

【横浜市市立病院あり方検討委員会 第6回委員会 議事録】

- ・日 時 : 平成14年12月12日(木) 午後3時00分～5時00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、
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 議事

(1) 意見交換

(開原座長)

第6回横浜市市立病院あり方検討委員会を開催いたします。今日は、中間答申をまとめる予定になっています。皆様の前に中間答申案を配布しておりますので、その内容について御意見を伺いたいと思います。

まず、これまでの中間答申案の作成過程を御説明させていただきたいと思います。前回の案から、今回の答申案に至るまでには、委員の皆様方から大変熱心な御意見をいただきました。最近では電子的にいろいろな意見のやりとりができるものですから、第1回目の御意見を踏まえて改訂案をつくり、それを皆様に再度お配りいたしました。それに対して第2回目の御意見をいただいて改訂案を再作成し、またそれをお配りしてということで、3回の修正がありまして、作成されたものが本日配布させていただいた資料です。

その間、本当に委員の皆様方からはいろいろな御意見をいただきまして、心から御礼申し上げたいと思います。ただ、すべての御意見がこの中に盛り込まれているわけではありません。と申しますのは、御意見の中にはお互いに食い違うものもあったということでありまして、すべてをそのまま並べたのでは何のことだかよく分からないということになります。できる限り皆様の御意見を入れながら、しかし、中間答申としては一貫性のあるものにしたというのが、このお手元にお配りしたものです。

私は、今の段階としてはこの案をもって最終の中間答申にしたいと思っております。しかし、この中間答申案自体も大変大事ではありますが、いろいろなプロセスを経て、この中間答申案ができたということであり、その過程にあった議論というものも、私は大変大事だと思っております。そういう意味で、いろいろな御意見が見えなくなってしまうともいけないとも思いますので、今日は、そのような御議論があったことについて御発言をいただくことも結構ではないかと考えております。

それほど長いものではありませんので、添付された資料の方は別としまして、中間答申案の文章の部分は事務局で読み上げていただきまして、1節ごとに御意見を伺うことにしたいと思しますので、そんなことで議事を進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(根岸委員)

前回の委員会で、座長から、公設民営あるいは公設公営での一番の議論は、一般会計からの繰入れとか、経常収支がマイナスとかが、経営努力を行うことによって、どのくらい赤字が縮減できるかという計算ができるのであれば、次回の委員会を出してくださいという御発言がありましたが、今回、その資料が出ていないのは、特に計算ができなかったということであるのか、あるいは今まで出ている数字が確かな数字ということになるのか、お聞かせいただきたいと思っております。

(事務局)

前回の委員会で、そのお話があった以降、調整をさせていただきましたが、以前私どもが行った試算を御説明する際に申し上げましたように、新港湾病院は600床規模になるということもあり、現在600床規模で運営されております市民病院の平成13年度の決算数字を基礎に今回の試算を行ったものです。

市民病院については、これまで市としても経営努力をした結果が反映されているわけであり、新港湾病院の経営を試算するにあたって、最も適切な数字であろうと判断しております。

前回お話がありました経営努力に関しては、地域中核病院の資料も併せて示させていただきましたので、例えば地域中核病院でその数字を当てはめたらどうだろうかなど、さまざまな数字があるかと思いますが、私どもとしては今の段階で、委員会に試算としてお示しできる数字はこれ以外にはないのではなかろうかと考えております。

(根岸委員)

行政として積算できるのはこの数字以外にないということですか。

(事務局)

そのとおりです。それ以外の数字は持ち合わせておりません。

(開原座長)

よろしいでしょうか。

それでは、どこか区切りのいいところまで読み上げていただいて、それで御意見を伺っていくことにしたいと思います。1ページ目の「(1)中間答申」ですが、四角に囲んであるところが結論でありますので、ここは最後に御意見を伺うことにしたいと思います。それでは、まず前文のところからお願いします。

(事務局)

前文及び(1)中間答申 読み上げ

(開原座長)

ここは最後に御意見を伺うことにして、その次の「(2)答申の論拠」の「 .前提」のところからお願いします。

(事務局)

(2)答申の論拠「 .前提」 読み上げ

(開原座長)

そこまでは前提でありまして、この中間答申案を読んでいただくにあたっては、一応こういう前提で考えられているということを記したものであります。その点については特に御意見はございませんか。

(根岸委員)

3の「従って、例えば、当初の計画を見直して」という以下の部分「建物の一部を地域の医療連携のあり方、医療の質向上、高齢医療対策などを研究し実践するセンターなど、公益的な目的に利用することも考えられよう。」で、こうすることによっていろいろな問題がたぶん出てくると思います。というのは、起債で建物を建てているなどのことからいろいろな問題が想定されると思いますが、問題となること等について教えていただきたいのです。

(事務局)

今、根岸委員が御指摘されたことについては、病院事業会計のもとで建設しておりますので、それ以外の目的に使用する場合には起債の処理の問題が生じると考えています。それに伴って、また別な財源手当の問題も生じてくるであろうと考えています。

(開原座長)

今の事務局の回答ではなかなか難しそうですが、病院として利用することを前提としてこの中間答申案はできているということでありますので、そのように転用することについては、

この中間答申案の範囲外だという、ある意味では断り書きみたいなものですので、実際に、もし転用することになれば、改めてその問題は別途検討しなければいけないだろうと思います。よろしいでしょうか。

それでは、その次に のところをお願いいたします。

(事務局)

(2)「 . 市立病院を取り巻く市内の医療環境の変化」読み上げ

(開原座長)

これは事実をありのままに述べたつもりですが、何か特に御意見はございますか。よろしいですか。それでは、その次の をお願いいたします。

(事務局)

(2)「 . 市が市民への医療提供に関して果たすべき役割」読み上げ

(開原座長)

ここはいかがですか。

(根岸委員)

語句の問題ですけれども、3の民間医療機関の説明で、民間の医療機関とは特に日本赤十字社、済生会、厚生連が入っているわけですね。御承知のように、日赤ですとか済生会、厚生連には地方自治体、県立病院ですとか、あるいは市町村立病院、組合立病院と同じように公的病院の1つです。そうしますと、民間というのとは全く違います。

例えば、「民間等」ということであればまだ分かりますけれども、「民間」というのは誤解を生むのではないかと思います。

(開原座長)

そうすると、「民間等」と「等」を入れるということですね。確かに私もこの言葉をどのように表現するのがいいのかよく分からなかったもので、わざわざ注をつけたのですが、今の御注意は大変よく分かりますので、「民間等の医療機関」といたしましょう。そうすると、最後の「原則として民間に任せる」というところも「民間等」で「等」を入れた方がいいですね。

(河北委員)

今の注のところですが、丸括弧が始まるのはどこからですか。

(開原座長)

その最後の丸括弧は要らないですね。

(越智委員)

これから市が直接医療を提供していかないというような時代に移行していくとした場合、この「市が市民への医療提供に関して果たすべき役割」というのは、とても重要なところになってくると思います。今回の議論の中では、ここがまだきちんと話し合われているとは言い切れないくらいに時間が足りなかったと思いますし、今後、別の市立病院のあり方を考えるときにも、もう一度見直さなければいけない部分もあると思います。

この部分で前回私が提案した「公平に」を入れていただいたのは大変ありがたいのですが、次の「市民の負担が最も少ない効率的な方法を選ぶ」というあたりですが、「効率的」というのは、医療や福祉には一番抵抗を覚える表現です。効率的にしていくことで、例えばこの後に地域中核病院が非常にがんばっているというお話が出ていまして、それは確かにそうだと思いますが、地域中核病院に限らず、民間病院の中にはやはり効率運営をするために、現場でドクターですとかナースが過剰な労働をしているケースもあると思われまして、効率を追求すると医療の質という問題でかなり厳しくなる状況も、今後ますます出てくると思います。

そういう中で、「効率的」というよりはむしろ「適正」といった形で、市としては医療の質をきちんと見ていく必要があるのではないかと思います。できればこの部分に、例えば、市が自ら直接医療を提供しないような場合には、それがきちんと担保されるような新しいシステムですと

か、市の役割というのを、明確にしていく必要があるのではないのでしょうか。

(開原座長)

「効率的」というのをとりましょうか。

(飯田委員)

私は少し意見が違うのですが、「効率的」という表現にはそういう意味は全くなく、投下したものに対してどれだけのアウトプットがあるかが「効率」なのです。絶対値を下げるということではないのです。ですから、簡単に言えばコストパフォーマンス(費用対効果)もあるし、投入した資源においてどれだけの成果を上げたかということですから、無駄がないということです。これは全く正しい言葉です。医療法の第1条にも「効率的」で適切で質のいい医療をしなさいと書いてあるわけですから、「効率的」というのは間違いではないのです。それは皆さんが「効率」という言葉を、無駄を省くということではなくて、より以上に削減すると捉えているのが間違いであって、それは定義のとり方の誤解だと思います。

(根岸委員)

これから市立病院のあり方の中で細かく議論が出てくるか分からないのですが、先ほどの公的医療機関で、わざわざ医療法の中に公的医療機関ということで、例えば県立病院、市町村立病院ですとか、あるいは済生会、厚生連ですとか日赤というようなことで、分けて規定していること自体について、やはり民間病院と公的医療機関というのは、医療そのものが違うとっていいのではないのでしょうか。国がそのような法律をわざわざ定めているのだから、公的医療機関というのは根本的には違いがあるのではないかと思います。

例えば、公的医療機関については国の補助金を出しますとか、それは当然違いがあるからこそ、そのような規定があるのではないかと思います。

(河北委員)

その違いを明確に述べてください。その違いは何ですか。

(根岸委員)

それは採算的にいろいろな医療分野があるからです。

(河北委員)

例えば、どのようなものですか。

(根岸委員)

例えば、救急ですとかがあります。

(河北委員)

救急は、いわゆる民間病院ではいくらでもやっています。

(根岸委員)

「いくらでも」というのは、すべてがそうではないわけです。小児科医療だって現実的にはほとんど減ってきているわけです。

(河北委員)

それは理由になりません。厚生連が公的病院に入ったときの議論の経過はご存じでしょうか。それまでは厚生連は公的病院に入っていませんでした。そんな議論はありません。

(開原座長)

ここで公立とそれ以外と2つに分けた理由は非常に明確でありまして、要するに地方自治体が自分でお金を注がなければいけないかどうかです。つまり、地方自治体の持っている税金を注がなければいけないか、いけなくないかというそこだけの区別しか、この場合は考えていないわけです。

(河北委員)

こういうところで使う言葉というのは、「公私」と「官民」とは使い分けなければいけないですね。国立病院あるいは自治体立病院というのは官立病院ですよね。ただ、先ほど根岸委員が発言

されたように、公的病院というのが医療法上位置づけられているというのも事実ですから、それは法律が悪いのです。

(根岸委員)

そういうことももちろんですけども、少なくともそういう形で法律上位置づけられているという現実があるわけです。

(河北委員)

ただ、そこに厚生連が加えられたときにはそんな議論はありませんでした。

(根岸委員)

厚生連のことを言っているわけではなくて、特に自治体立病院ということです。

(開原座長)

いろいろ実態を見てみる必要もあると思いますけれども、公立の病院が多いか少ないかというのは県によってすごく違います。私の知っている例でも福島県は公立病院が非常に少ないです。

(根岸委員)

そうですね。県ごとにだいぶ違いますから。

(開原座長)

それでは、福島県の医療がすごく悪いのかということとそんなことはありません。私立の病院が地域の中核病院として非常に頑張っている医療をやっています。だから、そこは一般論として捉えるのは難しい点も確かにあるので、このような表現にしたということです。公立の病院を完全に否定しているわけではもちろんないのですが、要するにどちらが市の税金をより少ない方法で、同じように良質な医療を提供できるかという、そこを判断基準にしていくのがいいのではないだろうかという考え方です。

(田村委員)

話は戻りますが、efficiencyの方の効率的ですが、1番の2行目の「市民の負担が最も少ない効率的な方法」となっていて、負担が最も少ないというと正にインプットが少ない方になってしまいます。もしできるならば「市民にとって最も効率的な方法を選ぶ責任をも有している」とすれば、先ほど飯田委員が言われたようなインプットとアウトプットの関係になると思いますので、修正していただければと思います。

(開原座長)

「効率的な」を生かして、「負担が最も少ない」という方を切るべきだということですね。

(田村委員)

場合によっては税金をたくさん払っても、市民側にとってハッピーな方法もあるかもしれないということです。

それからもう一つは、ここは「政策的に必要な医療機能」というのが出てくるのですが、政策医療とは何かという定義は難しく、場合によってはここである程度定義をしてもいいのかなと思います。政策医療というのは国の政策医療ですと、癌(がん)だとか、それこそ救急医療も全部入ってきますので、これが本当に地方自治体なり国が提供しなければいけない医療かということ、それに対しては多くの異論があります。

私が思うには、「政策的に必要な医療機能」という言葉を使ってもいいのですが、もし使うのであればその市あるいは地域で不足している医療で、市町村がその提供について責任を担うべきと考えられる医療というようなこと、不足しているからやらなければならないというような文言で定義すればいいのかなと思います。一般に救急とか、癌(がん)だとか何とかということ話が大きくぶれてしまうかと思えます。

(開原座長)

私もこの言葉は大変悩みました。悩んだがゆえにわざわざ括弧がついているのですけれども、私は意識的に政策医療という言葉は避けました。政策医療というのは何のことやら分からない。

ですから、これは政策医療という言葉のつもりで書いたのではなくて、「政策的に必要な医療機能」とわざわざ解説的に書いたわけです。

田村委員が御発言されたように、もう少し解説をつけてもいいかとは思いますが、私の今の理解としては、「政策的に必要な医療機能」というのは、時代とともに変わっていくのではないかと考えています。ですから、内容を書き込むことは到底できないのではないかと考えていますので、解説をするのであれば、今、田村委員が御発言されたような方法で注をつけることは可能かとは思いますが、ただ、何が足りないかというのは、またこれもなかなか判断が難しい。しかし、注をつけてもいいですけれども、「その地域で不足している医療機能」でしたでしょうか。

(田村委員)

「地域で不足している医療で、かつ市町村なり都道府県が提供支援なり、直接提供するべきと考えられる機能」です。医療といっても、例えば美容整形みたいなものであれば、別に市町村が提供しなくてもいいと思われまますので、結局は同じようなことになってしまいますけれども、政策医療でないということがここで合意がとれていて、今の議論で議事録に残ればいいと思います。

(開原座長)

下手をすれば、その都道府県や市町村がやらなければいけない医療は何かという話にまた戻ってきてしまいます。

(根岸委員)

政策的医療というのは難しいと思います。田村委員が御発言されたとおり、地域によって、例えば横浜市では政策的な医療ではないけれども、他の地域においては政策的な医療であったり、他の地域においては政策的な医療ではないけれども、横浜市にとっては政策的な医療というのは当然あると思います。その辺で政策的医療とは何かということにもなります。

(飯田委員)

前段で書いてあるのではないですか。要するに、自治体が委託料や補助金を出すものが政策的な医療となっているわけです。これでいいのではないですか。必要だから委託費なり補助金なりを出す。それは座長も御発言されたとおり、その時代、時代に合わせて変えていけばいいので、あまり書き込まない方がかえって縛りがなくていいのではないかと考えています。政策医療とは少し違くと、田村委員が御発言されたことが合意されていけばいいのではないかと考えています。

(河北委員)

私も飯田委員が発言されたとおりだと思います。なぜかといいますと、政策的に必要なかどうかは各自治体が自分で考えればいいことだから、その内容を書き込む必要は全くない。というのは、例えば規制改革などの議論であっても、そこでもし自分が足りないと思ったら、その地域を離れてほかに移ればよいというような移動があってもいいことを基本的に考えるかどうかです。ですから、この政策に必要なかどうかはそれぞれの自治体が考えればいいことですから、私はこの文章でいいと思います。

(田村委員)

いわゆる政策医療とは違うという議論は、合意がとれていけばいいのではないかと考えています。

(開原座長)

それでは、一応このままということにさせていただきたいと思います。

(辻本委員)

3番と4番を何度も読み返したのですが、逆ではないかと感じました。2番で「担うための病院が公設公営でなければならぬ」という必然性はない」とここで言っているわけです。その後「横浜市においては」ということでの地域中核病院の役割ということが優れたものであるゆえに、と3番に戻るといのように私は読み返して、何か違和感があったのですが、皆様の御意見を伺わせていただきたいと思います。

(開原座長)

まずその違和感の原因をおっしゃっていただけますか。

(辻本委員)

3番の最後2行の中間あたりで、「民間病院がその機能を果たし得る場合には、原則として民間に任せるべきであろう」と、ここに結論的なものを持ってきているわけです。そうすると、3番に限っては上で説明していることと、だから民間に任せるべきであろうというところが、何か非常に強引に持ってきてしまっているように読めました。それがなぜなのだろうと4番にいくと、「ああ、そうか、横浜にはこういうのがあったのだから」ということで、逆にこれが前後した方がいいのではないかと思います。

(開原座長)

3と4をひっくり返したらという意味ですか。

(辻本委員)

私はそう読んだのですが、ほかの方の御意見を伺わせていただきたいと思います。

(開原座長)

最初はたしか3と4が一緒になっていて、それを引き離したのだったのかな。むしろ、それが今と逆の御意見をどなたかからいただいたので、それで分離したような気がするけれども違うのでしょうか。これはむしろ横浜というのは事例であって、2番目としては一般論として、どうしても自治体病院がなければいけないというわけではないと言っておいて、それではどういう場合に公立の病院が必要で、どういう場合は民間でいいのかということは今度は言っている。それで今度は横浜という事例ではとなっているから、私の頭の中ではわりとこういう流れです。

2番目は、何か今まで日本というのはすべて国立がいいとか、公立がいいと思われていた時代があるんです。特に明治時代というのはそうだと思います。

しかし、それはよく考えてみると、必ずしもそうでないのではないかとこのことを言っているのが2番目であって、3番目はそのところは頭を冷やして考えて、どういう場合に公立が必要で、どういう場合に公立が要らないのかと考えてみたのが3番目です。それでその話を横浜市に持ってきてみると、横浜市は昔から1～3で述べたような考え方を既にとっていたというのが4番目という流れですけれども、やはり変ですか。

(辻本委員)

「原則として民間等に任せるべきであろう」という結論めいた文章が3番にあって、もう一度また何か理由を述べているというように私は読んでしまったものですから。

(開原座長)

4番目は理由でなくて、1～3までは横浜市だけではなくて日本全国に通用する原則であって、横浜市に適用してみると4番目だという流れです。だから、1～3は横浜市だけの問題ではないという考え方は。

(辻本委員)

では、これでいいです。

(開原座長)

ほかに意見がなければへいきたいと思います。

(事務局)

(2)「市立病院に対する考え方」読み上げ

(開原座長)

ここはいかがでしょうか。よろしいですか。それでは、その次のにいきたいと思います。

(事務局)

(2)「医療機能からみた港湾病院」読み上げ

(開原座長)

ここはいかがでございますか。

(根岸委員)

ここも3番の部分で、「横浜病院の周辺には」から「医療機能については」で、最後に「この点」というのは、市大センター病院との絡みだけを言っているわけですね。しかし、市大に限らず前段の部分も重要な検討課題ではないかという気がします。

これを見ますと、このようにやればいいと既に決まっていると言うとおかしいのですけれども、やはり前段の部分も重要な検討課題ではないかという気がします。

(開原座長)

そうですね。そこで分けて書いたのは、もちろん直していただいているのですが、私の頭の中にあっただのは、前半の部分は市が持っている病院ではないわけです。ですから、命令権は働かないわけです。

(根岸委員)

私は逆に、市が持っていない病院であるからこそ重要な検討課題として、本当にできるかどうかというように、逆にもっと重要ではないかと思います。

(開原座長)

後半の場合は同じ市長さんの管轄下にあるわけで、市長さんの努力で後半の部分ならできるかと思っただけですから、むしろ実現しなさいというような意味での検討課題です。そうすると、両方も検討課題であると直した方がいいですか。だから、前半の方は、どちらかというところ「ことも考えられる」という形で、この文章としては弱いですし、後半の方はやればできるでしょうというような感じですね。

(根岸委員)

「分担することも考えられる。特に」こういう問題があつてということなんです。

(開原座長)

そうすると、「考えられる」で切ってしまうしないで、「考えられ、」にして続ければ、両方にかかりますかね。それでも悪くはないと思いますが、少し文章的に長くなりすぎるかもしれない。

(根岸委員)

「この点は」としたのは、今後の重要な検討課題であるというように、この点ということになるとやはり市大センターということになる。

(開原座長)

「この点」をとって、「これらの病院との連携によって分担することも考えられ、特に市大センター病院は同じ横浜市を持つ病院であるが」、これまで市立病院との医療は十分ではなかった。

(根岸委員)

「言い切れない」とか。

(開原座長)

「言い切れない」で切ってしまうと、「これらは今後の重要な検討課題であると思われる」の方がいいですか。

(根岸委員)

すっきりするような気がします。

(開原座長)

それは内容的にはあまり変わりませんので、直すことは一向に構わないと思います。

それでは、そこは今のように修正しましょうか。3行目の後ろですけれども、「これらの病院との連携によって分担することも考えられ、特に、市大センター病院は同じ横浜市を持つ病院であるが、これまで市立病院との医療機能の分担と連携について十分な検討がなされてきた」とは言い切れない。これらの点は今後の重要な検討課題であると思われる」。ほかに何か御意見はありますか。

(越智委員)

細かい点ですけれども、2行目の「現在市に不足している」ということで精神科とかが出てきていますよね。これはあくまでも新港湾病院の計画に入っていたものの中でのということですか。

(開原座長)

そうです。これは新港湾病院の中にこれが入っていたものですから。

(越智委員)

「現在市に不足している」と言われると、小児救急とかいろいろなことが私の頭の中に浮かんでしまったものですから。

(開原座長)

そこは「現在市に不足している」ではなくて、「新港湾病院で計画されている」とした方がいいですか。

それでは、この「現在市に不足している」をやめまして、「新港湾病院で計画されている」に直しましょう。ここは港湾病院のことを言っているわけですから、そういうふうにした方がここは分かりやすいですね。ほかにはよろしいですか。

それでは、に移りたいと思います。

(事務局)

(2)「 . 経営面からみた港湾病院」読み上げ

(開原座長)

ここはいかがでしょうか。

(根岸委員)

ここは議事録を見ても、例えば経常損失が年額38億～42億という数字を見ても、事務局のお話の中にこれのほとんどは減価償却が30億円だというようなことがございました。そうしたときに、本当に地域中核病院と全くイコールフットイングになっているのかがよく分かりません。片方は平成13年度の決算数字での比較ですし、その辺はどうでしょうか。

(事務局)

御説明いたします。第3回委員会でイコールフットイングにした資料にしてほしいということで、私どもも今までやり慣れていない部分の作業を行ったわけですが、第4回委員会の資料1にお出したものは、本日の資料にもつけておりますので、それを見ていただきたいと思います。19ページの図表-7です。

このほかに市民病院、現在の港湾病院、脳血管医療センターも含めた資料を作成しましたが、この表は新港湾病院だけ抜き出したものです。

上段に運営にかかわる部分を拾い出してあり、下段には整備にかかわる部分を整理しております。上段の部分については、基本的には経常収支ベースで数字を整理して、地域中核病院については私どもが入手した各病院における平成13年度の経常収支の数字をここに掲げております。

地域中核病院については、減価償却も行った上での数字と私どもは聞いておりますので、新港湾病院の経常収支の中に減価償却が入っております。確かに金額としてもかなり建設費がかかっておりますので相当額になりますが、地域中核病院にも含まれているということで、イコールフットイングになっていると考えております。

(根岸委員)

含まれているというのは、地域中核病院の方も減価償却は含まれているということですか。

(事務局)

はい、そうです。

(根岸委員)

同じように含まれているということであれば、何でそんなに違うのですか。

(事務局)

それは、今までお示した資料を総合的に見ていただきたいのですが、私どもなりに人件費の

問題も含めて、これまで経営改善をやってきた項目がすべて該当しており、結果としてそのようになっているということだと思います。

(根岸委員)

この数字そのものは、例えば細かい分析とかしていないので、今ここがこうですとは申しませんが、本当にイコールフットिंगになっているかどうかというのが、全体の数字の中で、たぶん新港湾病院の患者数と現在の患者数、地域中核病院も今の患者数で、今のそれぞれの病院の条件でそのまま伸ばしていると思います。ですから、それが本当にイコールフットिंगになるのか。もともと条件が全く違うのではないのでしょうか。

(開原座長)

私は、この文章でいいのではないかと思った責任上、なぜそう思ったかということをおし上げます。確かに新港湾病院の数字というのは、推測がいろいろ入っていることは間違いないことだと思います。ただ、現在の港湾病院、現在のほかの市立病院と地域中核病院の比較というのもあり、実はそこでも既に約1桁の差異がありました。ですから、そこはもう減価償却といっても港湾病院は大変老朽化した病院ですから、減価償却というようなものはもうほとんどないに等しい。それでもやはりそれだけの差があったということは我々が見てきたものですし、新港湾病院になったことでは、確かに非常に豪華な施設を減価償却するわけですから、その分負担が増えることは間違いないと思います。

しかし、現在の港湾病院においても似たような数値が出ていたということでは、これはやむを得ないのではないかとこの文章でもいいのではないかと思った次第です。

(飯田委員)

根岸委員の御質問に関しては、前回の委員会で私はかなり発言したはずで、それはお分かりいただいているはずです。もし、イコールフットिंगでないということであれば、それはおかしな話で、私はこの提案のとおりでいいと思いますが、あえてそれを入れるとすれば、この図表-7で見て、既に横浜市の一般会計から35億~40億円の負担が毎年入っているわけです。これを減価償却で、差し引きで相殺すれば、それでほかの地域中核病院との比較はどうかということにしても、決してよくないのです。経常損益の38億~42億円と、横浜市からの一般会計の補てん額の35億~40億円とほぼイコールです。これを差し引いても経営がうまくいっていないということですから、この計画でも新港湾病院に対してこれだけ毎年投入しているわけです。ということはこの計画自体が、合計差引で毎年70億~80億円の投入が必要だということです。

(事務局)

今、御覧いただいている資料について、根岸委員が誤解されているかもしれませんので、事務局より発言させていただきます。この新港湾病院にかかわる本市の一般財源からの負担額の35億~40億円は、その内訳にありますように、いわゆる救急医療も含めた地方公営企業法で認められている繰入れに基づいた金額を、そこに3項目で書いております。それぞれ幅がありますが、ざっと計算して17億~19億円、地方公営企業法の規定に基づいて、毎年やっている医療にかかわって本市が一般会計から入れることになります。

その下に運営資金補てん額と書いてあります。これは通常の経常収支とは別に、現実に病院を運営していくときに、いわゆる収入支出の現金ベースで見ますと、普通であれば足りなくなることはないかもしれませんが、それはなぜかといえば、減価償却というのは経常収支に数字が入りますけれども、実際に現金は出ていきませんので、そこで多少の赤字が出ても現金がショートすることはないということです。一方、本市の場合は、現金がショートする場合にはそれを一般会計から補てんします。それが新港湾病院の場合にはこういう幅の金額になるということであり、減価償却は実際に現金を支出しない中で病院を運営していくときに、これだけの現金が必要になってくるという意味で、運営にかかわる一般会計からの繰入金として整理をしています。

ですから、一方、経常収支で出てくる赤字というのは、減価償却をした、いわゆる通常の収支

の中で出てくる赤字ですから、これは逆にこのままの数字で基本的には病院事業会計の中に残っていているのが横浜市の現状です。

(根岸委員)

数字がどうと言っているわけではありません。比較の数字は全く同じ条件で積算されて比較しているのですかということです。数字ということではなくて、本当の意味でのイコールフットィングになっているのかということだけです。

(事務局)

そういう意味では、したつもりです。

(河北委員)

この表に関しては、私もあのときに質問をいたしましたので、イコールフットィングされていると考えています。減価償却費だとか金利負担等、あるいは償還金等は全部含めていると思っています。ですから、今さらこの資料の説明をするような時期ではないのではないかと思います。

(根岸委員)

ここを説明してくださいと言っているわけではありません。

(河北委員)

私はなっていると思っています。

(開原座長)

ほかに何かございますか。では、一応これはイコールフットィングで考えた数字であるというのが、我々の委員会としての意見であるということで、次の にいかせていただきたいと思えます。

(事務局)

(2)「 . 市民参加の運営評価」読み上げ

(開原座長)

ここについてはいかがですか。

(飯田委員)

これは市民参加と少し違うのですが、第三者機関の評価を受けるということをごどこでもいいですから入れておいた方がいいと思います。市民参加の項ではないのですが、5に評価の話が出たものですから。

(開原座長)

そうですね。これはどこに入れますか。

(河北委員)

の市立病院に対する考え方のところでいかがでしょうか。この の3のところです。

(飯田委員)

そうですね。

(開原座長)

の3のところに、「市民の協力や第三者機関の協力を得て」ですかね。

(飯田委員)

いえ、「第三者機関の評価を受ける」です。

(開原座長)

「市民の協力や第三者機関の評価を受けて」ですか。ちなみに横浜市の病院の中で医療機能評価機構の評価を受けられた病院というのは今まであるのですか。

(事務局)

市大付属病院が受けています。センター病院が今年、市民病院は来年受ける予定です。

(河北委員)

ただ、市大病院は自主返還を要請されたのではなかったですか。

(開原座長)

あれは特定機能病院です。それでは、のところはそれでよろしいですか。今度は です。

(事務局)

(2)「 . 経営形態に関する考察」読み上げ

(開原座長)

ここまででいかがでしょうか。

(根岸委員)

私は、何で最終的に民営化あるいは公設民営がポンと出てくるのかがまだ分かりません。というのは、今までの議論が地方公営企業法を全部適用する場合には、こういうことが必要だ、こういう改善が必要だということなどが議論され、民営化する場合にはどういうことがあるのか、あるいは公設民営化はどうだという議論がまずされていないような気がしております。

これを見ますと、最後の3行ですけれども、例えば公設民営化の場合には「市が契約によってその医療機能を当該民間事業主体に実施させることも可能である。運営に係る収支等についても」というようなことで、このような課題があるということ、あるいは委譲による民営についても、いろいろな難しい課題があります。この課題についてどういうことがあるかというのは、たぶん具体的に議論されていないのではないかと思います。そうした中での公設民営化あるいは民営化を第一とすべきという結論がよく分かりません。

(開原座長)

最終的にこの部分をまとめたのは座長である私でありますから、私の責任でお答えいたします。

まず、課題が検討されていないということはそのとおりだと思います。しかし、それは前提の1のところ、「その困難を現時点ですべて予想し対策を検討することは、本委員会の能力を超えている。従って、この答申の実施にあたっては、市の行政努力を期待する」と書いてあるように、どういう課題が現在あるかをすべてここで列挙しようと言われても、民間委譲するとき本当にそういうのが出てくるのかとか、今の時点では分からないわけありますから無理だと思います。

したがって、この中間答申案ではそこはひとまず置いておいて、そこに書いたように理論的に考えるとどうなるかを考えてみましょうということです。理論的に考えるときの理論とは何かというと、そこは先程申し上げましたとおり、「どうすることが横浜市民の税金を一番使わないで済むか」という問題意識です。しかも、医療機能は保てるか。一方で医療機能を保った上で、市民の税金が一番少ない方法は何か。一言で言えば「効率的な方法」かどうかを考えてみようということです。よりどころとしてはそれしかないと思います。

そうすると、結局この3つの経営形態で、まず医療機能が何か変わっているかですが、全部適用の事例というのは横浜市にないものですから、医療機能がどうかということをうんぬんすることはできません。しかし、民間の病院が運営している事例は、地域中核病院というのがあるわけですから、それと比較してみると、いくらデータを見ても医療機能が変わっているとは思えなかったということです。ですから、経営形態で医療機能はまず同じだろうということは、横浜のデータを見る限りはそうではないかと考えたわけです。

結局そうなると、より所としては、どうすれば一番横浜市の税金が少なくて済む方法かということになるわけです。そうするとこの順番が出てくるわけで、もし委譲するとしてかかったお金が仮に500億円だとして、500億円出して買ひましようというところが仮に出てきたとすれば、横浜は一挙に負債がなくなってしまって、今後の運営費も払わなくて済むわけですから、どう考えてもこれが一番いい方法ですよ。

(根岸委員)

座長がおっしゃるように、一般論としてこれから病院を建てようという場合に、どちらかということの議論はよく分かります。ただ、現実的に建設中で8割近くできていて、起債で、たぶん公設民営あるいは民間委譲するとしても、非常に厳しい条件になると思います。そうしますと、

本当に公設民営にすることによって、新港湾病院の現状を考えたときはどうなのか。逆に負担が増えてくる可能性もあるのではないですか。

（開原座長）

ですから、それがここに書いてあります。それが不可能な場合には公設民営を考えて、それがさらに不可能な場合には全部適用にするのがいいでしょうという意味は、正にいま根岸委員が御発言されたことを言っているわけです。実際に検討してみた結果、公設民営の方はどう考えても横浜市負担がより増えてしまう。より増えるというのは現時点ではなく、将来にわたっても増えてしまうということであれば、第2の方法よりは第3の方法がいいということはあるかもしれないと思います。けれども、それは実施の段階でいろいろな詰めをやってみないと分からないということです。

理論的に考えれば、本当に500億円出して全部買ってもいいというところが出てくれば、それが一番いいです。それはもう誰が見ても、横浜市は負債を返せてしまうし、その後の運営費も赤字にならないわけですから一番いいわけです。理論的に考えればそうです。実現できるかどうか分からないと正直に書いてあるわけですが、理屈の上でもやはりそれが一番いいわけです。

（根岸委員）

例えば、公設民営で民間委譲でも、こういう条件であれば可能ということであればいいですけども、これを見るとそういうものではないと思います。

（開原座長）

その条件を書ければいいですけども、そこはなかなか書けないものですから、その書き方としては、それができない場合には、ということになっているわけです。

（飯田委員）

議論がまた前回の委員会に戻ってしまっただけは困ります。私は、むしろこれは理論的なだけではなくて、理論を踏まえて極めて現実的な中間答申案だと思っています。ですから、今回の中間答申案の中に、理論的なだけでは困る、実現性ということも加えてほしいと意見させていただいたのですが、それは削除されていますから、むしろ加えてほしいぐらいです。今、座長が御発言されたように、ここでは選択肢を幾つか挙げているわけです。これにしると限定しては言っていないのです。いろいろな選択肢があります。それは相手のあることですから、相手との交渉の余地を残しておかないで、条件を細かく規定してしまったら、かえって身動きがとれないことになります。

逆に、建物が8割方できてしまったからこそ、受皿としても、市としても選択肢を残しておく方が極めて現実的です。これは実務的には一番の方法です。ですから、これは理論的なだけではなくて、極めて実務的に現実性を持ったということ、この際に加えてほしいと思います。

（根岸委員）

私は飯田委員とは逆に、現実的に考えた上で、公設民営を否定しているわけでもありませんし、民間委譲を否定しているわけでもありません。ただ、今の現実的なことを考えたときに、まずどの順番かというやはりそれは、私は地方公営企業法の全適が一番だと思います。だめであればその後で公設民営、民間委譲です。現実的なことを考えた場合、今の港湾病院で働いている職員の方をどうするのかという問題が出てくるわけです。

（飯田委員）

それはほかの自治体でもやっているわけです。全く同じではありませんけれども、ほかの自治体も民間委譲しています。できないことはありません。極めて現実的です。

（根岸委員）

その辺は民間委譲をする際の1つの条件として、やはり事前に検討されていないのではないかと思うわけです。

（飯田委員）

ですから、そこではどういう形で委譲するとかを決めてしまえば、受皿が出てこないわけです。逆に、ある程度フリーハンドでやるのが問題なので、幾つかの選択肢と、ある意味ではこれは大きな枠を決めたわけです。この中から選んでくださいと。そうしなかったら答申になりません。

(根岸委員)

ですからそれは選んでくださいではなくて、1番はこうです、2番はこうですと順番をつけているわけです。ですから、この中から現実に近いものを選択してくださいというのであれば分かります。けれども、まず民間委譲ありきで、それがだめなら公設民営、それがだめだったら地方公営企業法の全部適用というわけです。それでは選択の余地がないですよ。

(飯田委員)

いいえ、選択の余地があるのです。

(根岸委員)

だって順番をつけているわけですよ。

(飯田委員)

順番をつけていいのです。選択肢というのは3つ同じではないのです。同じではないから順番をつけるわけです。この委員会としてはこの順番がいいだろうということが多くの意見だと思います。私もこれに賛成です。その中で一番いいと思われるけれども、それは相手のあることですからできなかつたらこれを選びます、これがだめだったら第3の選択肢があるということで、これは非常に柔軟な表現をしているわけです。私は、これは極めて現実的な提案だと思っています。

否定しないことが現実(的)です。逆に、細かく条件を決めてしまったらもう現実(的)ではなくなってしまいます。

(根岸委員)

そういうことではなくて、現実的な対応となると、今の港湾病院の職員がいるとか、今までやってきたことを勘案したときに、何が現実的かということになると、民営化なり公設民営というのは、現実的ではないのではないかと思ったわけです。

(飯田委員)

それは根岸委員の御意見であって、極めて現実的に実際にやっている自治体があるわけです。

(根岸委員)

ですから、ほかではなく港湾病院を考えたときです。

(飯田委員)

港湾病院の状況を考えても、ほかの自治体ができたことであれば、できない理由を逆に教えてほしいです。できない理由は何もないです。港湾病院だから特別にできない理由が何かあったら教えてください。

(根岸委員)

私は難しいと思いますよ。

(河北委員)

今のお二人の御意見を伺っていると、それは意見のすり合わせができるような話ではないわけです。私もここに書かれている文章に賛成です。私はこういう順番を選びます。ですから、横浜市の立場として、私どもの価値観であればこの順番がいい。根岸委員の価値観であれば逆の順番がいいというだけであって、それでこの委員会としてどちらをとるかという話です。

(田村委員)

先ほどの理論か現実的かという話で、理論的という言葉は少し変かもしれないですね。先ほど枠と言われましたけれども、今回の委員会は今後の港湾病院のあり方についての枠組みを提示して、かつ優先順位をつけたということであって、そこにすべて実務の詰めができていくかということももちろんできていないということで、理論的と言うと少し意味が違うかと思います。ちなみに、私も優先順位としてはこの順番でいいだろうと思います。

(開原座長)

私は、そのときに順番をつけるより所を何にするかという問題だと思います。ですから、問題解決の難しさをより所にして順番をつけると、根岸委員の御意見のようになるのかもしれない。

しかし、市民の税金を一番少なくて済むような方法をより所にして順番をつけると、やはりこうなるのではないかと思います。ですから、我々の委員会としては、市民の税金が一番少なくて済む方法をより所にしたいと思ったものですから、こういう順番になりました。けれども、現実的な難しさもよく分かるので、それが実現不可能な場合には、それ以外の方法もとり得ることはあるでしょうということです。

現実の問題の難しさをより所にしてしまうと、結局は現実に妥協してしまうことになると思います。それは行政の立場としては、私は現実に妥協することがあっていいと思いますし、またやっていくうちに、どうしてもそういうことにならざるを得ないということは、まああることだと思います。しかし、この委員会は、いわばあるべき論を議論すべき場だと私は考えています。

(根岸委員)

私は、ここに書いてある公設民営化なり民間委譲による課題と書いてある部分は、非常に重要な部分ではないかと思えます。そこがあまり議論されていない中で、公設民営化というように、ここが問題だということは、結局は、例えば給与を下げるとか何かした場合に比べて、負担が増える可能性もあるのではないかという懸念があります。

先ほどから言っていますように、私は公設民営に反対だとか、民間委譲に反対ということではないですけれども、こういう形で本当に現実的なのかと思えます。

(河北委員)

参考として発言させていただきたいのですが、建設にかかわる費用と、それをさらに約40年から50年、その建物を使っていくことに関する運営費と比べてみると、この建物のメンテナンスを含めての全費用の中で、建設にかかわる費用は、一般論で大体16%から20%ぐらいと言われています。

ところが、こういうふうにはばくだいなお金をかけてしまうと、恐らくそうではないだろうと私は思います。ですから、通常金額であれば40年間使っていく中で20%ぐらいが建設費にあたるわけです。でも、これはとてもそういう金額ではないと考えていて、もしここで起債をしてこういうものをつくって、それを今度委譲するとすれば、そこに横浜市としての負担が生じてしまうかもしれませんが、あとのメンテナンスの費用を考えていくと、結果としては委譲してしまった方がいいと考えて、私はこの順番が適正だと考えております。

(根岸委員)

ただ、すでにあのような大きなものを建築してしまっているという現実としての問題があるわけです。

(河北委員)

さらに財政負担は大きくなりますよ。

(根岸委員)

議論の中にあつたわけですが、全部適用をやる場合に、一番大きい問題はやはり人件費の部分であることが明確になっているわけです。

(河北委員)

ただ、全部適用でここにその資料を出されていましたよね。全部適用をしてみたら経営がよくなったかということ、よくなった病院の方はどうも少ない。一部適用でも改善されている病院が結構あつたわけですね。だから、その全部適用というのは決していいものではないと、この中では位置づけたわけです。

(根岸委員)

それは、本来の全部適用をよく理解していない、本当の意味での病院長なり事業管理者の方に、

全権を任せていないからだと思います。

(河北委員)

私はそのことも含めて委譲と公設民営と全部適用を比べたときに、やはり順番としてはこの選択肢が一番いいだろうと思っています。

(根岸委員)

単なる全部適用をやればいいということではないわけです。全部適用をするためにはやはり適した事業管理者を置くことと、行政側がその事業管理者に人事権から何から権限をすべて持たせるというような条件がない限りは、たぶんだめだと思います。

(河北委員)

だから、選択肢が全部適用しかなくなったときにそれを考えればいいではないですか。最後はそこにいく可能性もあるわけです。

(根岸委員)

私はそれが最初だと思います。

(河北委員)

いや、最初ではないですね。

(根岸委員)

また戻ってしまいますけれども、現実的に考えたときにやはりそれが最初ではないかという気がします。

(河北委員)

そこはやはり価値観の問題だから、いくら議論してもしょうがないです。

(根岸委員)

価値観でなくて現実的な問題です。

(河北委員)

根岸委員は現実的なことをとるかもしれないけれども、私は横浜市が選択し得る最善の方法は委譲であると考えています。

(根岸委員)

私は最善の方法は全部適用だと思っています。

(河北委員)

私は根岸委員の御意見とは違います。

(開原座長)

そこは結局、より所を何に置くかという問題だと思います。ですから、ここではこのような文章になっているわけで、ここは議論をこれ以上しても収束することはないと思いますので、一応そういう御意見があったということはよく認識をした上で、中間答申をまとめたいと思います。

(田村委員)

ちょっといいですか。最後の の経営形態に関する考察です。1の前提と絡むのですけれども、最初の座長のお話で、前提の3番目で一部を公益的な目的に利用することも考えられるというのは、この中間答申案では基本的には考えないというお話でした。

そこについてはそれこそあまり議論していないのですけれども、場合によっては委譲による民営化を第一とした場合でも、非常に大きな入れ物で、しかも立地が悪くてということもここに書いてありますが、その場合にはその一部は市が公益的な目的で使って、一部は委譲による民営化ということになれば、実現の可能性がある場合もあるのではないかと思います。

そうすると、ここにどう書けばいいかわかりませんが、この最後の経営形態に関する考察のところにもそれを入れてもいいのではないかと思います。

(河北委員)

それは、経営形態とは全然違う話ではないですか。機能の話でしょう。

(田村委員)

でも、これですと委譲による民営化がだめな場合は、もうその次に公設民営になってしまうわけですから、ここは絡んでくると思います。

(河北委員)

でも、委譲による民営化のときに、どの部分を委譲して、どの部分は委譲しないかというだけの話でしょう。

(田村委員)

それは今回ここでは議論しないのですか。

(開原座長)

この前提は、今後病院として利用することとしております。ですから、その前提を崩してしまうと、恐らくこの中間答申案を全部今から組み直さなければいけないという話にもなるし、またその部分を改めて議論しなければいけないということにもなって、田村委員もおっしゃったように議論していないところです。ですから、実際にそこは行政が今後この中間答申に基づいている御検討されていく中で、もしそういう選択肢が出てきたときには、その点を含めてまた改めて考えることになるのではないかと考えております。今その問題をここへ入れてしまうことは、先ほど根岸委員が御発言された、あらゆる困難さをこの中に入れましょうというのと同じように複雑な問題を持ち込むことになるのではないかとと思うので、できれば時間的にも避けたいと思います。

(飯田委員)

これは前提の3と5と連携しています。ですから、私はこの文章はこのままでいいと思いますが、この委員会として具体的にどうするかということではなくて、3と5が残っていれば、そういうことを含んだ答申になっていますから、私はそれでいいと思います。もちろんこの中には、意味として病院ではない公益的なものに使うということ、病院としてやるけれども、この中にいろいろ市民に開放するのがあっても今でもやっていますからいいと思います。ですから、これもあまり細かい枠を決めないで、大きな枠としてここに書いておいていただければ、それは選択する余地がありますから、病院としてこの機能はいくらでも、という語弊がありますが、できるわけです。ですから、私はこの文章を残していただければ、それで十分ではないですが、半分ぐらいは私の意図が入っておりますのでいいと思います。

(越智委員)

議論が戻るかもしれないですが、1点だけ確認させていただきたいと思います。

財政面から考えたときに、この優先順位というのはとてもよく分かりますし、説得力がありますが、先ほど座長がおっしゃったように、どの経営形態をとっても市民に必要な医療機能というものが、必ず担保される保証があるのかという部分において、これがすべて同じ位置づけとして考えてよろしいのでしょうか。

(開原座長)

私はよろしいと思っています。実はよろしくないという証拠が出てきたときには、そこは考えなければいけないと思ったのですが、今までのあらゆるデータを見ても、よろしくないという証拠がないのです。

(越智委員)

エビデンスがないから、本当にそうだと言い切れるのかどうか。よろしくないというデータ証拠がないから担保されると考えていいのか、私の中ではまだ疑問が残っています。

(開原座長)

逆に救急医療などは、港湾病院もずいぶんと努力されていると思いますが、一昔前は、逆に地域中核病院の方が、救急医療に関してはよかった時代もあるわけです。ですから、その医療機能の点については、どうも経営形態を変えたから医療機能が落ちるとか、公平性が失われるとか、

私はこの横浜市で見ると、そういう証拠がどこにもなかった。だから、そういう点では大丈夫だろうと考えております。

(越智委員)

時代が変わっていく中で、過去には経営形態による医療の公平性がそこなわれたというデータはなかったかもしれないけれども、この先どうなるか分からないという不確定な部分があると懸念されます。単純に考えると公設公営という同じ会社の中での命令系統がきちんと効かなかったものが、民営化して別会社になったときによその会社に命令できるかといったら、まずそれは効きにくくなるというのが一般的な考え方です。そういう意味で自立性が高くなるような経営形態になればなるほど、不安定要素が大きくなる不安があります。将来的に状況が変わっていく中で、市民が必要とする医療ニーズも変わってくると思いますし、それによって必要とする政策的な医療も変わってくるので、それを何とか将来的にもきちんと保証できるような契約ですとか、システムを事前に条件づけることは無理でしょうか。

(開原座長)

そこは私としてはかなり書き込んであると思っております。最後の5番目に、仮に委譲や公設民営をやる場合であっても、その相手方としては政策的に必要な医療機能を担い得るような法人を選定しなければいけないとか、仮に委譲したとしても、そこに対しては政策的な医療はきちんとやるようにしなさいとか、いろいろなところにそこは書き込んであるつもりです。

それでは、最後に四角の枠の中を読んでいただけますか。

(事務局)

(1) 中間答申読み上げ

(開原座長)

今までの議論を受けた主文の部分がここであることになります。

あと、残るところは資料がついているわけでありましてけれども、この資料について特に何か御意見がございますか。これは大体議論の過程で出てきたものを多少整理して載せたものだと思いますが、基本的に大きく変わっていることはないと思いますので、もし特に御意見がなければこれも付属させることになるかと思っております。参考資料はあくまでも参考であって、中間答申の一部でないという解釈でよろしいと思っておりますが、この添付された資料は中間答申の一部であるということになるかと思っております。実際に中間答申の文章の中でも引用しております。

(河北委員)

私は、中間答申はおおむねこれでいいと思っております。おおむねというのは、一部意見があるのですけれども、この1に関して、実は私は書き加えていただきたいと申し上げた部分があります。それが入っていません。この文章が分かりにくいわけではないですけれども、できるだけ分かりやすく書くという意味で、公立病院の場合に国民が公立病院を目にしたときに、ここに毎年35億~40億円程度繰入金が必要であることが書かれています。

公立病院が赤字か黒字かという議論は、こういう繰入金を繰入れた後、さらに経常損益が赤字か黒字かを国民は赤字か黒字かと考えているわけです。ですから、この繰入金はもう全くそこに存在しないという形で考えていて、これだけ繰入れた後で、さらに巨額な赤字が予想されることをあえて書き入れようと思ったのです。それは中間答申の中身の方にも書いてありますから、不要だということでは書かれていないだろうと思っておりますけれども、やはり市民がこの文章を読んだときに35億~40億円程度というものと、先ほどの減価償却費を含めてさらにまた経常損益が30数億~40億円程度の赤字が予想されることを考えてみると、こんなものではなくて、最終的には年間に70億円ぐらい、あるいは70億円を超えるお金が横浜市の負担になっていることをさらに分かっていただくように、あえて書き入れた方がいいのかと思って文章を加えたのですが、これで十分理解されるのであれば私はこれで結構です。

(開原座長)

ほかに何かございますか。

(飯田委員)

私も全く同じ意見です。さっき発言しましたけれども、港湾病院で言うと繰入れと両方で70億～80億円のマイナスになることは、市民には分からないと思います。私も正に発言したと同じ意味で、これは書き加えていただきたいと思います。この文章では、毎年30億～40億円の負担で済むと明らかに誤解します。計画が変わるなら別ですけども、この計画であればやはり70億～80億円のマイナスというか、結果としての繰入金 の定義とは違いますが、市民から言えば繰入れ、補助が必要だと主文の中に書いておかないと、細かく読む方は少ないと思いますので、分かりやすくした方がいいと思います。

(開原座長)

経営面から見た港湾病院という にはその辺が書いてあります。

(根岸委員)

私は書いてあるから、ここに書く必要はないと思います。

(飯田委員)

これは市民に分からないです。35億～40億円だとこれだと思いますよ。一般の人には繰入れと補助金とは違うというのは分かりません。経常損失と繰入れが違うとは思いませんよ。

(根岸委員)

今おっしゃるような形であれば、それはこちらの資料の中に入ると思います。

(河北委員)

ここで毎年35億～40億円程度必要となることが想定されると同時に、経常損失として多額の赤字が予想されるということを一言加えてほしいと思います。

(開原座長)

中の経営のところと、このところが、確かに多少数字が食い違っているというような印象を与えないとも限らないので、むしろここは数字を出さないという手もあるのかという気もします。

(河北委員)

都立病院などは平均すればどの病院も大体35億円ぐらい入れているわけですよ。それでとんとんになればいいではないかというような議論になってしまうわけです。数字は出ない方がいいかもしれないですね。

(根岸委員)

私はこの35億～40億円の前に、今の状態がそのまま継続していったらこのくらいだということで、「現状のまま推移すると」というような形で入れてくださいというのは削られたのですけれども。

(開原座長)

それは経営を基礎として行った試算によればというところで、意味は同じでは。

(根岸委員)

基礎というのは元の数字がそれであって、ただどのように推計したかというのと、やはり少し違うのではないかと思います。ですから、現状のままでいったときには、このくらいこうなりますというのと少し違うのかと思います。

(開原座長)

そこは基礎として行った試算と、別にあまりこだわらないのですけれども、それに尽きているような気がします。問題はその35億～40億円をこの中に書くかどうかですけれども、逆に書いて両方から誤解を招くといけないので、「一般会計からの繰入金及び損失は多額になることが想定される」としまししょうか。その多額を実際に読んでみようという方は、後ろを読んでいただくと分かる。それでは、そこはそういうふうに修正しまししょう。

(根岸委員)

繰り返し4番の部分はやはり順番はこの逆ではないかと、私の意見として述べさせていただきます。

(辻本委員)

そうすると、の1ですけれども、やはり一般市民が読むということ言えば、きちんとプラスとここで数字を出している以上は、明確に説明した方がいいと思います。

(開原座長)

明確に説明するという意味は。

(辻本委員)

繰入金が35億～40億円で、なおかつ経常損益が38億～42億円と推計と。

(開原座長)

もちろんこちらの経営の方は出ます。要するに、中間答申の主文のところから数字を除こうというだけの話です。1ページ目のところの数字を除こうというだけの話です。

(辻本委員)

一般市民の人がこの を読んで、プラスをして「70億円も」と思うのでしょうか。

(河北委員)

辻本委員の御意見は、表の主文に同じ数字を入れた方がいいということでしょう。

(田村委員)

の方に合わせた70億～80億円というのを括弧で説明してもいいかもしれません。

(開原座長)

ただこの数字に関しては、確かに推計値であっていろいろ議論があるところですよ。ですから、いろいろ議論のある数字を中間答申の主文に入れることに関しては、また改めて議論を呼ぶ可能性があります。

(田村委員)

の本文の方でこの35億～40億円というのと38億～42億円というのは、推計では税をこれだけ払う、負担になるということが一般の人は分からないのではないかとというのが辻本委員の御意見です。だから、括弧して説明を加えてもいいのではないかと思います。

(開原座長)

一般会計からの繰入金と経常損失という書き方が分かりにくいということですか。

(辻本委員)

そうです。

(開原座長)

そうするとどういう書き方にすればいいですか。

(事務局)

先ほど御説明した中でやはり分かりにくかったと思いますのは、一般会計負担額と経常損失を足し算したものが本市の最終的な負担ではありません。

(河北委員)

2年間たって償却をするかどうかでしょう。

(事務局)

先ほど申し上げたように、一般会計負担額は現金がショートする部分を経常収支とは別な方法、要するに現金がショートするので一般財源で補う部分が、先ほどの資料の中にあつた運営資金補てん額です。一方、いわゆる経常損失というもっと大きな額があります。38億～42億円という数字がありますけれども、これを全部キャッシュで一般財源から入れないで、より少なくすませるためにキャッシュフローでショートする部分を入れています。ですから、概念が違いますので、運営にかかわる一般会計負担額と運営にかかわる経常収支の損失を足し算しても、その額が本市の負担額であるということではできません。

(河北委員)

の1はこのまま書いて、中間答申の主文の1は、先ほどのように多額の費用負担が予想されると。

(事務局)

そっくりそのまま書いていただくのであれば正確ですが、足し算するとこれは違う数字になりますので、それは難しいと思います。

(越智委員)

現実には幾らになるのですか。

(事務局)

私どもが今試算している数字で申し上げますと、運営にかかわる一般会計からの繰入れはここにあるとおりです。そのほかに、いわゆる建設にかかわる起債の償還にかかわる部分の一般会計負担額というのが、起債の償還の元金部分と利子の3分の2の部分の一般会計負担で補助金として企業会計に入れていますので、それを合計しますと、この試算の考え方で1年間に62億～66億円になります。その中には今申し上げた運営にかかわる部分の35億～40億円も含まれております。

(根岸委員)

3分の2とかというのは、国が定めている建設の元利償還の3分の2を国が交付税措置しているという制度上のものですね。あとの3分の1は診療報酬の中から病院が払う。

(河北委員)

ですから、書くのであれば、合計額を書くよりはの1にあるように、繰入金が年額35億～40億円であって、経常損失は年額38億～42億円と推計されるとそのまま書くか、書かないかということです。

(開原座長)

その再度の提案は、この中間答申の主文には「多額の繰入金及び経常損失が想定される」という数字を入れない文章にしたいと思います。

いろいろ御意見はいただいたのでありまして、正直に申し上げて、その中にはうまくまとまって文章を訂正できたところもありますし、なかなか訂正が難しいものもございました。その部分に関しては大変恐縮でございますが、御意見は伺ったということで、最終的には座長預かりということにさせていただければと思いますが、いかがでございますか。

(「異議なし」の声あり)

本中間答申は、明日、市長に提出しなければいけないことになっておりますので、今日直すところできた部分に関しては訂正して、いろいろ議論があったところは私に預からせていただくという形で、市長にこれを中間報告として答申したいと思っておりますので、御了承いただければありがたいと思います。

では、どうもありがとうございました。

これで終わりということではなくて、また来年早々から今度は最終答申に向けての御審議をいただかなければいけないわけでありまして、その点に関して事務局から御連絡をお願いいたします。

3 その他

(事務局)

第7回、第8回委員会日程及び傍聴時間確認依頼

(開原座長)

本委員会は公開ということではございますが、施設を見学させていただいているときに傍聴の方々が御一緒されると相手方にも御迷惑もかかりますので、大変恐縮でございますが、3時から

のこういう委員会の席から公開にさせていただいて、その前の見学は我々だけでやらせていただくことにしたいと思います。そのほかに何か連絡事項はありませんか。

それでは、本日の第6回の委員会はこれで終わりにしたいと思います。どうも大変ありがとうございました。

4 閉会

了