。

病院からのお話を伺っていても、やはり人件費の比率が一番問題であると、そのあたりが浮かんできているように思います。実は先般、市民病院と脳血管医療センターに病院探検隊ということで伺わせていただいておりますので、そこで感じた本当に素肌感覚の感想を申し上げたいと思います。

全体を見せていただいたのですが、私は食いしん坊ですから、例えば食事ということに焦点を当ててお話をしたいと思います。脳血管医療センターでは献立まで委託業者に外注しています。作り手の情熱の伝わってこない、二度と食べたくないというほどまずい給食でした。

翌日、市民病院へ伺いました。市民病院の方は非常においしくて彩りもよく、材料も吟味されているということで感動し、そのときに栄養士さんにお話を伺いましたら、市民病院では栄養士が献立も食材の吟味も努力しておられるということで、大変美味しくいただきました。本当に情熱がビシビシと伝わってくるようないいお仕事をしていらっしゃるのです。

私たちが患者として市民病院を利用する立場を考えたときに、赤字になるから人件費をどんどん削って行って、無駄を省くということだけが本当に望んでいることなのかどうか。無駄というものには質の問題があって、誇れる無駄と恥じる無駄というのがあるように思いました。市民病院と脳血管医療センターのお食事をいただいたときに、民間委託にしているからひょっとして経費は削減しているのかもしれないけれども、入院したときにこのお食事はいただきたくないと思いました。つまり、同じ役割なのに、仕事そのものへの取り組みもアウトカムも全く違う。

そうすると、その人件費のありようとか、そこで行われている無駄の質をどう評価するか、そのあたりをもっと吟味して市民の方に説明をしていくことで、やはりこの赤字だって市民の納得の上で補てんしていけるものではないかと思いました。市の職員の方たちが、例えば港湾病院と市民病院と脳血管医療センターのお食事を食べ比べたことがあるかどうか、今日伺って見たかったことです。なぜ共同購入したり、献立の情報交換をするなど、そういった合理化がそこで図れないのかと、そんなふうにも感じました。

何度も申し上げますけれども、安かろう、悪かろうということで、ただ数字上でマイナスが出ていない医療だから市民が納得するかと、決してそうではないという視点を大切にさせていただくことが必要ではないかと思いました。

脳血管医療センターを拝見したときに、非常にゆったりとしたスペースで、日本では考えられないくらい充実した施設ということで感動もいたしました。けれども、数人の患者さんにお話を聞いてみたら、この病院が開設されることで市民への事前説明の折には、地域の者にももう少し還元が得られて、例えば多少の風邪でも受診できる部門も併設されると理解していたそうです。

ところが、でき上がってみたらそういう利用はかなわない。これだけゆったりとして患者さんが少ないのはいいけれども、ものすごくもったいないと感じるということを受診している患者さん、待合室にいらした患者さんたちが異口同音におっしゃっていました。通院している患者さんからそういう声が出てくるということは、やはりもう少し見直しをしていただくか、ないしは利用する患者さんにそのあたりのことをもっとはっきりと理解していただけるような情報提供をしていく必要があるのではないかと、そんなことも感じました。

無駄ということの質をどう評価するか、そのあたりもこの委員会で議論していただくことが、大切ではないかということで申し上げます。

(開原座長)

どうもありがとうございました。地域中核病院も探検していただくといいかもしれません。

(松井委員)

この表を漠然と見てみますと、右側の地域中核病院で西部病院と北部病院はまだ赤字ですが、いずれこれは黒字化するだろうと思います。

しかし、同じ600床ベースで見えますと、横浜労災病院というのは売り上げの部分も新港湾病院の20年の予測と比べますと、ベッド数は少し違いますけれども、予測値の収入の部分が何でこんなに違うのでしょうか。

経費の部分ではこれもやはり同じように逆に違って、その分赤字が大きく膨らんでいるわけですが、その他、現在運営されている病院で、例えば市民病院の624床と単純に比較しても、収入についても支出についても、どうも納得がいけないところがございます。それは今、院長先生方がお話になったように、一番の問題はやはり人件費だろうと思います。

単純に私どもの大学の教員も含めて、頭数で割った平均の給与と比べますと、明らかに横浜市の方々にはたくさんもらっていらっしゃるのです。私のところでも大学で派遣しております県立厚木病院というのが神奈川県にございます。これが来年市に移管されますけれども、実は私どもはあちこち公立病院に出していますけれども、ここも給与ベースは最も高いです。信じられないくらい高い給与をもらっています。

それからもう一つ、公立病院では給与体系のことは、公務員の給与体系で致し方ないのかもしれない。例えば、長年勤務した職員のボーナスはボンと払われます。ところが、短期に行かれた院長先生だと、ボーナスをもらわれても立たないのです。おそらくいまだにそうではないかと思っています。

こういう給与体系が見直せるかどうか肝心で、これが本気でやれるのであれば、市民の方々からの市民病院に対する信頼にこたえて、ある程度の範囲の無駄ではない税金を使うことも許容されるのではないかと思います。民間ではその給与で十分専門職が働いているわけです。この辺のところはやはり問題なのではないかと思っています。これは帰り際に労働組合から抗議されるかもしれないけれども、基本的にはやはりその辺が問題だと思います。

私どもでは秋闘でもう一度やるわけですが、もう既に下げることで労働組合と下打ち合わせをガンガンやっております。恐らく火花を散らしてドンパチで、一発回答では決まらないだろうと思っていますが、幸いに公務員も人事院の勧告で初めて下がるわけですから、こういうことを含めて人件費に手が付けられるのかどうか。要するに、今のような市民病院の経営形態を少し変えるにしても、民間に任せるのではなくてやれるのかやれないのか、ここが肝心なのではないかと思っています。あとはやはり院長先生が思い切っているいろいろな工夫をして、1つの大きな理念を挙げて、それに向かって職員をまとめていただければと思います。

前回にも申し上げましたけれども、やっていることで入ってくるお金は決められているわけです。大学病院であろうと市民病院であろうと、基本的に入るお金は保険診療点数で決まっているわけですから、後はどうコスト管理するかだけです。その中でやはり一番の問題の人件費に手が付けられるのかどうか、ここが一番の問題です。付ける方法があるのかどうか、そこを主として解決できるのかどうか、唯一大きな問題なのではないかと思っています。病院としては特別、市民病院と民間の病院が大きく変わるわけではありません。しかし、市民の方々の中で問題にされている。

私は河北先生と同じで不採算医療というのは本来ないと思っています。ちゃんと努力してやれば必ずとんとんか、プラスになるものだと思いますけれども、それでもなお今の状況ではなかなかそうはいかないので、マイナスが出る部分を補い得るのは、ある意味では市という公が何かの形でサポートする方法がないとできない。ただし、これは市民病院でなければ、要するに市が経営母体でなければできないかというところではない。これは河北先生、飯田先生もおっしゃっているように、それなりのリーズナブルな補てんをすればできるわけですから、要はやはり人件費をどう見直せるかです。極端なことを言えば今いる方の給料をそのままどんと下げることはなかなか難しいかもしれませんが、これをやはり見直せるのかどうかというのが、一番大きな問題になるであろうと思います。

私どもも気になっているところですが、公立病院は恐らくここでの議論に注目していると思いますし、やはりもう一度その辺のところを見直されないと、難しいのではないかと思います。

実は前にもお話ししましたが、実状はまだ詳しいことは伺っておりませんのでまだ調べておりませんが、埼玉県は御承知のように全部適用して今改革中です。この結果もぜひ見ていただければいいのではないかと思います、やはり少しそういうところで大きく踏み込んで、医師もその他の職員も含めて人件費率をどう下げられるのかというところが、大きな問題になるのではないかと思います。

(開原座長)

どうもありがとうございました。今のことは大変深刻な問題だと思います。市側で何かコメントはございますか。

(事務局)

先ほどの病院からの意見の中にも今の人件費の話が出ておりました。私どもも従来からそういう問題意識を持ってやってまいりました。この委員会は、私どもと委員の先生方とあえて議論するという場ではないと考えておりますが、1つは直営病院として私どもが情報収集している中で、地方公営企業法の一部適用と全部適用について、公務員の給与体系で果たして病院経営が成り立つのかどうかということについては、データの的には単純に成り立つとも成り立たないとも申し上げられない全国の状況であると、私どもは認識しております。一部適用であれ、全部適用であれ、医業収支で黒字が出ているところもありますし、経常収支でやっと黒字になっているところもあります。医業収支赤字、経常収支赤字というところもあります。

(松井委員)

誤解がないように申し上げておきたいのですが、公務員の給与というのは自治体によってみんな違うわけです。一律ではありません。ですから、そのところが問題なのです。そのところはやはり大体いつも明らかにならないことが多いので、この辺はぜひ御覧いただかなければいけないのではないかと思います。

(開原座長)

他に何か御意見がございますか。

今の市側からのコメントにもありましたが、経営形態との関係で少し見ていってはどうかと思えます。地方自治体の場合には独立行政法人というのはまだないわけですから、独立行政法人の形態はとれないわけではありますが、一部適用、全部適用、いわゆる公設民営、民営化という4つの経営形態があるということは、ここの表でまとめていただいたわけでありまして。この中間みたいなものはあるのかもしれないですね。先ほどのように建設のときはいろいろな方法があるわけですから、その建設のときを含めるともっといろいろなパターンが出てくるかもしれませんけれども、この運営という形にすると、恐らく制度上取り得るとするのはこの4つしかないということではないですか。

今はこの地方公営企業法の一部適用が、現在の市立病院のとっている形態でありますけれども、それがこのままでいいのかどうかということも、このあり方委員会で問われているわけでありまして。今の松井先生からのお話は、全部適用という形にした自治体もあるということですので、横浜の場合も全部適用というのが考えられるのかもしれないですね。その辺の利害得失について、御経験のある委員の皆様方がおられれば、コメントしていただければ大変ありがたいです。

松井先生、この全部適用にすると、今言った人件費の制度上の問題というのはクリアできるのですか。

(松井委員)

職員の給与というのが下から2段目の欄に書いてございます。これは「人事院勧告の対象外」と書いてございますが、要するに給与水準は委託された管理者が決められるということなんです。

地方自治体の病院のこういうケースでうまくいったというのは、実際には埼玉県で私が前にかかわったというお話を申し上げましたので、その経過を勉強させてもらいたいと思っています。

最近はそのムードはなくなりましたが、はっきり言うと当時厚生省が国立病院を売りに出したわけです。民間病院あるいは大学病院で買ってくれないかという話がありました。職員全

部丸抱えであれば非常にディスカウントするということでしたが、最終的に建物と土地だけであればそれなりの価格で買ってくださいという話でした。買ったところの100%だと思いますが、職員つきで丸々買ったところはどこもないと思います。買ったところは全部空にして、化粧直しをした上で、職員に関しては改めて採用試験をやって、数人は雇用したかもしれませんが、全部雇用したケースは全くないと思います。

なぜかという、やはり高い人件費が問題だからです。ですから、これは全くいい例だと思いますが、民間がもしそういうことで経営に乗り出すとすれば、とてもこれは難しいことが起こるだろうと思います。

先ほど港湾病院長が、今はコンサルタントを入れながら赤字をだいぶ減らしてこられている努力を病院を挙げてなさっていると、前回のときもいろいろお聞きしましたが、基本的にそういう努力をされても、先ほどお話があったように人件比率70%というのでは、とても運営できる状況、継続できる状況ではないわけです。これを本当にどうするのかということだと思います。ただ、全部適用というのは方法論として、人件費の見直しは可能だということです。

(開原座長)

今の問題は方法論として可能だということで、實際上可能だということの間にはまた多少の違いはあるかと思います。

(飯田委員)

自分では実際に経験はございませんが、東京都の病院改革で都知事がいろいろ検討して委員会をやっています。私は委員ではございませんが、その委員から意見を求められている話したことです。

河北委員からもまた発言があると思いますが、病院をやる者として要求したのは簡単なことです。今日の3人の病院長もそう思っていると思いますが、私が病院長の立場だったら、地方公営企業法の全部適用にしてくれ、職員は病院で独自に雇えるようにしてくれということです。要するに、本庁からの数年ごとの交代で、どちらに顔が向いているかわからないわけです。本庁の方を見て、病院の方を見ていないから病院長の言うことを聞かない。事実そう言っている病院長もいました。

ある事務長さんは病院長のことをくそみそに言っていますし、これはどうにもならないわけですから、少なくとも全部適用にして、自前の職員を抱えるということが大事です。定期的に異動されたら、せっかく慣れた部署の人がいなくなってしまう。

後で質の話をしたいと思いますが、例えば診療情報管理の専門家も雇えない。仮に雇えたとしても、定員がありますから雇えないところもあります。民間だと定員はないわけですから苦労すれば雇えますが、仮に雇ったとしても、教育して2年で交代されたらかなわないとも言っているわけです。これはそういう専門職でもそうだし、一般の職員に関しても、やはりどちらを見ているかが問題だということをかなり言っていました。

もう1つは、私は品質管理をやっていますが、その中で行政の方もいろいろ入って勉強されています。例えば、岐阜県の県庁の職員も来ています。三重県も知事さんがかなり積極的で、確か4つの県立病院を全部適用にしました。経営がどうなったかはまだ成果を聞いていないのでわかりませんが、かなり意識が変わってよくなっているという話です。今回の港湾病院をどうするかという話とは別に、自治体病院自体のあり方を問うのであれば、この議論も必要だろうと思います。港湾病院がどちらへいかれるというのは、また別の議論だと思っています。

(開原座長)

どうもありがとうございました。今、飯田先生からも松井先生からも全部適用の話が出てきたので、全部適用をやったところが本当にどうだったのかというのは、もう少し我々も資料を集めてみる必要があるかもしれません。そこで本当にうまくいくのか、または全部適用をやっても結局はあまり変わらなかったのか。全部適用をやって、本当の成果が出たというのは、時間的にまだ十分にたっていないような感じはいたします。

しかし、いずれにしても少し我々なりに勉強してみる必要もあろうかという気はいたします。他の形態はどうですか。3番目が公設民営という形ですが、いわば地域中核病院というのは、多少は変則的ではあるかもしれないけれども、公設民営ですよね。ですから、公設民営的な感じになるといっては、地域中核病院のような形になるということでもあると思います。

地域中核病院の方はあまり意見をここで伺う機会がなかったので、地域中核病院が本当にうまくいっているのかどうかというのは、数字の上だけでは分かりますけれども、それ以上のことはよく分からないですから、この辺のところは皆様方から何かコメントはございますか。

(松井委員)

私どもの病院の1つは、北柏に15年前に誘致の形式で市街化調整区域に土地を確保していたので、一切の補助金なしでした。今から考えると、その当時の理事さんは何を考えているのだろうと僕は思いますが、ここを拝見すると非常にいい条件で誘致されているわけです。

しかし、北柏の病院でも24時間の救急医療とかほとんど救急救命センターに近い準備をして救急も始めました。10年かかりましたが、おかげさまで完全に黒字化して今運営させていただいております。

逆に言うと、先ほど申し上げましたが、私どもの給与ベースでやれば、かなり大きな投資をしても10年で償還できると思っています。それは別として、立地条件にもよります。千葉県の東京に近い東葛地区というのですが、あの辺には実は大型の病院がありません。皆さんは東京へ出ていくという状況だったのです。急速にベッドタウン化して人口が増えて、ニーズが高まっていたわけです。そういう幾つかの条件が重なって、いい環境が生まれたのだと思います。

しかし、横浜の場合は、確かに人口は増えていると思いますが、大体今は伸びが少しとまっているのではないかと思いますし、港湾病院の場合には周辺にマンションはありますけれども、人口がそう増えているという環境ではなくて、逆に少しドーナツ化現象で外に出ておられるのかもしれないですね。今後どういうふうになっていくか、心配がないわけではありません。

もちろん民間に委託されれば、それはそれなりにその運営方針でおやりになるので、市の方は今までお勤めの方々を全部エバキューエートして、場所を提供するということになるわけです。市民病院もたくさん病院をお持ちになっているわけではないので、その辺の方策についてもきっとお考えにならなければいけないでしょう。

今は民間でもそう簡単に「はい、そうですか」と引き受けられるところはそう多くはないと思います。慎重にお考えになるべきだとは思いますが、民間の委託方式というのも選択肢の中に書かれているように、当然できないことはないと思います。ただ、私どもが1つ心配するのは、例えば大学病院であるとか大型のバックグラウンドがあるところだと思いますが、やはり不採算の部門というものはある程度出てくる可能性があると思います。ぎりぎりか、あるいはどうしてもニーズにこたえて不採算になる。

私どもの大学から医師を派遣している病院の1つで、やはりこれももう周辺に医療施設があるということは前提ですけれども、不採算で労力も足りないし大変な小児科、産婦人科もやめるとか、そういう状況が起こっています。ですから、前から市民代表の方、その他の方から御心配があるように、不採算のものを切り捨てるという可能性は民間の場合には絶対ないわけではない。ただ、大所帯でそれなりのポリシーを持ってきちんとやっているところであれば大丈夫なので、そういう選択は誤らないでいただくのが重要なのではないかと思います。

(河北委員)

先ほど御説明をお伺いしていました脳血管医療センターですけれども、平成11年8月に開設ということは、もう既に3年たっているわけですね。3年たっていて経常収益約52億に対して18億の繰り入れがあって、さらに25億の赤字が出ているということは、壊滅的な話であるということです。これだけを見ると、私にはこの脳血管医療センターの存在価値はまずないのではないかと思います。

入院されている何十人だか何百人の方だか分かりませんが、これだけの投資と運営はほ

とんど意味がない、その存在価値は他のところに任せるべきであるとまず思えます。これをもし存続させるのであれば、内容をガラッと変えなければとてもこれは存続できないと考えます。

これは市立病院ですから、市立であるということのメリットを考えると、ここに市民病院、新港湾病院も含めて脳血管医療センターと3つの医療機関があって、この3つの医療機関に共通のところを市が、例えばこれから共同購入であるとか、人事の交代であるとか、教育の問題であるとか、そういったものをもし利点として取り上げるのであれば、病院事業管理者というものを立てる。この3つの病院を将来的に一緒にこの事業管理者が運営するという形になるのであれば、これは全部適用で3つともその事業管理者が、最終的な責任を負いながらやっていくという形になるのだらうと思います。ですから、ここをもし全部適用でやるのであれば、他のところもその事業管理者のもとにおいて、共同でできることを利点として持ちながら、全部適用にするということだらうと思います。

もし新港湾病院を完全に民営化あるいは移譲してしまうということであれば、また話は変わってくるだらうと私は思っています。このような公設公営のまま残すことはあり得ないと思います。

(開原座長)

今の先生の全部適用というのは、公設公営には入らないわけですよ。

(河北委員)

公設公営ですけれども、運営の形態はかなり変わるということです。実は全部適用にしてみたらこれだけ変わったという例ではないですけれども、私は以前に諸橋芳夫先生と仕事を6年間したことがありますけれども、旭中央病院の運営というのは実に柔軟に、非常に豊かに運営をされていました。諸橋先生は事業管理者で、本当に旭中央病院をあれだけの病院にされた方です。もちろんあそこは幾つかの市と町が集まって作った病院ですけれども、そちらの方の繰入金というのは毎年8億円ずつぐらいありました。ただ、それを繰り入れた上で完全に黒字化されていた。

人事に関しては病院がきちんと採用あるいは給与、評価、教育、全部自分たちでできるということ。物の購入に関しても極めて厳しく、物をきちんと管理していたということ。中期的、長期的な計画もすべて病院が事業管理者のもとに、発展を考えてなされていたということ。財務に関しても非常に厳しく、中期的あるいは長期的な計画を満たすだけのお金の動きを自分たちで管理できたという意味では、もちろん8億円という毎年の繰入金はあったにしても黒字化して、黒字であった分を自分たちの運営に回せたという意味では、やはり全部適用であった利点はあるだらうと思います。

もちろん全部適用というのは銀行からの借入れも自分たちがするということになりますから、それはなかなか厳しいことでありますけれども、諸橋先生はやはり中期的な計画の中では必ず自分が率先して保証人になり、お金を銀行から直接借り入れていたということもあります。ですから、そういう意味ではきちんと全部適用がなされれば、公設公営であっても運営ができないことはないと思います。

(開原座長)

今の御意見は幾つか条件がついた上で、全部適用というのも可能性としてはあるのではないかとということですね。3つ一緒にしなければいけない。結局最後は人の問題でしょうね。事業管理者に権限は与えられるのだらうと思いますが、それだけの権限を振るうだけの見識と実力を持った人が来るか、来ないかによってこの問題は変わってくるのではないかと感じがします。いかがでしょうか。

先ほど国立病院の例を言われましたけれども、国立病院の例は確かにいろいろな意味で参考になるところがあります。国立病院は安く移譲をしたようなところがありますからね。

しかし、この横浜の場合には、できたての本当にすばらしい病院をそんなに安く売るのは到底いかないだらうと思いますので、そこはまた国立病院とも違った難しさがあるという感じはいたします。

(田村委員)

先ほど松井委員が、人件費、人の管理の問題が非常に大きいと言われたのですが、もう1つの問題はここでも再三議論になっている経営方針ですとか、病院の方向を決めるときにやはり地方自治体が絡んでくると、非常にスピードが遅くなります。港湾病院でも平成3年か何かの基本方針が新港湾病院に今でも生きているというようなことですので、全部適用した場合にどの程度自由度があるのかというのは、これを見てもあいまいですし、ところによってかなり違うようですので、やはり計画の見直しや病院経営の機動性というのは、非常に大きなポイントになると思います。

そのときに、特に横浜市の場合はこの近辺に病院がかなり多いので、経営環境としては競争が厳しいだろうと思います。そうした経営環境の中ではかなり自由度を確保しないと、非常に難しいのではないかという気がいたします。ただ、全部適用でも可能かもしれませんが、どの程度経営の自在性、自由度を持ち得るかというのはポイントになるのかと思います。

(河北委員)

今のことに関連しては、新港湾病院が開設されるときに影響のある病院が幾つかあると聞いております。1つは赤十字の病院で、もう1つは社会保険の病院です。この赤十字の病院と社会保険の病院は、2つとも建物に関しては新しくありません。かなり老朽化している病院であるということで、もし診療圏が同一であって、機能としても重複しているということであれば、その老朽化した病院と合体することも、1つの選択肢に入れてもいいのではないかと思います。それは赤十字あるいは社会保険の病院が、この病院が開設されたときに動いていくかということが含まれます。

(開原座長)

確かに周辺の病院のことももう少しよく調べてみる必要があるわけでありまして、その辺の問題も資料をいただく必要があるのかもしれません。本委員会の役割をどう考えるかについても、少し意見をいただきたいと思います。我々の役割はたぶんあり方を検討するということで、どういうあり方がいいのか、具体的にどこまでやるか、具体的にどうするかという話は、我々は横浜の事情がよく分かっていないので、そこの実施の段階というのは、実施者にお任せするほかはないのではないかと思います。我々としては理論的に考えて、こういうことはあり得ない、こういうことはもう絶対にやってはいけない、こういうことをやると失敗する、こういうことをやるとうまくいくという、その辺のところをできるだけクリアにすることが、私どもに課せられた役割ではないかと思っております。そういう意味でこの4つの経営形態というものの利点、欠点をもう少しお考えいただいて、お聞かせいただければ大変ありがたいということです。

(飯田委員)

今の座長の御意見ですけれども、やはり何を求められているかということですね。先ほど辻本委員から質の話が出ましたけれども、質というのはつまりジュラン博士という方が'Quality is fitness for use'という言葉を使ったのです。要するに医療というのは何が目的かということから考えた場合に、まずどういう要望があるか、どういう効用を求められているかということです。今お話があったこの地域では、この機能を持った病院が欲しい、あるいはこのような機能が欲しいということがたぶんあると思います。それに合わせたものを作るべきであります。港湾病院に関しては、確かに建物もできてしまったわけで、立地を変えるわけにはいきませんから、あの立地の中であのスペースが本当に必要なかどうか。あるいは、また別の3つの市立病院や地域病院もどうなのを含めて検討することが必要です。

前回の委員会でも、二次医療圏が違うだけで5キロも離れていない近くに地域中核病院があるというお話もありましたので、どうもニーズによって作ったのではないということにも思います。要するに、二次医療圏と生活圏と全然合っていないわけです。本来生活圏に合わせて作るべきです。これはどうしようがないので行政上の線引きをしなくてははいけませんから、非難をしているのではなくてやむを得ないということは分かっています。その中でも二次医療圏と生活圏とは違う、医療というのは生活圏の中で適切な配置が必要なのです。二次医療圏の中でこうだといって

も、それは数字の上では合っていますが、実態には合っていない。ですから、前回は医療圏はどうなのか、ほとんど変わらないという話をしました。

では、今度新しく作る病院はどうなのか。質を考えたときに何が求められているかということで、もう1回これを振り返って考えないといけないのではないかと思います。先ほどの脳血管医療センターの話もしく、果たして本当にリハビリが必要なのか。他のところでも長期療養があるのではないかと、やはり整理、統合していかないといけないだろうと思います。

この4つの経営形態を1種類にしようということはあまりにも乱暴で、そういうことは別ですが、あるものは全部適用、あるものは公設民営あるいは民間委託ということを考えなくてはならない。どういうものに対してはどの経営形態がふさわしいかというのは、もう少し議論しないと見えてこないのではないかと思います。

私は、市立病院という前提であれば全部適用がいいと申し上げたわけで、そうでなければまた別の形態を考えなくてはならないと思っています。質を考えるときには本当に何のためにやるのかということが重要です。

もう1つは、私は建前でいうのは嫌いなので本音で言いますが、「患者様」「患者本位」というのは大嫌いで、職員も大事なわけです。この前も港湾病院に行ってお話を聞いても、職員はいろいろ言いたいことがたくさんあるわけです。幹部職員の方から一言ずついただいたのですが、かなりいろいろ不満もあるし、やりたいことができないということがあります。あるいは、自分たちは率直に努力が足りなかった、意識が変わっていなかったというお話があります。いかに職員に動機づけさせるかということやはり人事労務管理ですし、人件費の管理もあります。評価というものをきちんと入れないとできませんから、その意味でも全部適用あるいは民間委託ということが必要だろうと思っています。

(辻本委員)

私たち患者にとって、医療の質・看護の質は、もちろん臨床結果ではありますが、言ってみれば職員の情熱そのものだと思います。3つの市立病院を探検させていただいて、私はカルテ管理というところに注目して比較するための情報をいただきました。やはり民間委託、委託業者にとるところは、職員の方にお話を聞いても意欲を感じられない。遠慮の構造の中で仕事をしているというような関わり方も見えてきた気がしました。

委託業者というのは、5%の消費税もかかっているわけですから、病院の職員であることが効率的なのか、5%の消費税をかけても委託する方がいいのかという比較もきちんとして、委託スタッフの意欲というか、そうした質をもう少しきちんと管理するなり、評価するなりということをしていくことが必要です。私たち患者は出会った医療者はすべて「病院の人」で、その情熱というところで質を感じますので、そういった管理をどういうふうにしていくかということも、非常に大きな問題だと思います。

(開原座長)

ありがとうございます。本当にそのとおりだと思います。働く人たちも本当に情熱を持って働けるような環境を作っていくと、結局は病院もよくなる。委託というのなかなか難しい問題で、本来委託しなくても済むようなものまで委託してしまって、委託したらそれだけ人件費が減るかということ、結局人件費は全然減らないで委託料だけが増えたとか、そういう話はいっぱいあるわけです。そこは結局マネジメントがしっかりしていないといけないと思います。

一番深刻なのは、マネジメントの力を発揮しようと思っても、それができないというような制度上の問題があると、それはいくら頑張ってもよくなるということにもなりません。

今伺っていると、確かに今のままだとそうやってどんどんよくしようと思っても、いろいろな制約がいっぱいあってなかなかできないので、何らかの改善が必要だということは明らかのような気がいたします。

飯田先生に少し伺ってみたいのですが、質の話で、公がやらないとどうしても良質な医療が確保できないと、昔はそういう幻想みたいなものがあつたと思います。それは幻想なのか、それと

も事実なのか、そこは先生が長い御経験で見られてどうですか。

(飯田委員)

私も患者の立場ではなくて病院機能評価のサーベイヤーの立場でいろいろな病院に行くのですが、むしろ質というのは大きさとか新しさとは関係ないです。松井先生もおっしゃったように、あるいは私が先ほど定義を御紹介したように、質というのは効用への適合性ですから、患者が何を求めて来ているか。もちろん大きくて、新しくて、きれいな病院を求めている患者には質がいいでしょう。でも、それは一義的な質ではありません。病院に来る患者さんはホテルに来るわけではないです。もちろん職員の待遇がいい、待遇がいいというのも大事です。一番大事なのは、きちんと診断して治療して、何でもなければ何でもないと帰してくれるのが一番いい病院です。それが同じであれば、対応もよく、きれいで新しい方がいいだろうと思います。

私も国立病院にいたこともありますし、もちろん大学にもいました。患者さんが病院の内容を評価することができなければ、やはり大きいところの方が何となく安心だろうというのです。私も大きなところから小さなところまで行きましたけれども、必ずしもそうではない。やはり人に起因しますから、どういう人がやっているかということが重要だと思います。

今は情報開示が少ないと患者さんたちから怒られていますけれども、私たちは一生懸命情報開示しようと努力しています。その範囲内で考えても、一般の方が手にとれる情報だけでもかなりのところが分かります。あるいは、分からなければいろいろな市民の団体がありますから、そういうところに問い合わせればできます。私はそんなに大きな問題なくきちんと自分が情報を収集しようという努力があれば、質を担保して適切な病院にかかれるだろうと思います。

もう一つは、どうしてもできない医療というのがあります。例えば、本当のことを言えば、高度先進といっても高度先進ではないものがありますので、それを除いて本当の意味の高度先進医療というのがあります。あるいは、不採算という言葉は私使いませんが、やはりかなり人的、物的あるいはスペース的な支援が必要な医療もあります。例えば、移植医療とかそういうものはできません。それ以外の一般的な、かなり大きながんの手術ぐらいまでは、私たち民間病院で大学とか国立病院に負けずにやっておりますので、それはきちんと評価していただければいいだろうと思います。そういうことで病院機能評価も1つの評価だし、あるいは他のいろいろな評価団体もありますから、そういうところを御覧になって、これから見ていくのがいいだろうと思っています。

(開原座長)

なかなか難しい問題がいよいよ現実になら近づいてくると、いろいろな問題がたくさん出てくるものですから、そう軽々しく議論はできなくなってくるのですけれども、今のような御意見を伺って、どういう形で答申をまとめていけばいいのかということでもあります。先ほど申しましたように時間がもう迫ってきておりますので、答申のまとめ方について何か少し御意見はございませんか。

先ほど申しましたように、できれば次回あたりには、ある程度文章化したものを作っていかないと、間に合わなくなってしまうので、そのことについて、もし今日いろいろ御意見をいただければ、ここから先の答申を作るときの参考になると思います。

いろいろなことがあると思います。例えば、その答申をどういう章立てにしていくかとか、非常に具体的な話もあるでしょうし、どういう結論に持っていくのか。つまり、1つだけのものに絞って、非常に具体的にこうするべきだということまで書けるのか。それともそうではなくて、我々の役割としては、こういう方法とこういう方法があるけれども、こういう方法はこういう利点があって、こういう方法はこういう欠点があってというように、そういうことをきれいに整理すればいいのか。その辺は求めておられる方もいろいろ御意見もあろうかと思っています。どんな感じを皆様がお持ちでいらっしゃいますか。

(辻本委員)

質問いたします。この委員会が答申をするときの答申先というのは、行政の方への答申になる

のか、横浜市民の方たちに向けて、私たちはこういうふうに議論しましたとまとめるのか、どちらなのか。

(開原座長)

それこそ市の方に伺ってみた方がいいかと思いますが、私の理解では形式上はもちろん行政でしようけれども、実質上行政というのは市の代表ですから、実質上は市民の方がといてもいいのかもしれないと思います。ただ、市長さんから諮問をいただいているわけですから、形式上は市長さんで、市長さんというのは皆さんに選ばれた方ですからね。

(辻本委員)

もし私が横浜市民だとしたらということでの意見ですけれども、正にインフォームド・コンセントだと思います。あなたの病は今こういう状況にあります。これを治療していくためには今こういう方法とこういう方法があります。それにはそれぞれプラスマイナスがある。そうしたメリット、デメリットということを明らかに、市民が理解できるレベルで比較できる情報を提供していただく。その中で、最終的にはこの委員会としてはどういうふうに考えましたと押しつけるのではなく、提案という形で示していくことを望みたいと思います。

(開原座長)

結論がどうであるにしろ、その結論に至る過程がきちんと説明されていないといけないということですね。それは本当にそのとおりだと思います。

(河北委員)

今、先生がおっしゃられた答申というのは、12月を目途にした新港湾病院に関するとりあえずの答申であって、市立病院全体の答申ではないということによろしいですね。

(開原座長)

そうです。市立病院全体についてはまた来年になって議論しないといけません。ただ、最初に御指摘があったように、ある意味では逆立ちをしているわけです。本当は市立病院全体についての議論があって、新港湾病院を考えた方がいいだろうと思います。ただ、市立病院全体というのは、それぞれが非常に特殊な事情を持っているものですから、全体としての基本的な考え方は持っている必要があるにしても、個々に考えても悪くはないかと私は思っています。

(河北委員)

その中で例えば新港湾病院だけをとったときに、この委員会が新港湾病院のマネジメントのあり方を主に答申すればいいのか、それとも新港湾病院の機能まで含めて我々がここで考えることなのか。ですから、マネジメントだけ、例えば地方公営企業法全部適用あるいは民営、あるいは移譲というようなことを決めれば、あとは契約の中で事業管理者あるいは民間が決めればいいのかだと放ってしまうのか。そうなるのかなかなか中身が変わるだろうと思います。

もし中身まで踏み込むのであれば、本当はもう少し診療圏の議論なんかはしておかないと、そこまで踏み込めないわけですね。その議論は今まであまりなかったですね。

(開原座長)

そうですね。確かに周辺にどういう病院があるのか。最初のころに少し診療連携という話をいたしましたけれども、どこにどういう機能があるから、ここではこういう機能を持つべきだという話はある程度は必要だとは思いますが。

(田村委員)

今から申し上げることは技術的に可能かどうかよく分からないのですが、市民の目から見ますと、先ほどから辻本委員がおっしゃるように、どれだけいいものが提供されるかどうかによって、この市立病院にどれだけ税を投入していいかというのが決まってくるわけですが、あまり質にかかるようなものでは今はなかなか基準がありません。

例えば、新港湾病院で地域中核病院が負えないような機能を除いて、機能を除いた部分については、1床当たりの横浜市の負担額というのは、地域中核病院と全く同じにならなくてもそれに相当するような金額が、市民にとっては望ましい税投入とリターンとの関係なのではないかと思

います。一応地域中核病院をベースに置くと考えて、ある機能については補助金を出すという前提で、それ以外の部分については1床当たりの横浜市からの負担額というのは、地域中核病院並みにするというのをゴールに置いて、それをめざすためにはどのような経営形態が考えられるかというような整理の仕方もあると思います。ただ、技術的にやや難しいかという気もします。

(開原座長)

もう1つここで議論が抜けていることがあって気になっているのは、横浜にはもう1つ市が経営しておられる大学病院があるということです。実は大学病院をここの横に比較していないから、大学病院との関係でこの新港湾病院が一体何の機能を評価するのかということもやはり考えなければいけないかもしれない。非常に高度の先進医療で、横浜で1か所だけでいいというものがあれば、むしろ大学病院がやっているのかもしれないですね。そうすると、この市立病院は一体何をやるのかというそちらとの関係の議論も、また必要なのかもしれない。

(河北委員)

先ほど私が申し上げたこの脳血管医療センターのあり方が、正にそれだろうと思います。ですから、横浜市全体で350万人の人口を抱えたこの地域の中で、恐らく地域中核病院は市から誘致をする、あるいは共同で作るといような形で作ってきたものですが、最終的にはこの地域中核病院、こちらの市立病院3つを含め、大学病院を含めて、それが横浜市と恐らくその周辺をどう医療として網羅しているかというものがないと、本当はこの新港湾病院のあり方も議論できないだろうと思います。ですから、重複して同じ地域に同じ機能を持つことは極めて無駄ですし、また欠けてもいけないだろうと思います。先生が言われるように、そういう意味で大学病院のものも含めて、本当はこの中に書き込んでいただくのがいいのではないかと思います。私も全く同感です。

(田村委員)

さらに県立病院もありますので、それとの関係も本当はあるといいと思います。

(開原座長)

日本というのはその辺のコーディネーションが非常にうまくないので、別にこれは横浜だけの問題ではなくて、これは日本全国の問題です。経営主体が非常にたくさんありますから、国と県の病院だっとなかなかコーディネーションできていないですね。

それでは、大体いろいろ御意見は伺いました。まだ足りないところがだいぶあるということが分かりましたので、その辺は追々資料を集めていくことにしたいと思います。いずれにしてもいつまでも議論していても話が先に進みませんので、少し乱暴な言い方ですけども、できればまずは何かたたき台を作って、それをいろいろ修正していくというやりの方が早いかもしれないという気がいたします。

そういう意味で、議論したら完全に結論が逆になってもいいですけども、要するに次回までには何かたたき台を作るという作業はしてみたいという気はいたします。これは事務局にもいろいろお手伝いをいただかなければいけないことではありますが、事務局任せということではなくて、せっかくここには御専門の方がたくさんおられるわけですから、やはりこちらも責任を持って答申を作らなければならないのではないかと思います。皆様には御負担になるかもしれないのですが、ぜひその点は御協力をいただきたいと思っております。

それで、どうやって草案を作りましょうか。集まってやってもしょうがないと思いますし、私も責任がありますので大いに考えてみたいと思いますが、まず、骨子のようなものを考えて、それを電子メールでやりとりして、それにだんだん肉づけをしていくということでしょうか。

皆様方の中で、特にこの部分は得意だからその部分を少し書いてやろうとかそういう方はおられませんか。この制度論の比較を少し書いてもいいとか、少し港湾病院の歴史とか経緯も書かないといけないかとは思いますが、その辺は事務局の方で少し助けていただく必要があるかとは思いますが。

大きく分ければ今言った経営の制度論の話と、もう1つはさっき河北先生がおっしゃった横浜

における医療の連携と分担ですか。その辺の問題からこれをどう考えるかという話。さらにそれのもう1つ基礎的な話として、今日田村先生がお出しになったような資料で、そもそも地方自治体というのは、医療に対してどういう関わり合いを持っていくべきなのかという話もあるかと思えます。

理屈と現在の状況をどうするかという話とはまた別ですけども、理論的なところも詰めておいた方がいいかもしれません。昔は何でも国がやらなければいけないとか、公がやらなければいけないと思っていたのですが、どうも最近はそうでもないのではないかというふうにだんだん変わってきております。そもそも公とは何をやらなければいけないかというところは、一応詰めておいた方がいいかと思えます。

(田村委員)

そこはもう少し詰めたものを提出します。

(開原座長)

その辺は田村先生に今日出していただいたし、さらにもう少し理念的な話は最初に河北先生にメモをいただいたものがありましたよね。そんなものも少しやっていただく必要があるかと思えます。あれも非常に基本的な考え方で、その辺は出発点としては持つておく必要があると思えます。それでは、今日御欠席の方もありますし、多少御迷惑な方もあろうかとは思いますが、少し皆様方にも文章を作っていただくことをお願いしてもよろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

何人かの方に起草委員的なことをお願いするというやり方もあるのですが、ここはこうして見ると、皆様は一家言をお持ちのようでもありますし、文章を書くのはお得意のようでもありますので、事務局も含めて分担をお願いして少し文章を作ってみていただいて、それを合わせてまた編集し直すというそんなプロセスを少しやってみたいと思えます。どういう組み立てにするかということは、私の方で2～3日考えさせていただいて、それでまたメールでお願いするというやり方でよろしいですか。

(「異議なし」の声あり)

それでは、そんな形でまずは素案を作ってみる。どういうことになるかまだよく分かりませんが、それを今度の25日に皆様で見てください。後は、確かに少し資料が足りないようなところもありますので、その部分は事務局の御協力もいただいて、特にこの港湾病院を中心とした周辺にどういう病院があるのかという話です。すみませんが、簡単に手に入る資料ではないかと思えますので、それをお願いしたいと思えます。それで、その病院がどういう特徴を持っているのかということも、ついでに書いておいていただくとありがたいと思えます。

(河北委員)

ぜひその資料の中では、交通がどう動くかというものを矢印か何かで入れておいていただきたいと思えます。

(開原座長)

実際は診療圏というのは距離の問題ではなくて動きやすさですからね。

(松井委員)

1つ私がお願いしたいのは、各病院の救急患者の受入状況というのは出ましたけれども、逆に救急隊から見て、実際に患者がどういうふうに搬送されているか。前回医師会長さんが、この横浜地区の中ではいわゆる高度救急救命センターはないという話をしていたらっしゃいましたけれども、そういう意味で実際に高度救急救命の患者はどうなっているのかを含めて、たらい回しの状況が実際にあるのか。一次、二次、三次の状況というのをそれぞれ、逆に救急隊の方にお出でいただいて話をさせていただいてもいいと思えますし、あるいは書類で出させていただいても結構ですが、何か現状というのをお知らせいただけないでしょうか。実際に数字で見たのと救急隊の方々が実際に感じておられるニュアンスというのはずいぶん違うことが多いので、できれば話をさせていただいた方がいいのではないかという気もします。

(開原座長)

それは可能ですか。

(事務局)

消防局と相談してみます。

(田村委員)

平成7～8年ぐらいの新港湾病院の計画書の中に、救急隊にアンケート調査をしたものがありましたよね。ここでは配られていないのですけれども、それは1つの参考になると思います。

(開原座長)

消防署の救急車に乗っている方と話をすると本当にいろいろなことが分かりますね。実は私もやったことがありますけれども、実態が分かってきますね。

(河北委員)

救急というのは、やはりそれぞれ機能が幾つかあると思います。頭と心臓と腹部臓器、交通外傷、熱傷と毒、どのぐらいで本当はかなり機能が違います。そこまで分ける必要はないだろうとは思いますが、恐らく熱傷なんていうのはすべての救命救急センターで取り扱う必要はないだろうと思いますが、そういう役割分担も本当は分からないといけませんね。

(松井委員)

港湾病院の建築に関して新港湾病院に何を期待するかという雰囲気アンケートなので、市全体が見えていないですね。

(開原座長)

いろいろ話を伺っている間はまだよかったのですが、自分で何か書かなければいけないということになるとだんだん気が重くなってきました。しかし、そういうお役目を引き受けた以上は、何らかの形でまとめなければいけないと思いますので、どうぞよろしく御協力のほどをお願いしたいと思います。

(2) その他

- 次回日程の調整 -

3 閉会

了