

## 【横浜市市立病院あり方検討委員会 第5回委員会 議事録】

- ・日 時 : 平成14年11月26日(火) 午前10時~午後0時3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、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、齋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

(開原座長)

第5回「横浜市市立病院あり方検討委員会」を開催させていただきたいと思います。本日は開会に先立ちまして、事務局から委員会への御報告があるということですので、お願いします。

(事務局)

事務局から委員の皆様方に1点御説明、御報告をさせていただきます。11月15日の金曜日、一部の新聞紙上におきまして、現在委員会で検討いただいております新港湾病院に関する記事が掲載されました。その記事中に、横浜市が既に公設民営方式で決定をしたという印象を与えるような表現がありました。現在、新港湾病院につきましては、本委員会で御議論をいただいている最中であり、横浜市としての決定はしておりません。本委員会より答申をいただきました後に、その内容につきまして市で十分検討のうえ、方向を決めてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

以上、御報告でございます。

### 2 議事

(開原座長)

それでは、本日の議事に入らせていただきたいと思います。まず、前回の宿題がありましたので、そのことから始めたいと思います。

前回、この新港湾病院の他の病院との関係等をまだ十分理解していないし、また議論し尽くされていないのではないかという御意見もありましたので、まずその点を資料としてお示しいただいたということと、各病院の収支の読み方がよく分かりにくいという御指摘がありましたので、それをもう少し分かりやすく整理し直していただいたという資料があります。それから、全部適用、一部適用の話が、まだ議論し尽くしていないところがあります。その3つについて補足的な資料をお願いいたしまして、今日用意していただきましたので、その点について御説明をいただきたいと思います。

(事務局)

- 資料説明 -

#### (1) 意見交換

(開原座長)

まず、この資料について少し意見交換をしたいと思いますが、何か御意見ないし御質問ありませんでしょうか。

(飯田委員)

資料の2ですが、北部病院が653床あって、平均して301床しか利用されていませんが、

これはどのような理由なのでしょうか。

(事務局)

北部病院の場合は開設年月が13年4月で、開設の初年度であり、病床の利用状況については、段階的に増やしていった結果が、この数値に反映されております。

(飯田委員)

14年のいま現在の病床稼働率はどうですか。

(事務局)

14年度は、全床稼働ですが、現在のところ、まだ80%程度の利用状況です。

(飯田委員)

外来に関しても、入院病床と比例しているのかどうか分かりませんが、北部病院がかなり人数が低いのですが、外来も全部オープンしていないということなのですか。これは全部オープンしても、この数字ですか。

(事務局)

全診療科をオープンしていますが、現在のところ外来患者数は900人ぐらいで稼働しています。

(飯田委員)

経営的には南部病院だけがいいという具合なのですが、外来の数が西部病院と同じです。単価が高いためでしょうか。入外比率、収益でいうと6対4で、ここは非常に高いですね。何かそういう政策的な意図があるのでしょうか。

(事務局)

私どもが今承知しているのは、南部病院の場合はまだ院外処方をほとんどやっていないということで、このような数字になっているのではないかと考えております。

(飯田委員)

港湾病院も院外処方はやっていませんね。同じですか。それにしても高いですね。分かりました。

それと、脳血管医療センターで人件費率が際立って高く、医業収益比で103%。これはいろいろな理由があることは伺っているのですが、港湾病院が65.5%と際立って高い。そうすると、ほかの地域中核病院と比較して高い理由は、あるいは市立病院間で市民病院と港湾病院との比較でもかなり高いのですが、何か特別な理由があるのかないのか伺いたいのですが。職員に高齢者が多いとか、そういうことがあるのかないのか。

(事務局)

看護師など、若干市民病院に比べると平均年齢が高いということは事実ですけれども、この比率につきましては、医業収益との対比の問題も含め、これが決定的な理由だとはなかなか言いにくいと考えております。

(飯田委員)

そうですね。単価が低いですからね。

(根岸委員)

ちょっとよろしいですか。その他に、費用の部分を見ると、市立病院の3病院が、それぞれがすごく数字が違うんですね。今お聞きしましたが、例えば材料費を見ても25.1、35.5とか20.1とか、それから経費でも、数字がすごくアンバランスというのでしょうか。なぜこのような数字が出てくるというのは分かりますか。

(事務局)

単純な病床数の比率以外の要素として、例えば材料費などについて考えられるのは、市民病院の場合と一般病院の場合で言えば、院外処方をやっている比率によって材料費の絶対額が変わります。一方、医業収益対比の比率で見ますと、院外処方をやっていたら、その分外来の収益も落

ちて、比率的にそれが決定的な理由になるとは限りません。

(根岸委員)

固定経費がありますから、どうしてもこういう差が出てくる部分はあるとは思っていますが。

(事務局)

固定経費の場合、比率的には市民病院、港湾病院とで似たような比率です。脳血管医療センターは、市民病院、港湾病院との比較を中心にすれば、医療提供の患者の数も含めて、専門病院ということもあり、また、医業収益の絶対額の問題とも関連した結果と受け取っています。

(田村委員)

資料3で、地方公営企業法の全部適用・一部適用の表がありますが、全部適用106病院は、全部適用してから期間がどのくらいかは今お分かりになりますでしょうか。平均なり分布なりで結構ですが。

(事務局)

今、手元に資料がございませんが、かなり以前からのところもあります。

(飯田委員)

今の資料3に関してですが、一括して全部適用と一部適用に分けて比較してありますが、規模と機能、あるいは立地条件でかなり違うと思うので、同じ条件で比較してほしいと思います。それでどうかということ、もし分かれば、今日なければ後ほどで結構ですが、層別化しないと、これだけだと比較できないので。

(事務局)

立地条件につきましては、一口でこういう条件でというようなくくりは非常に難しいということをお理解ください。

病床規模についてだけ申し上げます。まず全部適用ですが、全部適用病院106のうち500床以上の病院は12です。12病院のうち、医業収支で黒字になっているのが2病院、経常収支で黒字になっている病院が7病院です。それから、一部適用病院896のうち、500床以上の病院が98です。98病院のうち、医業収支が黒字の病院が15、経常収支が黒字の病院が49になっております。

(河北委員)

2つ指摘をしたいのですが、資料の2を拝見して、バラツキがあるのはいいのですが、港湾病院と南部病院の2病院が、「うち材料費」という費用の中の材料費が30%を超えていますよね。他は超えていないので、院内処方であるというところの影響はこれなのですね。35.5%と34%というように材料費がなっていますから、恐らくこれを見ると、この2つが、院内処方がまだ主であるというように捉えてよいのだらうと思います。

それから経費について、かなりバラツキがありますが、経費の中で人件費に組み込むような委託がどのくらい進んでいるのを見ないと、この人件費率というのは考えても意味がないですね。ですから、本当は経費の中での委託業務を人件費に換算をするとどのくらいになるかということが出ないと意味がないだらうと思います。それが1つです。

2つ目は資料3についてですが、これは根岸委員に伺った方がいいと思うのですが、結局、これを拝見すると、地方公営企業法の全部適用と一部適用、逆に一部適用の方が黒字の率が高いですよ。それで、全部適用にするための条件というのが幾つかありましたよね。以前、私、諸橋先生に伺って、全部適用にするためにこういう条件があると。それがほとんど今は有名無実になってしまっているような気がするのですが、その辺はどうなのですか。これを見ると、一部適用であっても全部適用であっても、収支だけ見たときには全然変わらない。あるいは逆に一部適用がいいわけですから、どのようにこれを見ればいいのですか。

(根岸委員)

これは、例えば平成13年で事業数が48、病院数が110くらいあるのですが、やはり一番

問題というのは、本来の地方公営企業法でいう全部適用を、病院長もそうですし、開設者もよく理解していないというのがあって、例えば全部適用にしながら依然として管理者を置かないで、首長さんが管理者になっているところもあるわけです。ですから、本当の意味の全部適用という部分はなかなか理解を両方がしていないのではないかと。それで、例えば最近ですと、埼玉県ですとか、あるいは岡山市という、本当の意味で全部適用ということをよく理解している管理者の方が来られたところは、例えば埼玉なんかは途端に黒字になっています。それは何も人件費だけでなく、例えば材料費の共同購入ですとか、本来すぐにもできるようなことが取り組まれていない。多分、横浜市の場合でも、先ほど経費がなんでこんなにバラバラなのかとお聞きしましたが、そういう本来は全部適用でなくてもできる部分を率先してやっていたら、まずこのような問題は出てこないのではないかと。それが1つあります。

例えば給与にしましても、実は地方公営企業法の38条ですか。給与を決める場合には経済性ですとか、それと民間の給与と一般の行政職の給与を勘案しながら決めますというようなことがあって、どうも労使ともその部分だけの議論が先行しているのではないかと。本来の経済性ですとか公営企業の本質というものをやはり忘れていた部分があるのではないかと気がしております。ですから、やはりこの委員会の中でも横浜の各院長さんが、赤字の原因は給与問題が一番の問題だと。その辺をやはり労使ともに十分に、自分の置かれている病院の状況を理解し、協議していかないと、なかなか難しいのではないかと気がしますが。

(河北委員)

それはまさに全部適用にした場合に、病院事業管理者の能力によるということが1つと、それからもう1つは、私が10年ほど前に全国自治体病院協会の会長をされた諸橋先生から伺ったときの全部適用の条件が非常にあいまいになってしまっていて、実際には全部適用の病院として認められないような病院が、かなり全部適用になっているということだろうと思います

(根岸委員)

全部適用の本来の意味とか、特に開設者がどのくらい理解するかということが重要になります。それから、私、前は出席できなかったもので議事録を読んで、今、河北委員が御発言された諸橋先生のところの病院とは少し組織が異なっています。一部事務組合形式ですから、あの病院自体が1つの特別地方公共団体のようなものです。したがって、管理者が首長さんと同じようになるのです。ですから、例えば横浜市ですとか、あるいは他の団体が地方公営企業の適用をして全部適用という形にしても、若干組織的に異なるというのがあります。

(河北委員)

でも、あの当時だって、公立陶生病院は全部適用だったのですよね。ところが、余語先生の小牧市民病院は全部適用になっていなかったのですよね。非常に経営がいい病院でした。

(根岸委員)

もう1つは、やはり考え違いと言ったらおかしいのでしょうかけれども、赤字だから、経営がよくないから全部適用ということでもないのではないかと。ですから、その辺が、ただ財政的な面だけで全部適用にすることを考えますと、なかなか改善が難しいのかなというような気がします。

(越智委員)

この全部適用と一部適用というのは、非常に分かりにくい部分で、1つの方法として全部適用というのが、ある種期待する部分でもあるのですが、例えばこの中の黒字が出ている全部適用の病院が具体的にどのような経営内容をしていて、例えば横浜市でそれを導入することが可能なのかどうか。例えば、横浜市の病院を全部適用にした場合に経営改善が図れる可能性があるのかという具体的な話が、何か見える方法というのはないのでしょうか。

(根岸委員)

私は、全部適用をする前提として、やはり首長さんが管理者に権限を人事から何からすべて任

せるということが必要になると思います。全部適用だとしても、一応、地方公共団体の一部の組織ですから、全部を丸々、例えば現在検討されています地方独立行政法人のような形でというわけにはいかないとしても、やはり首長さんが管理者、あるいは病院長さんに、法律的に定められた権限について、どれだけの権限を実質的に本当に与えられるかどうかだという気がします。相当の権限を与えて、それで短期間で黒字にした例というのも現実的にあるわけです。

(越智委員)

その与え方がキーワードということですか。

(開原座長)

必ずどうなるという話ではないので、なかなか難しいですね。

(根岸委員)

私、もう1つは、例えば今までの議論の中で、どうしても全部適用の場合にはこういう状況があって不透明な部分が多いと。だけれども、その不透明な部分というのは、逆に考えますと、不透明であったとしても、お互いが当事者同士で解決すべき部分というのが相当あるのではないかという気がするのです。ですから、その辺をやはりお互いが自分たちの病院をどう捉えていくかということを実際に考える必要があるのではないのでしょうか。

(辻本委員)

すみません。お互いというのは、

(根岸委員)

開設者の方と病院と、それから、例えば病院の看護婦さんにしても、お互い自分たちがという意味です。そこにやはり市民が入ってくると思うのです。

(辻本委員)

先ほどの院長権限というところですが、拡大する、あるいはそのところを考えていくというときに、例えば人事権、それからここで出てきた材料の購入費、それ以外にどういうことが挙げられるのでしょうか。

(根岸委員)

やはり大きいのは人事権と、それから給与の問題ですとか、その部分がやはり一番の最大の部分じゃないかと思います。今、私どもが開設者の方をお願いしているのは、議論の中にもありましたけれども、事務の方がもう2年ごとに行政の人事の一環としてなっているのではないかと。院長さんと事務というのは、やはり本当の意味での車の両輪として、経営に事務の人も参画して経営改善等に向かっていかなければならないはずで。ところが、実際は事務の方が2年ごとに替わっていくということになったら、全部適用はできないと思います。ですから、その辺も本当の意味で、院長さん、あるいは管理者が人事権を持つということが重要ではないかと考えます。

(河北委員)

私が都立病院とか他の県立病院などを見ておまして、人事権が一番大切なことは確かです。それから財務に関しても、収入を増やすということは図れます。ところが、支出に関しては、例えば自分たちでどうやって見積りをとって物を安く買うかというところが、ほとんど都立病院の場合には権限がありません。これは本庁の方で勝手に価格を決めてしまうということがあります。ですから、いくら収入増を図っても、支出を抑えることができないというギャップがありますよね。例えば国立病院であれば、収入は国庫に入ってしまった、予算化された費用しか出てこないということなので、ほとんどそこに病院としての独立性がないということですよ。

それから、建物に関しても、自分たちで計画を立てて自主的に動かしていくということがほとんどない。最終的には議会との関係なのですね。この事業管理者が、自分が議会に出かけていって答弁ができるかどうか、その関係ですよ。

(根岸委員)

もう1つは、やはり私どももよく病院長さんに聞くのですが、特にこれは大きくなればなるほ

どその傾向が強いのですけれども、例えば県立病院の院長さんが県知事に直接会ったことがありますかって聞くと、ほとんどないのですね。間にやはり県立病院課とか、そういうところが入ってしまう。そうすると、本当の意味での病院の実情とかが正確に伝わらないというような部分が多分あるのではないかと思います。

(河北委員)

瀬戸山先生は、島根県立中央病院の院長を引き受けるときに、副知事待遇ということをもまず条件として引き受けました。そういうことが必要なのです。

(根岸委員)

やはり第三者というとおかしいですけれども、行政が入ると、私もよく言うのですが、例えば病院長、県の病院課長の方がそこに入って、多分その病院長がそこで話した言葉にプラスされて、衛生局長さんの考え方が入って伝わるのではないかと。ですから、本当に意見が伝わらないというような気がします。

(開原座長)

今の問題は、私も昔、国立病院の院長でしたので、大变身につまされる話ですが、ある意味では日本社会における意思決定プロセスの本質論だと思います。そこが日本社会を閉塞的にしているという考え方もあるわけです。今の問題は非常に重要な議論でございましたので、そのことを踏まえて、我々の問題を考えていくということにしたいと思います。

それでは、次回に答申をまとめなければいけないという、非常にきつい日程になっておりますので、本当はこのような議論をもう少し尽くしたいところなのですが、本質的な議論というのは大体出たのではないかという気がいたしますので、今日は少なくとも答申の方向性は出していただく必要があります。

それで、今日、お手元に「横浜市市立病院のあり方について(中間答申)～港湾病院のあり方を中心に～骨子案(座長メモ)」という資料を配布しております。この座長メモについて、これがどういうものかということ、先に御説明させていただきたいと思います。これは全くのメモでありまして、中身が今日の議論によって完全に書き換えられるということがあっても構わないと思っています。これは本日の議論並びに今後の議論を何ら拘束するものではないと、まず御理解をいただきたいと思います。

ただ、何らかのたたき台がないと議論できないということもありましたので、私の責任でこのメモを作らせていただきました。私の責任と申しましても、勝手に作ったというわけではなくて、今までの議論を私なりに理解をいたしまして、まずメモをつくり、それを各委員の方々に見ていただきまして、いろいろ御意見をいただきました。実は、その御意見は非常にたくさんありまして、小冊子とまでは言わないまでも、十数ページにわたるぐらいの御意見をいただいたわけです。その御意見を公表するというのも考えられなかったのですが、公表するつもりで書いたものではないという御意見もありましたので、これは内部での意見交換ということで、その中身は特にここでは公表しないということにしたいと思います。しかし、なぜそれを申し上げたかということ、皆さんが非常に真剣になって考えたということ、申し上げたかったということでありまして、

それで、その御意見を私なりにまた読ませていただきましたが、いろいろ食い違ったというか、違った御意見も確かにありました。それから、私が最初に見落としていた大変重要なポイントもありました。そういう点で、私なりにまた理解をさせていただいて、それを考えた上で作ったのがこのメモということになります。したがって、一応皆様の御意見は入っているところもあるかとは思いますが、入っていないところもあるかもしれません。それから、私が勝手に解釈したものですから、間違っているところがあるかもしれません。そういう意味で、これを使っただきたいということになります。

これに拘束はされませんが、できれば一応これをたたき台にして何らかの方向性を出していた

だけとありがたいということでもあります。そういう意味でございますので、このメモを外へ持ち出して、このようにメモが出たよと言っていたとしても、全く意味がないわけで、今後の方針はこれと全く変わるかもしれないということもあります。

それから、このメモの構成をちょっと申し上げたいと思います。この第1、第2、第3というのは、これは後でもう少し答申らしく書き換えるようにしたいとは思いますが、いずれにしても、どういう構成になっているのかと申しますと、最初に「はじめに」というところで、この答申がどういう性質のものであるかということを書いてあります。

それから、2番目に先に結論を持ってきてあります。こういう文書でごちゃごちゃと書いてあって、最後に何かよくわけの分からない結論が書いてあるという答申もあるのですが、意識的にそういうのをつくる場合もあるのですけれども、私は、この委員会の場合には真剣に議論したから、ある程度方向性のある結論があってもいいと思いました。したがって、結論を先にきちんと書いて、それで、その後で、なぜそういう結論に至ったかという論拠をきちんと書いておくというスタイルの方がいいのではないかと思います。ですから、第1と第2と、それから第3以降はちょっと性格が違います、3以降は、辻本委員の言葉を借りれば、いわゆるインフォームド・コンセントに当たるところでありまして、なぜそうであったかということを書いたという意味であります。

結論を得るに至った論拠のところは全部で4つあります。最初が「市立病院を取り巻く市内の医療環境の変化」ということで、これはある程度歴史的経緯について、事実をありのままに書くということでもあります。文章はできているのですが、そこはあまり議論をしても仕方がないと思いましたが、意識的に除いてあります。

それから、2番目に、まず市がどういう役割を医療に対して果たすべきなのかという、総論的なことを述べてあります。この中身は後でまた申し上げたいと思いますが、趣旨は、自分が病院を経営することだけが市が医療を提供する方法ではないでしょうということです。むしろ、今後の世の中ではそうでないのではないかと申し上げたいということが2番目であります。

それから3番目が、いよいよ港湾病院の話になりまして、港湾病院の経営のことをいろいろ議論させていただいたことが書いてあります。その次が、今度は港湾病院の医療面のことが書いてありまして、周辺の病院との関係とか、そういうような話がそこに入っています。

それから、その次に、今後の重要なことは、ただ経営形態を変えるという話ではなくて、それがガラス張りの中で市民が見守っていけるような、そういう形にしていくということが病院をよくする一番重要なことなのだということで、これは越智委員、辻本委員も常々主張しておられたところであります。それで最後に、一番ここで問題になっている経営形態の利害得失を並べて議論してあるという形になっております。この構成も、また御意見があれば、いろいろ変更してもよろしいかとは思いますが。

それから、あともう一つ、これをまとめるに当たって、最初からこれは議論があったところなのですが、市立病院全体の話と、それから港湾病院独自の話をどういうふうに切り分けて書くか。または市立病院のことをどこまでこの中間答申に書くかという問題があるのですが、実は、市立病院のあり方という全体的な話について、今回それほど深く議論ができなかったということもあります。また、これは中間答申でありますので、年度末に本答申を出すということもありますので、できれば市立病院のあり方の話は来年以降の答申の方へ譲って、ここはなるべく港湾病院に限って述べるという形にしました。しかし、それを述べるに当たって、もちろん市立病院のあり方が背景にあることは事実なのですが、ただ、それをあまりここで書き込んでしまうと、わけが分からなくなるということがありますので、その辺については最小限にとどめたということだけは申し上げておきたいと思えます。

ある程度の方向性を議論していただくために、一応、もし仮にこういう構成をとるということでよろしければ、あとは一つ一つ議論させていただきたいと思えますが、いかがでしょうか。

それでは、まず「はじめに」であります。ここは多分あまり問題ないと思いますが、一応読みますと、「本委員会は、平成14年8月27日の衛病第90号『横浜市市立病院のあり方について（諮問）』により市長の諮問を受けて、同日設置された。

この中間答申は、3つの市立病院の中で、港湾病院のあり方に関して、これまで6回開催した委員会において検討した結果を記したものであり、全体の検討結果については平成15年3月に別途答申する」ということであります。

それで、2番目の結論は、最後に出てくる話でありますので、それは飛ばします。まず、その下の根拠のところから一つ一つ議論していったら、その結果が第2の結論のところへいくかどうか、最後に見ていただきたいと思えます。

まず「結論を得るに至った論拠」というところの1の「市立病院を取り巻く市内の医療環境の変化」です。これは先ほど申し上げたようなことで、これは淡々と事実を書かせていただくということで、次回の答申のときはきちんと書きますが、今回は議論にならないので省略させていただきます。

まず、「市が市民への医療提供に関して果たすべき役割」という、これが一番最初にくるわけで、ある意味では市立病院全体の考え方もそこに反映されているということかと思えますが、「市が市民に対し良質な医療を継続的に提供する責任を持つことはいくらでもない。しかし同時に、市は市民が納得する良質な医療を、最も市民の負担の少ない効率的な方法で提供していく責任を有している」ということであります。

それから、「これらの責任を果たすということは、市が自ら病院を経営することとはまったく別のことであり、それが唯一最良の方法であるという保証はない。政策医療については、民間病院でも補助・委託などの方法で対応が可能であり、政策医療を担うから公設公営でなければならないという理由は成り立たない。」

（根岸委員）

ちょっとよろしいですか。私は、この文章を見ると、もう前提が公設民営、あるいは民営化というような気がします。「政策医療を担うから公設公営でなければならないという理由は成り立たない」というのは、逆に解しますと、公設公営でもいいという部分が出てくると思うのです。その場合には、当然公設公営の条件や何かがあるのではないかと。

（開原座長）

すみません。ここの部分だけ、次のページ、あと（資料中項目表示、白マル）が2つありますので、そこまで読ませていただいてから今の議論をお願いしたいと思います。

それで、その次の（白マル）ですが、「市民に提供する医療サービスの質とその効用、さらに、そのサービスがどれだけの市民負担のうに提供されているのか」という視点から検討した場合、現状の市立病院に対する赤字補填の財源を委託契約に基づいて民間に委ねるなどし、地域医療の充実に向けて、財源の有効活用を図るべきであると判断される。その際、市は財源が有効に活用されるよう委託の効果をモニターするなど、新しい行政的役割を担うべきであり、単純に民間に委ねればよいという財政的な意味合いでのみ捉えるべきではない。」

ここまでが市の話でありますけれども、要するに、ここで言っていることは、市が医療を提供するやり方としては、まず病院を持つやり方があるでしょう。それから、もう一つのやり方としては、病院は持たないけれども、お金は持っているわけですから、そのお金を使って現実にある医療機関に業務委託をする。例えば救急医療をやってくださいとか、精神科の救急をやってくださいという形できちんとした業務委託をするという方法もあるでしょう。しかし、いずれをやるにしても、きちんとした市民の目で、絶えずそれが本当に委託されたかということとちゃんと監視しておく必要があるわけであって、どちらをとるにしても監視をする方法が必要である。それから、横浜市の場合を考えると、どうも市が全部持っていなければならないというわけでもないのではないかとというようなニュアンスの文章になっているわけですね。



それで、根岸委員の先ほどの御意見でございますが、どうぞ。

(根岸委員)

私は特に、「これらの責任を果たすということは、市が自ら病院を経営することとはまったく別のことであり、それが唯一最良の方法であるという保証はない。政策医療については」うんぬんという、この文章が、はなから、いわゆる政策医療というのはやる必要がないというより、公設公営である必要がないのだという前提にどうも立っているような気がしてならないわけですね。

(開原座長)

なるほど、それは分かりました。そのように読めるとすると、ここは文章を変えないといけませんね。公設公営もあり得ていいと思いますから。

(根岸委員)

ですから、公設公営の場合に、例えば、今大きい問題としては給与の問題ですとか、こういう問題を挙げて、こういうようなものが解決されない場合においては、それが何も公設公営である必要もないとかいうようなことが何かないと、このままだとちょっと誤解を生むのではないかと思います。

(開原座長)

分かりました。ここで言いたかったことは、むしろ私の頭の中には逆のことがありまして、何となく、「政策医療をやるためには公設公営でなければならぬ」という議論が今までまかり通っていたわけですね。それは違いますよということ言いたかったのです。だから、ちょっとそのニュアンスは書き変えたいと思います。一番大事なことは、例えば今ここに100億円というお金があったときに、それをどう使うのが一番いいのかという発想でなければいけないと思うのです。それで病院をつくって運営するのがいいのであれば、もちろんそのように使って公設公営の病院をつくってもいいのですが、もしその100億円を別な使い方をして、もっといい医療が提供できるのであれば、それはそっちの方法を考えるべきであると思うわけです。

(根岸委員)

例えば政策医療を考える場合には、それが必ずしも公設公営だけでなくその方法によっては、形態として公設民営とかいう形も考えられるということにはなるのでしょうか。

(開原座長)

そののところを皆さんに御議論いただきたいと思いますが、私は「も考えられる」というと、今度は逆に民間の方が弱くなってしまう気がしますね。私は、河北委員の言葉を使えばイコール・フットィングで、公設だって民営だって全く同じレベルで考えて、どっちがいいかを議論していくことが重要だと思います。

(松井委員)

まさにイコール・フットィングでなければならぬと思うのですが、もう既に横浜市の中核病院の政策に、それが如実にあらわれているわけですね。それはもう明らかなわけですから、そういう政策がもう進んでいるわけで、それで実際に地域中核病院は運営されているわけですね。このレポートは港湾病院について書くわけですから、港湾病院が歴史的にあの場所に存在する意義はかつてあったのです。8年前に議論されて、必要だということで作られたわけですが、極端な話、アクセスがとても悪い病院なのです。駅から徒歩で行けない、バスで20分です。基本的には病気のある人はバスに乗れない。大体タクシーということになるわけですね。このような立地の悪い場所に病院を建てるといのは、民間ではまず考えられない。極端なことを言うと、その当時のことを批判してしまうのは大変申しわけないのですが、やはり十分に議論が尽くされていないのではないかと思います。

それから、歴史的な経過を1番のところでお書きいただくわけですが、その中で、やはり横浜市の場合、日本全体も変わってきて、かつては医療施設、特に大型の医療施設を準備するのに民間では力がなかったのが、国立、公立の病院がたくさんあちこちにつくられました。これは歴史

的な経過として当然やむを得なかった取り組みだと思いますが、民間がこれだけ力を持って、並ぶか、あるいはそれ以上の医療をやるような時代となったときに、どうしていつまでも公営でやっていかなければならないのかという議論が起こって当然だと思いますし、実際に横浜市は既にそういうことを選ばれて、政策的に他のいくつかの地域中核病院がもう民営（方式）を入れておられるわけなので、そのことを1つ書くだけで、これはあまり議論の余地はないのではないかと思います。同じベースにあるのだということをやればいいのであって、根岸委員の御発言された、少し意図的に結論から導いて、逆にちょっと類推できれば、要するにこれは思考の過程を書くのだとすれば、まだイコール・フットィングの形で書いておかれた方が、あまりこれは結果を誘因するような書き方をされない方がいいと思います。これはちょっと言葉上の問題ですけども、事実、横浜市では、もう既にそういうことをやっているわけですから。初めてやるわけではないので、そのような事実を淡々として書いていただくので全然問題ないのではないかと思います。

（開原座長）

ここのところは、確かにそういう意味では公設公営を否定はしていないのですが、何かちょっともって回ったような言い方で、少し変な表現になっていますから、ここはもう少し淡々とした表現に直しましょう。

（松井委員）

やってこられた歴史的な経緯をそのまま尊重すれば、こういうことになるのではないかと思います。私には思いますので。

（開原座長）

ここでは、要するに公設公営もあるし、民間に委託する方法もあります。それはどっちが市民のためになるかという点から判断すればいいことであるということによろしいですかね。

（辻本委員）

言葉ということの問題で、少し戻りますが、結論のところの最後ですね。「『公設民営』とするべきである」という結論の持っていき方が苦しくなるのではないかと思います。インフォームド・コンセントの論理で言えば、患者が目前の主治医に「べきである」と言われると、それはもう押しつけそのもののパターンリズム。このあり方検討委員会ということでの提案ですと、そうしたニュアンスで書いてしまうと押しつけになる。なぜそう提案したかという理由が大切であり、「であろう」といったような幅をもたせる表現にすれば、相手の選択の余地ということが生まれてくるというように思います。言葉上の問題ということにとらわれてはいけなかもしれませんが、「するべきである」という結論について、少しニュアンスを変える必要があるのではないかと思います。

（開原座長）

ただいまは大変大事な問題であると思います。確かに「べきである」とか、そういう言い方をすべきでないかもしれませんね。

それでは、他に市の役割に関する御意見はいかがでしょうか。

（越智委員）

「市が市民への医療提供に関して果たすべき役割」の最初のところで、プラスアルファとして、やはり、市は「市民が納得する良質な医療を貧富の差にかかわらず受ける保障」というか、どのような経営形態になっても、市民の権利を擁護していく責任があるという記述も必要と思います。もちろん「負担の少ない効率的な方法」というのも大事なのですが、貧富の差、受ける側の経済的な状況によって受けられる医療が変わってきてしまう可能性というのを結構危惧されている市民も多いと思うので、市の何か役割の中にそれを1つ入れていただくとありがたいと思います。ちょっと言い方があからさまであれば、「公平に」とか、何かそういう表現で。

（河北委員）

申しわけないですけれども、今の提案について私は反対です。それというのは、そのことに関しては医療の提供体制が責任をとることなのか、医療保険制度、あるいは生活保護といった所得配分の別の仕組みで責任をとるべきことなのかを議論していませんから、私はそれには反対です。ですから、公平に受けられるということは文章として入れていいと思いますけれども、提供体制の問題ではないと思います。

（開原座長）

今の点はどうですか、越智委員。

（越智委員）

提供体制という以前に、市が責任を持つという意味での大きな枠組みの中では、一文がないと、どういう結果がここから提案されていくか分からないのですが、そこで非常にやはり市民の不安というのが残るのではないかなという気がしております。

（根岸委員）

私は河北先生の御意見と逆なのですけれども、やはりその辺が民間病院でやるか、自治体病院で行うかという、医療の内容の大きな違いであるような気がしております

（松井委員）

歴史的に見て、例えば市立・公立病院が、いわゆる保険制度ができる以前のことも考えて、施療的な病院を運営してきたかということ、必ずしもそれをしていないわけですが。日本の医療において、ほとんどのそういう部分というのは、救急も含めて民間が担ってきたのです。ついこの間まで、病院の前を救急車が素通りする市民病院が全国に山のようにあったわけですから、そういうことを考えると、今、根岸委員が御発言されたことはちょっと見当たらないのではないかと。本来市がやるべきことをずっとやってきていなかったのではないかというように思います。私もある市民病院に長く、医者になって割とすぐのころから勤めたことがありますが、救急車は目の前を素通りですよ。ほとんど来ませんでした。それが当たり前とって運営された期間が非常に長かったと思うのですね。本当に救急を一生懸命やるようになったのは最近だと思います。

だから、そういうことを考えますと、私の大学もそうですけれども、保険制度のできる以前は、いわゆる施療病院と、ちゃんとお金を払っていただいて拝見する病院と、バランスよく運営されてきたと思いますね。今はそんな時代ではないので、河北委員が御発言されたように、保険制度である意味でのベースはちゃんと確保されているわけですから。そして、しかも医者には応召義務というのがあって断れないのですよ。これは訴えられれば医者は負けます。病院でも負けますから。店を開けているのに、例えば汚い風体をしている方がもし来たとして断ったら、これは訴えられれば負けるわけですよ。デューティーを負わされているわけですから、これは医師法で保障されているのですよ。

（越智委員）

おっしゃる意味はよく分かります。そういうことを皆さんがなさっているという意味で言っているわけでは決してないのですけれども、これからある程度個人負担の部分というのかなり増えてくると思うのですね。差額ベッドの問題ですとか、あと自費の部分ですとか、そういった均一化の部分以外のところでもかなり医療負担というのが増えてくる中で、受けた医療が受けられなくなってしまうということも今後ますます増えてくる可能性があります。高齢化も含めて年金の問題も含めて、いろいろな中で、福祉との連動の中で論じなければいけないことなのだろうとは思いますが、すべてを担っている市の医療の中でも、そこが担保されるとありがたいという思いで申し上げただけでございます。

（河北委員）

ですから、今の越智さんのお話をもし受けるのであれば、ここに、例えば「市がすべての市民に対し」というふうに入れれば、それで済むことなのですよ。例えば室料差額の問題だとか、あるいは自己負担の問題は、当然高額療養費制度というものがありますし、それから自己負担に

関しては、どこの医療機関に行こうと、例えばバウチャーみたいなもの、あるいは税の還付というような形で返せばよいことであって、市民病院だけ、市立病院だけが担うということではないわけです。ですから、ここに入れるとしたら、「市が市民に対し」という、この「市民」というのはすべての市民ということの意味をしていますけれども、あえてそれを入れるのであれば、例えば「市がすべての市民に対し」と。

(開原座長)

ただいまの議論も大変重要な議論だと思います。公平ということは確かに必要だと思いますので、すべての市民に対して公平に良質な医療を継続的に提供するというような形にさせていただきます。確かに民間病院の中には、営利を目的として、例えば差額ベッドを非常に増やすとか、そういうのが決してないとは言えないのですが、ただ、すべての民間病院がそうかということ、逆にそうではなくて、民間病院であるがゆえに一生懸命生活保護の人たちを診ているような病院とか、そういう病院もあるのです。逆に、公立病院の方がそういうのを診ないというのもありましてね。ですから、そこは一律に民間だからどうだ、公立だからどうだということでもないように私は思います。

(辻本委員)

総論として実際に受けとめて、そこは踏まえておく必要があると思うのです。ですから、その上でという形で持ってきてもらったらいいと思います。

(開原座長)

いずれにしても、公平ということは確かに必要なことでありますので。

(田村委員)

今の議論ですが、この「公平に」という言葉が入ると余計そうなのですが、良質な医療を継続的に提供する責任を市が持つというのは、実はやや言い過ぎではないかなと思います。まだ「提供するような種々の対策を講じる」とか、要するに、市が責任を持つということ、まさに公設公営のようになりますし、やはり教育と医療は日本の中では提供体制について位置づけが違いますので、教育はまさに市が責任を持つことだと思いますが、医療については別にそれぞれの都道府県、地方自治体が責任を持つということにはなっていないと思いますので、やや言い過ぎなのではないかなと思います。

(開原座長)

そうですね。市だけが持っているわけではなくて、国にももちろん責任があるし、県にも責任があるわけですからね。

(飯田委員)

今の議論ですが、公設公営でなければいけないとか、あるべきだという話の以前に、民でできることは民でやればいいわけです。民でできることを公がやる必要はないわけで、民ができないこと、民では不十分なことを補佐的にやるべきです。ですから、公設公営であってはいけないということを書く必要はないのですが、さっきの議論について、私は違うだろう、論理が逆であると思います。

今の話も、医療制度自体に特定療養費制度があるわけです。必要最低限の医療を保障しないとではなくて、今のお話は差額ベッドうんぬんという特定療養費の話です。医療の本体の質とは関係ないわけで、やはり患者の選択の自由もあるわけですから、お金をたくさん払ってもいい個室に入りたいという人もいるわけです。うちはいい個室もないからそういう方はいませんけれども、そういう場合もあるわけです。それはそれで選ぶ自由もあるわけで、そういうのが市立病院、あるいは公設民営でも委託でもいいのですが、そういうのがあってはいけないという理由は全くないのです。あらゆる市民に与えるのであれば、そういうプラスアルファのものを欲しい人に与えてもいいだろうと思います。これはあまり差額ベッドにこだわる必要はないと思います。すべてが差額ベッドだと、これは困りますけれども。

もう少し理論的にいかないといけないと思います。何となく感情的な話になってくるので。だから公平という言葉を使うわけですね。「公正」という考えの方がいいと思います。

(田村委員)

もう1つ。ここで議論することかどうか分からないのですが、今の部分に関係するので。

一方、公設公営を行う、公設公営にした方がいいという場合ももちろんあるだろうと思います。それは幾つか条件がありますが、ともかくもう保健医療サービスがその地域で非常に不足していて、かつ、どこかに委託しようと思っても委託する相手がいない。将来的に医療事故が非常に増えた場合、もう民間が手を出しにくいということも、もしかするとあるかもしれない。要するに委託する相手がいないというような、不足していて、かつ委託できるとか民営化といっても、要するに医療自体がない場合は、多分公が何としてもやらなきゃいけないという場面もあるのだらうと思います。それから、もう1つは、多分財源にある程度ゆとりがあるというのもあると思います。こういう条件が重なったときは公設公営が望ましいということなのだろうと考えますが、医療環境によるのですが、市立病院なり港湾病院を取り巻く変化としては、それほど医療が不足しているわけではないですし、周りにもいろいろな病院があるというようなことで、だから、そこからすると、今、公設公営をなすべきという条件には当たらないというようなのが、ここなのか、その後なのか分かりませんが、どこかにあってもいいのではないかと思います。

(開原座長)

分かりました。議論をしていない問題に、国と市との役割分担という問題も本当はあるのですね。その辺まで議論していくと、非常に話が複雑になるものですから、そこまでは書いていないわけですが、これは国立病院の議論のときもあって、例えばハンセン病の施設は、どうしても国がやらなければいけないのではないかという話があって、ハンセンの施設は国立として残したのです。ですから、そういう議論は確かにあるのですが、ただ、市の場合はそういうものがあるかどうかというのは、これはまた議論をしなければならないところだと思います。今の田村先生のお話はよく理解をいたしましたので、ちょっと文章上の工夫をしたいと思いますが。

それでは、次へいかせていただいでよろしいでしょうか。その次としては「港湾病院の経営面における課題」というところでありますが、「港湾病院は、再整備後このまま直営で経営した場合、運営に係る一般会計繰入金は年額35億円から40億円となるうえ、経常損失は38億円から42億円程度になるものと予想される。一方、地域中核病院は、市から毎年1,000万円から1億2,800万円程度の補助金又は委託料を受けるのみで、各経営主体の責任で運営されている。港湾病院再整備の目標とされている内容を見ても、地域中核病院と比較して特段の差異があるとは認められない。また、結果として、両者の診療圏は病院の所在する区及びその周辺区となっており、救急医療等に果たしている役割も同じである。再整備後の運営に多大な一般会計負担を要することなどから、港湾病院が現在と同じ経営形態を維持していくことは適当ではない。」

これは越智委員もいろいろ言うておられました。何か市立病院でなければ困ることがあるのではないかということを一先懸命越智委員が御発言されたわけですね。それで、私も何かそういうものが本当にあるのだらうかと思って、いろいろこれまでも議論してきたつもりではあるのですが、少なくともそれはあまり出てはこなかったように思うのですが。

(根岸委員)

ここも、私は先ほどと同じ議論になるのですけれども、2番目の「港湾病院が現在と同じ経営形態を維持していくことは適当ではない」と、ここで結論を書いているわけですね。例えば今のままでいったら、こういう問題もあるというようなことであるなら分かるのですが、はなから「経営形態を維持していくことは適当でない」、「適当でない」ということで結んでいるという部分ですね。

(開原座長)

ここは確かにインフォームド・コンセントの問題だから、事実だけを述べればいいのかも少し

ないのですが、ある程度結論のところへは誘導しないといけないものですから「適当でない」とは書きました。しかし、だからどうしなきゃいけないというふうには書いていないのですが、公設公営はどうも無理ではないですかという、そこまではここで書いてあるのですけれどもね。だから、要するに公設公営にすると、毎年毎年40億円ぐらいの赤字を市が補てんしていかなければならないのですが、それでも適当でしょうかということなのですからけれどもね。私も40億円出す必要があるのだったらいいと思うのですけれども。

(根岸委員)

例えば損失が38億円から42億円程度出るということ自体についても、本当に積算がどうだとかという細かい分析もしていないと思うのです。ただ、今の状態でいったときにこのくらい出るということで積算されているのではないかと思うのですね。

(開原座長)

そうですね。

(田村委員)

「適当でない」というのは、この経営面における課題、ここで書かれた点から考えると適当でないということなので、これはこういう文章で、この点から考えると適当でない。というのは別に全体を言っているわけではない。他の考え方から見ると公設公営……。

(根岸委員)

ただ、これは「維持していくことは適当でない」ということは、もうだめだということだと思ふのです。

(田村委員)

財政負担の点から考えるとやっているだけですから、他の点から考えて公設公営が適当だという文章が他に出てくれば、別にそれは。一つ一つの観点で、その観点から見てどういう形態がいいというのを議論するというのは、それぞれについてある程度、表現は少し柔らかくするかもしれませんけれども、その点についてこうだというのはいいのではないかと思いますけれども。

(開原座長)

先ほどから申し上げていますように、これは全くのたたき台ですから、訂正することはやぶさかではないのですが、ただ、単純にこれはだめだと言われると困ってしまいます。だからどういうふうには書けというように言っただくと訂正のしようがあるのですけれども、これはだめだという、まとまらなくなってしまう。

(松井委員)

根岸委員の御発言の主旨を酌み取れば、確かにこの予測値というのは、この前、市の方から御提示いただいた、こういう予測がありますよという数値だと思うのですが、今、院長先生初め、この前も見学に行きましたけれども、コンサルタントを入れていろいろと努力をされておられるわけですので、そちらのおっしゃる予測値を少しお話を伺って、もちろん整合性があるかどうかは検証しなければいけませんけれども、最大うまくいったとしてどうなるかというものをもし加えるなら加えて、なおかつだめなのかどうかを判断することが求められると思います。それは、このぐらいのものを出すのであれば市民は納得できるのだろうかとか、そういう視点を加えれば、もう少し現実的になるのかなと思います。市がおっしゃっておられる、こういう予測でスタートしていること自体が、非常に民間の病院を運営している者としては信じられないことなのですから、ただ、これが現実ですから、これをどの辺まで改善できるのかという、ある意味での改善計画みたいなものが院長先生のところでおありになれば、それについて少し伺ってみて。私たちはそれを具体的な数字としては伺っていません。努力されているということは伺いましたけれども、それがこの延長線上でどうなるかということについて、少し田村委員さんに計算をしていただいて。

(根岸委員)

私も、この数字だけ見たら、本当に公設公営というのは非常にしんどいと思うのです。しかし、市の方から出ているいろいろな数値そのものが、やはり一番厳しい状況を想定しているような気がするのですが。

(開原座長)

それでは、ここのところ、これは確かに推測値なのですよね。ただ、事実としての港湾病院の数値もあるわけですよね。だから、それで書くという手もあるのですけれども。そっちが事実ですから、これだと推測値だからまだまだ変わるのではないかということですから。

(飯田委員)

レポートに関しては、この議論はずっと切りがないのですが、少なくとも計画がいいのか悪いのか、意見を聞くか聞かないかというのがあるにしても、事実があって、伝えられたものを前提に議論してきたわけです。しかし、それだけじゃだめだろうということで、現場に行って、現場の経営幹部からもいろいろな意見を聞いてきたわけです。現場の経営幹部からは数字も考えも出てこなかったわけですから、現状としてこれが事実なのです。これをたたき台に議論するしか方法がないのではないですか。はっきりいろいろな方から意見を聞いてきたわけです。そこから今後の計画は出てきていないわけです。それが事実です。ですから、また差し戻しても、これは同じじゃないですか。

(根岸委員)

差し戻してって、私はそんなことを言ったわけではないのですけれども。

(飯田委員)

いやいや、意見を聞いてもですね。もう既に現場に行って直接聞いてきたわけですよ。

(開原座長)

確かに私も、前回も、なぜこれだけの赤字が出るのかということについては直接お伺いをしました。ですから、一応現場の御意見も伺ったとは思いますが、確かにこの38億円から42億円という数字が現場から見ても適当かどうかということは、この数字自体については伺っていないので、もう一度ここのところは、経営努力によってそれがどこまで圧縮できるかということをお伺いして、ここへ書き込むことは十分可能だと思いますので、そのところは、もしそういう意見が出てくれば、事務局の方をお願いをします。

(辻本委員)

基本的に今まで、例えば港湾病院が大きな赤字財政を積み重ねてきたという実態そのものが市民に情報公開なされてこなかったことも1つにあると思うのですね。それが今回、このあり方検討会が入ったことで、数字ということも含めて、今日の港湾病院が抱えている経営的な問題だったり、あるいは他の諸々の問題ということが浮き彫りにされることが、このあり方検討会の役割だと思いますので、ここのところはある意味では十分に説明をするということで、数値を羅列するという書き方、表現で市民の方にも共通の問題意識を持っていただくという、そうした提案の方向性でお示しいただけたらいいなというように思いますけれども。

(開原座長)

それから、先ほど言い忘れたのですが、実はこの答申は主文がございまして、その後ろに資料はつける予定です。ですから、ある程度これの根拠になる、委員会のおきに出てきた表や何かはつくとは思いますが。

それでは、ここの部分に関しましては、この38億円から42億円という数字自体に関して、もし再度御検討いただいて訂正する必要があるれば訂正をするということにして、一応のニュアンスとしてはこういうことで、根岸委員、よろしいでしょうか。

それでは、次の港湾病院の医療面、これは課題という言い方がいいかどうかよく分かりませんが、医療面における現状というような書き方でもいいかと思いますが、「港湾病院が再整備後に果たすべき医療機能は、地域に不足する医療や市域全体で不足する医療などである。精神科二次

救急、緩和ケア及びアレルギー疾患などが該当するが、これらの再整備後に必要とされる機能については、別途契約に基づいた委託という形で経営的に負担にならない方法で対応することもできる。また、港湾病院の周辺には、横浜赤十字病院、社会保険横浜中央病院、市大センター病院などがあり、地域医療に対して一定の役割を果たしている。上記の。これ、「不採算医療」という言葉が適切かどうか、ちょっとよく分かりませんが、「不採算医療については、周辺の病院に契約に基づいた委託を行うことで対応することも可能である」。

これはどうでしょうか。これまであまり議論していないのですが、市大病院との関わりということがある。横浜市はもう1つ大学病院を持っておられるわけですよね。ですから、本来であれば同じ市同士ということで、大学病院と市立病院がもっともっと連携や機能分担すれば、はるかに効率よく医療が提供できるのではないかなと思うのですが、市大病院は市大病院でやり、市立病院は市立病院で同じような機能を持つということもあまり意味がないかもしれない。特にこの場合は近くにあるわけですので、その辺はもう少し何とかならないかなと私自身は思いますが、これはどうでしょうか。

(根岸委員)

「経営的に負担にならない方法」というのは、多分これは市当局がという意味ですよね。そういう意味ですね、病院側ということではなくて。

(開原座長)

ええ。だから、精神科二次救急にしても、例えば市大病院の方とよく話し合えば、もう少しうまくできるかもしれないし、場合によれば年間1億円の補助を出しますから、どこかの病院で引き受けてくれませんかという形でやることもできるかもしれないという、そんな意味ですね。

(越智委員)

今、この4番のところ、現状というふうにおっしゃったのですが、課題という意味でも、今、座長が御発言されたような、全体に横浜市の中の病院における港湾病院の役割分担がきちんと見えていないので、そのあたりの課題としては、全体の中でどのような役割を担うか、あるいはどのような連携体制をとるのかということも大きな課題ではないかなという気がしています。

(開原座長)

おっしゃるとおりです。これは実は横浜だけの課題じゃなくて、日本全体の課題ですね。ですから、それももう少し書いておいてもいいですね。課題という形で、もっと連携ということをきちんと考えてくださいよということですね。

(河北委員)

そのような話が出るのであれば、この委員会に関しては長野県のダムと同じように、この病院は廃院というような選択肢もあるのではないかなと思うのです。さっき松井委員が御発言されたように、この地域というのは非常に交通アクセスが悪いですね。どのぐらいの人口がこの周辺に住んでいるのか、私は知りませんが、廃院というのも選択肢の1つではないかと思えます。

(根岸委員)

それも分かるのですが、ただ、現実には病院をもう建てて、来年12月に建つというときに、その議論は成り立たないと思いますが。

(河北委員)

他のものに転換をするという発想があります。医療ではないですよ。

(根岸委員)

ですから私は、これからも出てくるのですけれども、やはり今までの議論が、例えばいわゆる経営形態にしても、一般論で議論されており、現実には建物が来年12月に完成して、それですぐ開院するというような現状を踏まえたときに、やはりどうなのかなというような難しい問題があるのではないかなという気がするのです。後で経営のところではいろいろお話があると思いますが。

(開原座長)



次へいかせていただきますが、その次は「市民参加の運営評価」ということで、「市が、市民に対して責任をもって、質・量ともに十分な医療を提供していくためには」ここも、最初の1のところで「責任を持って提供する」というところに多少文章上の訂正が必要かもしれませんが、いずれにしても、ここはそのことをいっているわけではなくて、「次の項目に配慮した市民参加の運営評価のあり方を検討していく必要がある。補助金等、税投入の透明性、納得性の担保。市民の医療ニーズの定期的調査、ヒアリングの実施。総合的な苦情処理対策。利用者の病院選択、機能分担理解のための情報公開。住民参加型の包括的医療行政のシステムづくり」と、これはいろいろ御意見をいただいたのを一応整理して、そこに掲げたという、そういうことでございますけれども、これはいかがでしょうか。

(辻本委員)

私どもも、病院探検隊が3病院共通の問題として1つ挙げておりますのが、いわゆる情報開示に対する取り組みです。例えばカルテ開示のための整備、そのあたりが非常に認識が低いなということを感じました。時代は情報開示の波ということは後退はしませんし、いまだにカルテがミミスがはったり、カモメが飛んでいるという状況は改善していかなければなりません。そのあたりも新病院開設というところで、ぜひ電子カルテとか、そうしたITについての問題についてもここで付記していただけたらと思います。情報公開のところに加えていただく形で。

(開原座長)

今、実は問題が2つありまして、ここで書いてあることは病院の中の情報開示かといえばそうじゃなくて、ここに書いてあることは医療行政に対する情報開示なのですね。だから、横浜市に対して、もう少し情報を開示したり、市民参加をしてくださいということであるんですが、今の辻本委員の言われたような病院の中の情報開示の問題は、これはちょっと出てこないのです。それはどうしますかね。

(田村委員)

運営評価というのは、医療行政なり横浜市の医療システムの評価という意味ですよ。病院の評価ではないのですよね。だから、広くとっておけば、例えば医療行政の評価なり医療システムの評価といえば、その中に市立病院も、もし直営、公設公営の施設があれば、それは当然その中に入っていきますので、それに含まれていいのではないのですか。

(開原座長)

そこは一工夫しまして、今の辻本委員の御意見も何とかうまく入れられるように考えましょう。

カルテ開示の話は、これはもう今の一般的流れですので、ここへ書いておくことは全く問題ないのですが、電子カルテの話まで書きますか。辻本委員はかなり期待をしておられますが。

(辻本委員)

カルテの内容だけではなくても、今はコスト意識が高まった患者さんたちが医療費に関する情報も求める時代になってきているのですよね。10年先、20年先を考えたときには、やはりそうした情報もすぐにオープンにできるような形をつくっていかうとすると、もう電子カルテシステムということを導入していく必要があると思います。

(飯田委員)

今の質問は、電子カルテシステムとはまったく関係なく、レセプトシステムの話です。それは今でも出ます。電子カルテというのは、診療内容をどのように記録して、どのように情報を利用するかという話ですから、今の質問とはちょっと違います。

(辻本委員)

コストだけの問題じゃなくて、この地域の医療ということのエビデンスを出していくためにも、データ処理ということも必要になってきますから、ですから、それこそ今時あれだけ大きな規模の新設というような形で立ち上げるならば、やはり同時にそのことも併せて考えていただきたいと思います。

(開原座長)

大変よく分かるのですが、どういうふうに入れたらいいかな。

(河北委員)

今の件は、例えば公設民営、あるいは移譲による民営化というようなことを含めて、その場合には契約をしなければいけないわけですよ。契約先に対する条件設定までここに書き込むかどうかということになってしまうと思うのですよ。ですから、それは次の段階であって、もっと大雑把に書いておいた方がいいと思います。こういうことをしる、ああいうことをしると言いますと、結局、じゃ、お金をくださいという話に、契約の中身になるわけですよ。そうではないような一般論として書いておいた方がいいと思います。

(辻本委員)

ただ、やはり新設される港湾病院の今後の方向性ということも、ある程度提案の形をとるのではないのですか。

(開原座長)

今は、港湾病院を丸ごとどうするかということを考えているわけですね。ですから、港湾病院の中をどうするかという話は、これはまた別の次元の話になる可能性はあると思います。港湾病院を丸ごと今後どうしていきますかという話ですから、その中身の話をあまりやり出すと、こういう機能も必要だと言われても、ちょっと話がかみ合わなくなる可能性があります。ただ、おっしゃることは非常によく分かりますので、もう少し総論的な形で、何か書く方法は考えてみたいと思います。

それでは、最後のところの、これが一番結論のところ直結する問題ですが、「経営形態に関する考察」です。「現在の役割と経営状況を勘案した場合、市立病院が現状の経営形態のまま存続するということは考えにくく、地方公営企業法の全部適用、公設民営(民間委託)、委譲による民営化など、とり得る最善の方法によって市民医療の改善を図る必要があると考えられる」。

さすがにちょっと廃止というのは書いてありませんけれども、「今後、市立病院が市民に必要な医療を確保しつつ効率的な運営を確保していくためには、横浜市の地域中核病院と同様に、担うべき医療機能と市の支援条件等を協定などにより明確にしたうえで、民間の経営主体によって運営していく方法がより望ましいと言える。したがって、各病院の役割や置かれた状況を勘案して、可能な場合には『委譲による民営化』を検討し、その実現が困難な場合には『公設民営』や『地方公営企業法の全部適用』などの方法を検討すべきである」。

それで「委譲による民営化。病院の土地・建物等を民間の経営主体に委譲するため、財政面から考えれば、最も望ましい形態であるが、建設費が高額であることから相当の価格で譲渡せざるを得ないこと、立地条件の点でも必ずしも優良な物件とは言い難いことなどを考慮した場合、引受手があるか否かが最大の問題と考えられる」。

それから、「公設民営(民間委託)。市の会計上、現在と同じ地方公営企業法の一部適用のまま、病院の管理運営全般を民間の事業主体に委託することになり、実質的な経営を民間で行うため、赤字削減効果が期待できる。また、民間のみでは十分な医療が提供できないと思われる部分については、市が契約によってその医療機能を委託することも可能である。しかし、提供すべき医療機能をはっきり契約で示しても、委託先がきちんと対応しないというリスクもあり、ほかに委託を希望する病院があれば、それとの競争の下で委託すべきである」。

最後に「地方公営企業法の全部適用。病院職員の給与、処遇を変更することが可能であるが、赤字を削減できるかどうかが未知数である。他の自治体病院でも導入されており、これにより改善された例もあるが、そうでない例もあり、必ずしも効果が得られるとは限らない。また、付与された権限を活かして、実際に経営改善を推進していく優秀な事業者を登用できるかどうかなど、不確定な要素もある」。

「上記の利害得失を鑑みた場合、新港湾病院が選択すべき経営形態としては、現在再整備中であり、これから開設される病院であることから、『委譲による民営化』を第一に検討するべきである。なお、具体的な検討の結果、実現が困難な場合には、市立病院としつつもその管理・運営は民間に委託する『公設民営』とするべきである。

いずれの経営形態をとったとしても、病院経営のリーダーシップをとる病院長にどれだけ相応しい人材が得られるか、同様にそれを補佐する事務長にどれほどの手腕があるかによって、結果は大きく異なることになり、この点には十分な配慮が必要である。また、他の病院も含め、市立病院も市民の病院として正しく運営するために、市民の参加による評価点検の仕組みを作り、その結果を公表していくことが求められる。」

それで結論にいくわけですが、結論にいく前に、ここのことについて御議論をお願いいたします。

(根岸委員)

私は、この議論は、やはり一般論で終始しているのではないかと思います。本来こういう議論というものは平成2年のときに議論していなければならないものなのですね。それで、少なくとも、私はやはりこの委員会の議論の中で一番心配しています。心配というより、平成2年である程度議論して答申が出て、できるまでに10年ぐらいかかっているわけです。その中でいろいろな議論がなされた結果として、平成12年度に建てているのだと思うのです。それがわずか5回の委員会で本当に民営化ですよということを出すことはどうなのかなという疑問があります。10年間もかかった部分を何で5回でという。

それから、1つは、やはり今までこの議論の前提となっているのは、今の港湾病院なり市立病院が財政的にこうだから、だから民営化だ、あるいは民間委譲だとか公設民営だと言う。では、公設民営にすることによってどのようなメリットとデメリットがあるのかという議論が何もされていないのではないかと思います。やはり来年12月に完成して、それですぐ開院するということになる場合に、いろいろな問題が出てくるのではないかと思います。例えば、1つは、ここには書いていないのですが、委譲による民営化といったときに、起債で建てた施設を市が一括で国に借入金を返さなければならないという問題も出てきます。それから、例えば公設民営にした場合に、少なくとも平成12年の建設の際には公設公営でやっていく、それを前提として、今の港湾病院の中でも、それ相当の対応を今まで多分してきたのではないかと思います。

それから、職員の問題にしても、これは今、職員をどうするかということは答えることはできないと思うのですが、現に港湾病院があるわけですね。それらの対応をどう考えるのかというのが、やはり重要な部分があるのではないかと思います。

(開原座長)

それは私も御発言のとおりだと思います。私が答えるのが適切かどうかよく分からないのですが、実は、その問題に我が委員会が踏み込むと、多分解決策を本委員会が提案するということが到底できないということですね。

(根岸委員)

ただ、私がなぜこんなことを言うかということ、この答申が平成2年の二の舞になる可能性があると思うからです。

(開原座長)

二の舞というのはどういうことですか。

(根岸委員)

二の舞というのは、答申を出したはいいいけれども、いろいろな問題が出て結局できなかったという意味です。ですから、平成2年に答申を出して、また再度こういうことになると、例えば公設民営化するときにはこういうこととというような、よほどの市の条件なり何かがないと、なかなか難しいのではないかと思います。

(開原座長)

ちょっとすみません。さっき言いかけたことを最後まで言いますと、実は、恐らくこれを実行しようと思うと、本当に大変だろうということですね。職員の方の問題もあるだろうし、議会の方もあって、またいろいろな意見が出てきてうまくいなくなってしまうということもあり得ると思います。ただ、我々の委員会の役割というのは、私自身の今の気持ちとしては、そういう問題は一たん置いておいて、純粹に市民の立場で考えたときにどうあるべきなのかということを考えてみる。それで、それを市長さんに答申をする。ただ、それをどう実行していくかというのは、これは行政の問題でありますので、我々の答申の結果が、諸般の事情からそのとおりできないということだって当然あっていいと思うのです。ただ、今の世の中の常識や、学問的な背景とか医療の背景とか、そういうものをいろいろ考えると、やはり理論からいえばこうではありませんかということをお示しするのがこの委員会の役割ではないかと、私は思っております。

(根岸委員)

先ほど最初におっしゃった、「すべきである」ということが、いわゆる選択肢として委譲による民営化、あるいは公設民営、地方公営企業法の全部適用と。これは私の考え違いが分かりませんが、どうも順番が、まず民営化はということで、どうも現実的に本当にそうなのかという。選択肢としてこういう方法があるけれども、この場合には、例えば私はやはりまず全部適用じゃないかと思うのですが。全部適用する場合には、こういう条件として、例えば給与問題ですとか、あるいは管理者としてこのような条件が必要ですよと。それができない場合においては、例えば公設民営、あるいはその先には委譲による民営化ですよというような、何かどうも公設民営をまず考える中で、これは私のひとりよがり分かりませんが、今の現行制度を全部否定する中で結論が出てきているような気がします。だから、今の状況をどう改善すればこうなりますよという議論がやはり必要なのかなと思うのです。

(開原座長)

分かりました。まず、ちょっと1つずつコンセンサスを得ていきたいと思うのですが、今のまま何もしないでもいいですということはないですね。そこは、まず本委員会としては完全に一致していると思うのです。ですから、公設公営のまま一部適用のままでいいですということは、まずないですね。それは否定していいですね。

そうすると残るのは、結局全部適用か公設民営か、民間へ完全に委譲するか。結局その3つしかないと思うのです。それにプラスとしているいろいろな委託をすれば、そういうような細かいことがあるとしても、要するに経営形態としてはその3つしかない。そうすると、あと残る問題は、その3つを並列して利害得失を論じてこの答申とするか。利害得失は論ずるけれども、ある程度順位をつけるか、その問題だけだと思うのです。ただし、仮に本委員会が順位をつけたとして、例えば民間委譲がいいですよというように順位をつけたとしても、実際にそういう人がいなければ話にならないですね。公設民営がいいですよと言っても、実際に引受手がなければ、当然そんなことはできるはずがない。けれども、今、我々の委員会が横浜市を歩き回って、委譲を受けてくれるところはありますかと我々が探して歩くというわけにもいかない。それから、我々が公募して、そういうのはありますかと言うわけにもいかない。だから、我々の立場としては、理論的に考えて、こういう順番が一番いいのではないですかと。ただし、それが実行できるかどうかということ、あくまでもこれは市の方で行政として実際に対応してみないと分からないことだと、そんな感じでしか答申ができないのではないかと私は思っております。ですから、結局は3つの順位をどうつけるかの問題だと思います。

そうすると、今、この書き方は、一番いいのは委譲することですと書いてあるわけですね。委譲が一番よくて、公設民営がその次で、地方公営企業法の全部適用はここに書いていないから、否定してしまっているような感じの書き方ですね。もちろん、全部適用を復活して3つを並べるということは構わないのですが、そうすると、根岸委員の順位のつけ方としてはどうなりますか。

(根岸委員)

私は順位にこだわっているわけではないのです。私、4回目の委員会は欠席したのですが、1回目から4回目、今までの議事録を全部見たのですが、やはり議論の中で地方公営企業法の全部適用はどうだという議論ですとか、あるいは今の港湾病院の現状ですとか、横浜市の現状はこうですよと。ところが、委譲による民営化ですとか、公設公営化をした場合にはどうだという議論というのはあまりされていないような気がするのです。それですぐここへ公設民営化とすべきだということが本当に書けるのかどうか。

(開原座長)

分かりました。確かに私も、時間的にちょっと議論が足りないという感じはして、特に全部適用のところを本当に全部適用でいいのかどうかという議論が十分に尽くされたとは言えないとは思いますが、そこのところについて御意見がございましたら、今の根岸委員の御疑問に答えるような形でお願いできればありがたいと思います。資料としては、今日、3が出ているわけですが。

(根岸委員)

私は、この文章でいくと、多分議論の中では、地方公営企業法の全部適用をする場合には、冒頭に発言しましたように、例えばどのような管理者を持ってくるかとか、給与がこうだとかという、そういうことで、それが出れば、ある程度赤字を消せるという議論も多分あったと思うのです。そんな議論が全部消えてしまっているわけです。

(河北委員)

そのような議論はこれからの話ですよ。この答申が出たら議論であって、ですから、さっき私は、この資料の3について根岸委員に御質問したわけですよ。それで、全部適用であろうと一部適用であろうと大差はないということなのですよ。ですから、私は、開原座長の方針のとおり、やはり選択肢が幾つかある。それを並列するよりは順位をつけるべきであるというように考えています。議論は、私はもうされていると思っています。

(根岸委員)

私はそうは思っておりません。

(河北委員)

それは、思っているか思っていないかの違いだけです。

(根岸委員)

それは後から議論するべきではありません。今議論しなければいけないと思います。公設民営にするかしないかの議論ですから、した後に地方公営企業法を全部適用するかなどというのは意味のないことです。

(田村委員)

委譲による民営化か、公設公営のままにいくかどうかという議論は地域中核病院との比較によって今までさんざんしてきたわけですね。それは、地域中核病院が委譲による民営化ですので、横浜市では本当に地域中核病院という素晴らしい成功事例が目当たりであって、それだから委譲による民営化というのが今ここで座長が書かれたメモになっているのです。公設民営は、日本の場合、まだ医療であまり経験がないので、いろいろな形があり得るのだと思いますけれども、横浜市としても全く経験がないので、やはり今まで非常に実績のある地域中核病院と同じ形の委譲による民営化というのが、この第一位優先順位に来たのだと思います。その地域中核病院との比較はさんざんやってきたわけですから、議論はし尽くしていると思いますけれども。

(根岸委員)

私はこれ以上申し上げませんが、最後に市にお聞きしたいと思います。ここにありますように公設民営にする場合に、来年12月に完成する港湾病院、それから開院するといったときに、現段階で解決しなければならない問題、あるいは難しい課題として、どのような問題があるかとい

うことをお聞かせいただけますか。答えられる範囲で結構ですけれども、どんな問題が出てくるかということ。

(事務局)

私どもは、委員の皆さんに、問題認識を踏まえた上で3つの項目について御検討いただいて答申もいただきたいというお願いをいたしました。今は、12月にいただきたい新港湾病院の問題について御議論していただいております、本市といたしましては、答申をいただいて、その答申を十分検討させていただいた上で、当然市としての責任を持って、さらには当委員会に対する誠意を持って対応していくということを申し上げたいと思います。

(根岸委員)

ですから、市の責任というのはどういう問題かというのが、私は分からないのです。どんな問題が出てくるのか。少なくとも現段階では、それをどうしようということは別問題として、どんな問題が出てくるかぐらいは多分想定されていると思うのですが。

(事務局)

根岸委員初め、開原座長も語発言されていたような問題点は当然あるだろうと思っております。

(開原座長)

組織を改革するときは本当に大変な話ですので、私も不可能なようなことを書いてもしょうがないということはおく分かってはいるつもりなのですが、しかし、ある程度理論的にと言ってしまう言い過ぎかもしれませんが、分かっていることは一応書いておいて、ただ、それが現実問題として実現できるかできないかについては、それはこの委員会としては少し別な問題だというように考えておいた方がいいのではないのでしょうか。そうしないと、両方一緒にしてしまうと話が混乱すると思います。

(田村委員)

私が言うべきことではないかもしれませんが、今、この骨子に至るまでにやりとりが少しあった中で、他の委員が書かれたことでとてもいいと思ったことがあったので、その方が続けてくださればお願いしたいのです。例えば地域医療連携とか、あるいは医療の質向上のために、診療する機能とは別に、港湾病院のあるスペースをそういう医療連携とか質向上のための何か研究所なのか分かりませんが、そういうような機能を置くというのはどうかという提案がありました。私は、その発想は十分検討に値するのではないかと思います。もしその委員がカミングアウトしてくださるのであれば。

(飯田委員)

それを提案したのは私です。今日の答申案で出なかったのも私も黙っていたのですが、いろいろな委員の方がおっしゃったことですが、他の地域中核病院で、1年半たっても8割の病床しか稼働しない病院が、他の地域(北部地域中核病院)でもあるわけですね。新港湾病院ができる二次医療圏は、市内で一番の病床過剰地域なのです。しかも市大病院もあるし、公的病院のあり方もまた変わりますね。これ、630床も必要なのかと。病院をやめろという極端な意見も選択肢にはあるとしても、そこまでいかないまでも、建築中のものは今更しようがないだろうと開き直っては困ります。それでは、病院以外、あるいは病院に関連したもので使う道があるだろうという提案を行わせていただきました。ですから、私も個人的には630床は必要ないと思っています。これから病床過剰地域になり、また人口が減ってくるわけです。2025年、15年の人口も減ってくるわけです。新しい医療法で、基準病床となり、非常に過剰な地域になるところで、果たしてまだできていない病院が必要なのか。しかも交通の便も悪い。すべての面からいって、630床は誰が受けても多分負担になります。赤字はどんどん増えていく。民間委譲にしようが、公設公営だろうが公設民営だろうが、よほどの補助金、あるいは委託費を出さない限りは、これはできないと思います。まともな数字では受ける人はいません。それだとどうするかというと、病床300床か500床が分かりませんが、やはり適当なスペースを幾つか決めて、余っ

たと言ったらおかしいですが、それに対していろいろな健康教育とか質の向上とか、医療従事者の教育とか、そういうものに使うモデル病院として、辻本委員が御発言された情報開示も含めて、いろいろなことをやる病院にすればという提案を私は出しました。その資料が今日ここへ出ていなかったのであえて話しませんでした、できたらその資料を公表してください。

(開原座長)

それでは、ただいまのものもどこかに是非入れさせていただきたいと思います。

それでは、今日は時間の関係もあって、12時にお帰りという方もありますので、終わりたいと思います。結論のところは改めて読みませんが、結論に至った論拠というものを改めて文章にしたということでありませう。

それで、今後の御相談であります、今の議論の中で、まだ委員が全員一致というのでないのは、全部適用を選択肢の1つとして書き込んでおくかどうかということなのですが、全部適用を本委員会で完全に否定するというのもやり過ぎかなと、今、根岸委員の意見を伺っていてそんな感じもいたしましたので、選択肢の中には入れておくということはあるといいという気はいたしますが、その利害得失はもう少しきちんと書かせていただくことにしたいと思ひます。

それで、全体のニュアンスとしては、横浜は地域中核病院という非常に先見の明があったすばらしいシステムをおつくりになったわけでありませうから、今度の病院も地域中核病院の1つとして考えれば、非常に意味のある病院になるのではないかとというのが一番の趣旨なのでせう。

それで、今度が12月12日です。そうするとあまり時間がありませんので、それまでに今日いただいた意見を全部入れて文章化して、次回に御議論いただかないといけませんが、次回にまた大幅な修正をするということは、ちょっと時間的に無理がありますので、できる限りまた電子メールでやりとりをさせていただいて、それをもって何とか合意できる文章をつくりたいと思っておりますので、これから数日間、電子メールが行き交って大変お忙しくなるかもしれませう。恐縮でございますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(河北委員)

最後に1つ質問ですけれども、今の飯田委員の御発言も含めてなのですが、634床がすべて平成2年に議論されて、その後、建設まで来ているということをお前提にしたものであるということではないと考えてよろしいのでせう。ですから、634床、病院の病床として使わなければいけない、あるいは機能はあそこに書かれたものをそのまま配置しなければいけないとか、そういうことは、今ここで議論していませんけれども、委譲にしても、あるいは公設民営しても、それはそのときの契約の中でもう一度再検討をするということによろしいのでせう。

(根岸委員)

全部適用の場合でも同じようなことですよ、どういう形態であろうと。

(河北委員)

そうです。すべてこのままやらなくてはいけないということでは変えるというのは非常に難しいですよ。

(開原座長)

分かりました。その辺もちょっと書くことにしまして、そうすると、飯田委員の御発言された内容もうまく盛り込めることにもなるかと思ひますので。

(根岸委員)

座長のおっしゃっている公設民営化なり民間委譲の場合には、今、座長がおっしゃった部分がきちりしないと、多分できないのではないかと思ひます。

(事務局)

最後に一言、先ほどの議論の中で、私どもが新港湾病院の試算値を出させていただいた件について御議論がありまして、病院の方の、いわゆるさらなる経営改善をやった場合にどうなるかと

というようなお話がありましたが、確かに試算の方法が、前に御説明したように、いろいろ苦労して、かつては診療報酬が右肩上がりで伸びるような前提の試算も行いました。今回お示したのは、現在の市民病院並みという考え方で試算をしたもので数字を出させていただきました。それこそ経営形態はともかくとして、経営改善を今までやってきているわけですし、これからさらにやろうとすれば、さまざまな試算値というのがあり得るというようには思います。ですから、その辺も踏まえまして、改めてどのような形でこの数字を取り扱うのか、委員会としてどのような評価をいただくのか、相談をさせていただきたいと思います。2つも3つも数字を出すのが、必ずしも今後の議論に有益とは私どもも考えられませんので、それは相談させていただきたいと思います。

それからもう一点、これは根岸委員を初め、専門家の方に最終段階での整理をしていただければよろしいと思うのですが、公設民営方式の中で、市の会計上は現在と同じ地方公営企業法の一部適用のままというようなことになっておりますが、一方で全部適用の議論もだいぶありましたので、事務的な整理の内容になるかもしれませんが、それとの関係が果たしてどうなのかというのも、ちょっと頭に置いて最後の詰めをお願いしたいと思います。

## (2) その他

- 次回日程確認 -

## 3 閉会

了