

地域における市立病院のあり方に関する意見書

横浜市医師会

「地域における市立病院のあり方」とりわけ①今後市立病院が担うべき役割や他の医療機関との連携、②経営上の課題とその対策、③経営主体について、横浜市内の病院及び診療所の医師 3,200 余名（病院長：144 名、診療所長 1,950 名、勤務医 1,137 名）を会員とする公益法人（社団法人）として本市の地域医療を担う立場より具申申し上げる。

疾病、障害、介護などは常に普遍的な可能性をもって、誰もが望まない不幸な状態に置かれるというリスクを内在している。社会保障制度は、このような不幸な状態の発生に備えて、セーフティー・ネットという概念を制度化し、社会の合意によって制定されるものと解釈される。医療は社会共通資本であるという視点が大切であると考えます。

社会保障制度の中で医療保障が日本の中でどのように過去から現在に向かって位置付けられているかを認識しなければならない。社会保障制度の根幹は、高齢・少子社会に向けて、如何に活力ある経済社会を構築するか、という課題に答えながら進めなければならない。そのためにも、横浜市は市における医療体制を含めた保障制度全体の将来ビジョンを示したうえで、個別制度の改革に取り組む必要がある。適切かつ効率的な医療の供給体制を将来にわたって保障することは市民の重大な関心事である。今こそ社会保障と経済の関係を再考し、社会保障への過大投資が不平等を生んでいるのか、社会保障への不安が経済成長を阻んでいるのか、そこに潜んでいる問題点を市民に明確に示さなければならない。

現在の状況は、社会保障が経済市場の領域を侵食して経済危機を招いているのではなく、右肩上がりの成長を前提に日本における無策ともいえる社会保障が低成長の中で危機に瀕していることになる。社会保障予算の肥大化が経済の潜在的な成長率の発揮を阻んだと考えるよりも、本来の社会保障を政府が国民に対して提示してこなかった事が、あらゆる負担増に結びつき経済停滞を引き起こしている。

医療分野は、一般企業のようにその基盤を海外へ移転させるわけには行かない。医療福祉にかかわる分野は現状の経済の中で、同様なコストと労働条件と、さらに厳しい規制の中で個々に高まったアメニティに対応していかなければならない。

国においても市においても財政危機は本物であり、このまま次の世代に引き継ぐことは出来ないからといって、財政政策の失敗を、すぐさま医療制度にも転嫁することには問題があるのではないだろうか。経済の再生のためには、「市場ルールと社会正義」を重視しなければならないはずであり、その上で医療、福祉、介護などに競争原理を導入するという主張は理解できる。

しかしながら、市場ルールが機能するには前提条件がある。市場主義が成り立つ分野は、需要と供給が受益者であり負担者である市民の前で正確にコストが提示され、その上で価格が決まっていく分野であって、すべての人が真に望む医療保障の世界がこれと一致するとは到底考えられないと言わざるを得ない。医療福祉に関する国の保障は諸外国に比べまだまだ低いレベルである。英国は医療にかかる金を減額しすぎたために、国民によい医療

を提供することに失敗したとして、ドイツやフランス並にGDPの10%まで医療にかかる金を増加させるという大英断を下し、英国政府が運営する医療保険の予算を毎年6.3%ずつ増額している。なぜ英国がこのような医療政策の大転換をしたかという、医療費を抑制しすぎたがためにアクセスに障害が生じるようになったことが大きな社会問題となったからである。このことにより、日本は先進国の中で最も低医療費の国となった。

以上のような前提条件を理解した上でなければ、市の厳しい財政状況の中で、無駄をなくし行政コストの削減に着手し、費用対効果を考えた財政運営を施政方針に掲げた中で、適正に公的医療機関である市立病院のあり方を検討していくことは出来ない。

新しい都市経営を創造するという指針を打ち出している時こそ、市政運営の中に医療に対する創意を期待するものである。施政方針にあるように、積極的な情報公開と提供は常に市民に対する信を問うものであり、横浜市の医療体制への説明責任を果たすことになる。

従来、市立病院の果たしてきた役割には非常に大きなものがあつた。病院を行政自らが管理運営することにより、地域の医療のノウハウを蓄積できると同時に、医療の現場で市民と接する機会を確保し、公衆衛生から市民の健康保持に至るまで、極めて行政の顔が見やすい形で市政運営の成果を得て来た。また、横浜市という広範なエリアにおける医療供給体制は、地域に密着して診療の現場に携わる病院及び診療所の医師集団として地域医療の向上を目指してきた市医師会と、行政との一体となった長年の合意形成の成果として構築されてきており、市立病院もこの中に位置してきた。

本市では、早くから地域完結型医療供給システムの整備に取り組み、医療の機能分担、地域医療システムの補完機能を主眼とした方面別地域中核病院整備計画の具現化を計り、4地域中核病院については、定期的な話し合いの元に地域の医療機関と信頼関係に基づいた一定レベル以上の連携が保たれているとあって良い。これにより、初期医療から高度医療までを市民の生活圏内で受けられることになったメリットが指摘される。

市内の医療資源の有効活用をはかるべく、医療機関の連携システム構築について協議検討を重ね、一次医療及び二次医療は、地域の診療所・中小病院で担い、三次医療は地域中核病院をはじめとした地域の基幹病院によって受け持つ、相互ネットワーク化が構築された。この中で、よりスムーズな患者紹介を可能とすべく統一紹介状や経過報告書の作成、さらにネットワークのコアとなるべく地域医療連携センターを横浜市医師会内に設置し、医療機関を対象とした患者紹介に必要な情報の提供、市民に対しても「かかりつけ医」の紹介、情報提供に積極的に取り組んできた。

このように、本市における医療機関連携ならびに機能分担は近年有効な成果を上げ、スティマティックな医療供給体制の整備が徐々に進展しつつあるとはいえ、未だ全ての市民のニーズが充足されるレベルに到達できている訳ではない。また、昨今の厳しい社会経済情勢にあって、とりわけ政府による医療保険制度の改革が断行されている最中、市立病院のあり方が再検討されることは必然の趨勢と思われる。

現行の診療報酬制度ではカバーしきれない医療、高度で専門的な医療、地域の特殊性に対応した医療等は不採算部門として再考されること間々あるが、地方自治体としては採算性の如何にかかわらず市民に必要な医療であれば、これらにも迅速かつ柔軟に添えて行くことが責務であろう。一方、医師会員の多くは益々厳しくなる医療経済下、自主自立で医

業経営しながら、地域住民の健康を維持していかなければならない。地域中核病院にしても、あくまで民間事業者によるものであり、地域医療の補完機能、公的性格を担い政策医療を付託され、行政からの一定レベルの補助を受けるにしても、今後の病院経営を考えると、不採算な部門を抱えて運営していくことにはより消極的にならざるを得ないであろう。また行政としても、民間事業者に対して十分な補助を与え続けることは今日の世論、社会情勢からも次第に困難になると思われる。

このような点を踏まえると、市立病院は、これまでの市を三つに分けてきた医療圏というエリアを越えて、全市的な観点から、必要不可欠でかつ民間事業者では提供できない、不採算医療を本来的な政策医療として提供し、全市的な地域医療を補完することが、果たすべき役割及び機能であると考えられる。

今日、患者ニーズの多様化に伴って、目的や機能ごとに分化した医療を提供する必要性が高まっている。ゆえに地域の医療機関が自らのポジショニングを明確化することばかりでなく、市立病院自体がその機能を具体化し、最上の医療提供者になることが患者ニーズ完結のみならず、地域医療機関自体の存続に大きく貢献するものと思われる。

特に、国の無策による小児医療の不採算性に端を発した、小児救急医療の疲弊、窮状は、本市でも深刻な問題となっており、また、高齢社会到来や社会情勢の変容と共に急増している精神科救急医療への対応も急務で、これらは行政責任で早急に対応しなければ、地域医療を支えている医師会員はもとより既存のネットワーク全体がその影響で疲弊し崩壊しかねない状況と言え、これらは市立病院のような公的医療供給形態が全市的に支える以外に代替が困難な問題と言える。また、横浜市には未だ整備されていない高度救命救急センターなどの、更なる高度医療に対する具体的かつ積極的な取り組みも必要である。

しかし、従来の市立病院の経営状況を鑑みるに、明らかに医療経営に対する取り組みが十分でなく無駄が多かったことは否めない。しかもその多くが政策医療のための不採算以前の問題、即ち放漫経営に近い状態が原因のかなりの部分を占めるものと思われる。これらによる不採算に対しては、早急に徹底した分析、合理化により改善努力を行うべきであり、しかる後に本来の政策医療としての不採算部門の許容を明確に位置付けるべきである。繰り返しになるが、この放漫経営に近い状態による不採算と、政策医療を行う事を目的とする不採算部門の医療費とを混同してはならない。国や地方自治体は、国民や市民を守るために、小児救急や精神科救急などの政策医療に積極的に取り組むことが必要である。

また、現状の市立病院には病院としての最低限の独立権限が欠落しており、単に行政機構の一端として、他の事務機構と変わらない形で組み込まれているため、地域の医療特有のニーズに迅速かつ柔軟に対応する適応力が阻害されている。この打開策としては病院長への権限の移譲及び、医師及びコメディカル等の人員配置システムを他の行政機構の人員配置システムと切り離し、本市の医療システムに整合する形態に変えるべきである。行政管理上の仕組みから、医療現場の実情に関係なく人員を徒に流動させていては、医療システムの主体となる人的資源が落ち着かず、地域との医療機関連携のための信頼も醸成できない。詳細になるが、市立病院間の物品の共同調達やサービスの外部委託を推進するなど、健全な運営を図るべく、運営費の縮減に努める必要がある。

市立病院に関しては、積極的にかつ早急に庁内分権としての権限移譲を現実化し、行政

部門から独立した組織とし、経営責任を明確化した再編を図らなければならない。現実的には市立病院の経営方針については、地方公営企業法の全面的な適用、地方独立行政法人化などの様々な施策検討が必要で、更なる良質な医療サービスの提供と最も効率的な運営体制が実現できる方式を時代の要請に沿って研究すべきであろう。

もちろん、病院の持っている本来の理念や経営方針に関しては常に建設的な対話を図り、市民ニーズに対する認識を一致させていくことが肝要である。

最後に繰り返しとなるが、市立病院の地域における役割は、医療における不採算部門の地域への補完である。民間の医療は自立しなければならず、少なからず不採算部門の医療には消極的にならざるを得ない。市立病院は全市的な広範囲な地域性を前提とした市民の医療ニーズに基づき、公的病院でなければ対応することが困難な高度・特殊・先進的医療のほか、小児救急や精神科救急など地域に欠けている機能を補完する役割を果たしていく必要がある。そのためにも経営形態は公営でなければならない。ただし、その経営は抜本的改革が必要で、地方公営企業法をも視野に入れた対策が必要と考える。

市立病院への期待はすべての市民が良質な医療サービスを継続的かつ安心して受けられることにある。そのためにも市立病院は地域中核病院及び市立大学医学部附属病院さらには地域医療機関との連携を深め、機能をより効率的かつ効果的に提供するために紹介患者に対する医療の提供に重点を移すべきであり、このことから完全紹介外来制の導入は必須の事項となる。今後、市立病院が担うべき役割はそこに存在するものとする。

そのためにも良質な地域医療連携ネットワークを、ハードな面からもソフトの面からも充実させることが必要で、全市挙げての社会的医療資源の効率的且つ有効な活用を市民に対して提示し保障することが肝要である。