

【横浜市市立病院あり方検討委員会 第7回委員会 議事録】

- ・日 時 : 平成15年1月9日(木) 午後3時05分～4時30分
- ・場 所 : 市民病院、旧しらとり園 2階講堂
- ・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

2 議 事

(開原座長)

それでは、第7回の横浜市市立病院あり方検討委員会を開催いたしたいと思います。

本日はこの委員会の前に市民病院を見学させていただき、また御説明をいただきまして、大変参考になりました。それを踏まえて、今日は市民病院のあり方、経営上の課題、経営形態などについて意見交換をさせていただきたいと思います。

まず、資料を用意していただいておりますので、その資料について事務局のほうから御説明をお願いいたします。

(事務局)

- 資料説明 -

(1) 意見交換

(開原座長)

それでは、この資料についてまず何か御質問をお受けし、そのあとで意見交換させていただきたいと思いますが、まず何かこの資料についての御質問がありますでしょうか。

(辻本委員)

がんの検診から最後のケアまでということで、一貫した流れが充実しているということをお聞きして、とても安心できる状況だと思いました。ただ、それ以前、もっと導入部ということで、市民の方に直接市民病院のほうから、そうしたがん検診の必要性とか、いわゆる教育啓発活動というようなことは、具体的には何か働きかけなどを行っているのでしょうか。

(事務局 がん検診センター所長)

先ほど御覧いただいたと思いますが、15周年のときに大きな掲示板をつくりまして、PRをしております。それから今のところ3か月に1回ぐらいですが、「センターニュース」をつくり、大体2,000人以上のがん患者が発見されておりますので、各臓器別のいろんな特徴を整理したものを、もう1年ぐらいの間流しております。それを今、保健福祉センターになりましたけれど、保健所のほうに配布したり、あるいはここに来られた方に配布するようにしております。あとホームページはまだちょっと不備ですけれども、ここにあるパンフレットと同じようなものを出しており、今後1階のフロアを改造し、タッチパネル式にして画像が見られるようなものにしていきたいと考えています。

(河北委員)

まず、がん検診センターの単独の事業としての経営収支はどうなっているのかということと、がん検診という事業が官立でなければいけないかということをお説明いただきたいと思います。

(根岸委員)

今の関連で、資料8で市民病院の収支とか一般会計からの繰入金とかいろいろな数字が出ていますが、これはがんセンターも含めた全部の数字になっているわけでしょうか。

(事務局)

がん検診センターにかかわる部分も入っております。

(事務局 がん検診センター所長)

単独の検診という形で最初から発足しなかった理由は、20数年前、当時、国がやっていた老健法の範疇に入っている胃と大腸と子宮と乳房と肺、その5つに関しては国が3分の1負担の補助金を出していたからで、横浜市はそれで発足しております。検診車2台も健康増進課の予算で購入しております。

ここの病院に併設した理由としては、病院に来るような末期の患者さんを診た先生が早期のケースへフィードバックができる、あるいは逆のこともあるのですが、医師はすべて兼務になっておりますので、そういうようなことも兼ねて病院に併設したほうがメリットがあるということで発足したというように私は認識しております。

あと、肝・胆・膵(すい)(の各臓器)とか、前立腺とか、その他いろいろ増やしていったがん検診に対しては市のほうから負担金が出ております。それは国のほうは一般財源化になりましたので、平成12年からは国から一般会計の中に全部繰り入れて、それが一緒になって財政の補助金という形になっておりますので、そのまま継続しています。金額はデータを見ないと正確なことは言えませんが、その中で病院の職員も含めて全部まかなえるような体制になっていると思います。ですから、実際に我々が活動している中では、収支から言ったら別に赤字になっているとは思わないのですが、それは病院と一体になった会計になっておりますので、具体的に検診の費用がいくらとかいうようには計上されていない部分があるかもしれません。

(事務局)

補足させていただきますと、所長が御説明したように、国が推進する国民の健康づくりの一環として立てられた政策の中で、とりわけ、がんについての取り組みを市として政策面でオーソライズし、市民病院にがん検診センターを設置してこれまで取り組んできているという状況です。ですから、保健所における検診業務も含めて、がん検診センターが横浜市のある意味では中核として、市民のがんにかかわる予防さらには治療のけん引車としてやってきたという事実が政策的にあります。

先ほど御説明したパンフレットにある金額、これはお分かりいただけると思うのですが、いわゆる政策的な金額になっており、民間の病院であるとか診療所に行ってやった場合よりも安く設定されていると思います。ですから、そうしたことを踏まえて、先ほど根岸委員のほうから御指摘がありました。本市の一般会計からの繰入金の中に、がん検診センター運営関係の経費として毎年一定額を繰り入れております。平成13年度決算で申し上げますと、6億6,000万円になります。6億6,000万円を13年度決算で繰り入れて、こうした事業を病院事業会計の中で行なっているということになります。

(河北委員)

今お話を伺って、それからこのパンフレットなどを拝見しますと、過去はいいのですが、現在の状況としては官業が民業を圧迫する構造にはなっていないでしょうか。6億6,000万円繰り入れて実際に事業を行なっておられるということは、その6億6,000万円に関しては施設補助ではなくてバウチャー的な補助であってもいいかなと思っています。私は、もし、これをほかのところ民間として事業化をするのであれば、当然これは官業が独占をするという必要は全くないのではないかという感じがします。

(開原座長)

神奈川県にはたしか県立がんセンターがあるのですね。県立がんセンターとここは大体同じような機能を持った病院として育てていこうということなのではないでしょうか。それとも何か少し特徴がそれぞれあってすみ分けていこうというような感じなのではないでしょうか。

(事務局 市民病院)

大きな違いとしては、県立がんセンターには検診機能がありません。それと、がん治療そのものについてはかなり共通している部分がありますが、例えば私どもは脳腫瘍(しゅよう)だとか骨がんなどには対応しておりませんので、そのような患者さんについては従来どおり県立がんセンターのほうに送るなどの協力関係を持っていこうとしております。それ以外のところで、内視鏡だとか緩和ケアだとか、そういったところに力を入れて、県立がんセンターも結構患者さんが満杯だというようなことも聞いておりますので、うまく分担し合ってできればと思っております。

それから、先ほどの河北委員の民業圧迫というお話ですが、私どもの料金と横浜市が民間のがん検診の指定を行っている医療機関との料金は同じです。だから、横浜市の財政から言えば同じ負担をしている形になります。診療報酬で算定された金額の、ものによっては15とか20数%とありますけれども、そのぐらいの金額を実費として患者さんからいただくという形になっており、民間の医療機関に対してはそれを委託金という形で、私ども市民病院に対しては繰出金という形でやっております。そういう意味では民間と同じ金額という形です。

(飯田委員)

今の御説明に関連してですが、資料4-1に現在と機能向上後という2つの絵がありますが、検診に関してもいろいろ議論があると思います。そのあと治療に持っていくのに、他病院で3割やっているのを、それを取り上げて9割に増やそうということですね。今まで7割だったのを9割にしようというお話は、よく分かりません。なぜ市民病院で9割以上やらなくてはいけないのか、その根拠がよく分からないのですが、これも教えてください。

(根岸委員)

飯田委員と同じ質問になると思いますが、3割の他病院でやっている部分を実質的には持ってくるというお話ですが、その3割というのは具体的にはどんな計画なのですか。

(事務局 がん検診センター所長)

現実に横浜市全域を例えば集検(集団検診)車などで回っておりますので、アクセスの悪いところの市民の方がおります。それと最近はいろいろ情報がたくさん飛んでおりますので、御家族と相談した上でほかの病院に行きたいとか、そういう方を含めると、20年間の経験では、大体3割ぐらいが他病院に治療を受けに行っているケースが多いのです。9割をうちの病院でやらなければいけない理由というのは、これという根拠として挙げるならば、病院収益のために検診をある程度役立てようという根拠があるとは思いますが、やはり患者さんの立場からすれば、最初に見つけてもらった病院できちんと最後まで治療してほしいと願うのではないのでしょうか。相談も含めて、治療すればその後のフォローもきちんとできる病院を望んでいると思います。それから、データの収集も非常に容易になります。どういう治療をされたかということも、私ども検診をする側としてはフィードバックがあります。いくつもの病院に行くとは何回も検査することになり、無駄な検査になりますので、そういうことも含めて、できるだけ治療部門を充実すれば、早い時期に検診から治療へ行くのではないかと、そういうような観点から多分9割という話が出たのではないかと私は感じています。

(飯田委員)

官が民を圧迫するという、先ほど河北委員からの御質問がありましたけど、今の御発言がそういう発言ですね。

(根岸委員)

もし、そうではないということであれば否定していただいて結構ですが、例えば、検診は実際

7割ぐらいしかできないと。あとの3割はほかへ回さざるを得ないという状況ではないのですか。
(事務局 がん検診センター所長)

いえ、そういうことではありません。十分病院として需要はあるのですが、やはり患者さん第一ですから、特にがんの告知をしますので、その後のフォローなどに関して、患者さんが一番行きやすいところへ私たちが誘導するのが第一の仕組みだと思っています。

(根岸委員)

患者さんの要望にこたえるということですか。

(事務局 がん検診センター所長)

そうですね。県立がんセンターとか、そういうところではかなりのデータをたくさん持っていますが、私たちの病院はそういうデータの提供がまだ少し乏しいのかなと思いますので、今後それをきちんと充実して、うちの病院だったらこのぐらいの成績でこんなにいい先生がいて、できるということを提供したいと思っています。そういう目的で充実するということになります。

それから官が民を圧迫するということは、まずあり得ないです。我々のマンパワーから言うと、横浜市全域のがん患者さんをこの病院に集めるということは不可能です。県立でも不可能ですから。だから、医療圏の中でがん治療という部分は各病院が持っていていいと思います。ただ、横浜市全体のがんの統計的なものについての処理とかノウハウは、今、私たちが持っているがん検診センターで今後統計的な処理をして、そして患者さんにフィードバックしてあげるというようには考えています。そういう意味で、今、衛生局でやっている一般開業医の先生たちのところでやっただけの個別検診などのデータも集積できたらというように考えております。

(飯田委員)

私が言いたいのは、検診センターの機能と治療のセンターとは別であるべきだということです。

今の先生のお答えは、一気通貫でやったら効率がいいし収益も上がるというお話でした。確かに事実としては分かりますが、それでいいのですかという質問を私はしているわけです。むしろ検診センターは必要だと思います。それを官がやるべきかどうかということも先ほど河北委員からありました。それはおいておきますが、検診センターでやったデータ、あるいは民間の病院あるいは診療所で交付金によってやるにしても、どちらにしてもデータとしては集まってくるわけです。そうでなかったら公でお金を出す意味がないわけですから。検診センターでやるからデータが一元化できるという話はないのです。

治療と検診とは明らかに違うわけで、どこでやろうと検診でやったデータは治療に生かさなくてはいけないし、治療のフィードバックはしなくてはならないわけです。公のお金を使っている以上。私はそれをこの病院で全部やる必要はないだろうと思います。別の考えがあれば、やってもそれはいいのですが、今のお話から言うと、どうも根拠がないような気がしたわけです。むしろ、こういう公立病院でやるべきことはほかにもあるのではないかといいたいわけです。それは次の問題ですが、そこにマンパワーを導入するよりは、公立病院としてむしろやるべきことがあるだろうということを考えています。これは問題提起です。

(開原座長)

これは議論してもいろんな意見が多分あるのだろうと思います。がんの診療というのがそもそも政策医療なのかどうなのかというのは、これは国でも大分議論をしております。何もがんの治療というのは国がやることもないのではないかといい意見もあるし、時代とともにまた変わっていくだろうとは思いますが、これはいろんな考え方があるので、恐らく議論をしても平行線になる可能性もあるかとは思いますが、少しほかの点について、もしあれば御発言ください。

(根岸委員)

一般会計からの繰出金を削ることについてですが、国の定めている一般会計からの繰出基準の中でも削ることのできる部分があるのか、あるいは例えば市立病院として繰出基準以外の部分を

出しているということがあるのか伺いたいのですが。

(事務局 市民病院)

横浜市独自で国の基準を超えて出しているものはありません。あくまでも基準にのっとってやっております。ただ、実際の運用としまして、例えば研修経費という名目を出しても、実質的には人件費補助的な要素が強いものがあるとか、あるいは高度医療に対する繰出しというような形で出しておりますけれども、特に民間との関係を比べた際に妥当なものかどうか、そういう意味で減らすことができるものもあるのではないかとということでお話したわけです。

ちなみに、14年度の経常損失は前年度と比較して3億3,000万円改善する見込みです。

(飯田委員)

全く同じことに関してですが、具体的に何を考えていらっしゃいますか。具体的方策は伺っていません。平成14年度もあと数か月しかありません。その間に3億円減らすという具体的な内容を教えていただきたいと思います。

(事務局 市民病院)

一番大きな原因は委託経費の節減、それと超過勤務あるいはアルバイトの見直し、こういったもの、主に支出を抑えることによる減です。

(飯田委員)

それは分かるのですが、具体的に何をどうやったら減ったのですか。人数を減らしたとか時間を減らしたとか、何かがあるわけですね。あるいは単価を減らしたとか。

(事務局 市民病院)

委託契約につきましては、すべて競争入札を実施しまして、費用も見直して、なるべく近隣の優良病院の数値を参考にしました。委託金額が減って人員は増えたものもあります。費用の見直しを行なったものでも充実したものもあります。アルバイト等についてはなるべく業務を見直しして減らしていくという方向でやっております。

(越智委員)

先ほどの御議論の中で官が民を圧迫するというような形での検証がなされていたのですけれども、市民の立場としますと、そういうことよりも市民にとってそれが果たしてどうなのかという立場をきちんと踏まえていただかないと、いわゆる経営優先や市場開放のための論争をここでするわけではないので、その辺、どのスタンスに立っているのかというのがちょっと心配になったので、一言御確認できればと思います。それから、先ほど市民病院の御説明をいただいたときに、地域との連携、病診連携のお話がパンフレットもいただいて、かなり重点テーマとしておやりになるというようなお話があったのですが、市民病院の役割としては全域的にかなりモデル的な病診連携をやっていくことが、入院期間の締めつけが今後厳しさを増す中で不可欠であり、収支の上でも有効なことだろうと思うのですが、実際にどんな形で考えていらっしゃるのか、ちょっとフォローしていただけるとありがたいです。

(事務局 市民病院)

具体的には今私どもでやっておりますのは、1つは診療所のほうから紹介のあった患者さんについては、なるべく優先的に診療するというようなことをやっております。紹介してくださった紹介元の先生方にきめ細かな病状経過等の報告をやっていく必要がありますので、初回、中間、最終、その後の経緯、かなりきめ細かにやっております。それと、それほど数は多くありませんけれども、紹介してくださった患者さんがうちの病院に入院した場合、いつでも病棟訪問できる、主治医ともいろいろ相談できるというような形の制度も今やっております。また、それぞれ各科でカンファレンスをやっており、その中に開業医の先生に入ってもらおうようなことを、今、私どもの方から各地域の医師会のほうに提案させていただいています。

これも今後の課題ですが、これから在宅を進める必要があります。そうしますと、どこの地域

でどういう患者さんなら受け入れられるか、在宅あるいは訪問診療ができるかという、そういう情報を我々が知らない、なかなか地域にお返しできないという部分がありますので、それも大体今各医師会の先生方と話については、アンケートを取って調査して、それができあがれば、そういう形なるべく在宅を推進していこうと、そんなことも今やっている状況です。

(田村委員)

先ほど、河北委員が御質問された件で、繰り返しになりますが、がん検診センター、検診にかかわる補助として6億6,000万円の繰入れがあるというお話ですが、これは資料8に出ている一般会計負担額とは別ということですか。それが1点です。

もう一つは、横浜市の指定医療機関については、検診の補助、金額が同じということは多分同じ補助をしているのだと思うのですが、その補助の基準というのは同じなのでしょうか。横浜市の医療機関にしているのと、このがん検診センターにしているのは。

(事務局 がん検診センター所長)

私が知っている限りでは、胃がん検診に関しては10×10の小さなフィルムで撮るのが一次検診なのですが、それは患者さん負担が今1,000円ちょっとだと思います。それに対し、個別検診という、横浜市にある600以上の医療機関、開業されている小規模病院もありますけれども、そこの先生方が患者さんに胃がん検診をするときは大きなフィルムで撮ります。少しフィルム代がかかるので、1件について多分2,000円ぐらいが個人負担で、補助金も多少多くなっています。うちはうんと少ないですけども、その形のほうが4万人ぐらいやっていますので。だから、胃に関してはうちの病院でやっている数は非常に少ないというふうに解釈していただいてもいいと思います。

(事務局)

6億6,000万円ですが、資料8の市民病院22億4,600万円のこの内数です。さらに言いますと、救急医療等経費14億3,200万円、この内数になっております。

(田村委員)

もう一つの質問ですが、もし民間の医療機関でがん検診の指定を受けているところが、このがん検診センターと同じ検診数をやったとしたならば、そこへの補助金は6億6,000万円になるのでしょうか。要するに、補助金の金額が同じなのかどうか。

(事務局)

そうはならないと思います。今、所長から御説明いたしました、本市のがん検診体制の中での、がん検診センターに来院した患者さんの自己負担と、民間の医療機関にかかったときの自己負担とは同じという説明が先ほどありましたが、ただ医療機関に対する委託料の支払金額と、それから患者さんが医療機関に払う検診料、これは当然違うようなので、その辺の制度の概要と内容を調べ直して、また委員の方に送らせていただきます。

(根岸委員)

市民病院の経費の中で、がんセンター部分が明らかに分かれる部分が、もしできればいただきたいと思います。

(事務局)

6億6,000万円のですか。

(根岸委員)

経費の中の。収支の中で。今すぐでなくてもいいですが。

(事務局)

補足させていただきますと、民間の検診機関には1件いくらという委託料で出しています。それに対し、市民病院に対しては人件費も含めた運営の中における差引きの部分を繰出ししているというシステムですので、そのシステムが違うのです。それはあとで詳しく資料としてお出しし

ますけど、基本的には民間の検診機関でやっている部分は委託料で1件いくらかという形で出しています。

(飯田委員)

一般的なお話を伺いたいのですが、市民病院がほかの市立の病院と何が違うのか、あるいはほかの地域中核病院と何が違うのか、診療の内容を御説明いただきたいのですが。何が特徴あるのか。変わらないのか違うのか。違うとすれば何が違うのか。

(事務局)

これは第1回目の資料の際に御説明いたしました。

(飯田委員)

できれば病院の方にお尋ねしたかったのですが。院長なり副院長なり看護部長さんからお答えしてほしいのです。

(事務局 市民病院長)

先ほど御説明したとおり、市民病院独自でやっていること以外は、ほぼ共通の診療体制でやっております。ここに書いてございます診療科目でやっている診療と、そのほかに市民病院独自でやっている検診機能などがあります。

(飯田委員)

一般病院としてのです。

(事務局 市民病院長)

一般病院としては特に差がないと思います。

(飯田委員)

体制も内容も余り変わらないということですか。

(事務局 市民病院長)

はい。

(河北委員)

先生もこの資料8を御覧になっていると思いますけれども、特に地域中核病院の、北部病院というのはスタートしたばかりですから除いて、ほかの南部と西部と横浜労災と市民病院を比較したときに、先生はどのような感想をお持ちになりますか。

(事務局 市民病院長)

残念でたまらないという感想です。責任ということを求められるのでしたら、責任かもしれませんし、財務的なこういう負債を負っているのはいたたまれません。

(河北委員)

先生はその件に関して、例えば、私はいつも資源というのは人・物・お金というふうを考えて、人の管理権、それからお金の管理権、建物機械その他の購入を含めての管理権については、どのくらい先生は持っていらっしゃるのですか。

(事務局 市民病院長)

ほとんどゼロに近いと思います。私の力では何もすることはできません。これは非常に残念でもありますし、機構上そうなっている。これは御理解いただきたいと思います。

(根岸委員)

前回もなぜこんなに違うのか、なかなか分からなかったのですが、例えば一般会計の繰入れで、市民病院における救急医療の一般会計は、14億円の中に先ほどの6億6,000万円が入っているということで、約8億円になるのでしょうか。ところが、365日24時間救急をやっている南部病院で運営費が2,300万円。例えば救急の搬送件数とかそういうのを見ると、そんなに余り変わらないような気もするのですね。なぜ、こんなに違ってくるのか。何か特別な理由があるのではないかと。

(事務局)

先ほど、管理部長もこの論点の話をしましたが、これまで横浜市が一般会計の繰出しを行ってきたときに、決して法に背いて繰出しをしているわけではありません。根岸委員はよくご存じだと思っておりますが、これはどのような計算をそれぞれ実際に行なって繰入れをするか、最後の一言一句まで国等の基準で決めているわけではないので、数字の大小は自治体によって格差があるだろうと思います。本市としてはかかった経費と上げた収益の差を毎年毎年計算して、それぞれの項目に従って繰入れをやってきております。ただ、結果の数字の大小と、その前提となる計算方式が果たして今後ともこれでいいのかということは、常に見直ししていく必要があるだろうと思っていますし、これまでもある意味ではやってきた部分があるのですけれども、さらにやらないと、まさに今、根岸委員が御指摘されたようなことに対する明確な説明ができないだろうと思っています。

それから市立病院の役割では、第1回目の委員会でお配りした資料7について、先導的役割と政策的な役割を持っている、ただ、これは座長のお話にもありましたように、常に変わり得るといように私もは考えています。ですから、市民病院の場合で言えば、例えばエイズ医療については、先ほどの説明にもあったように、どこもやらない時代に先駆けて取り組んできて、これは今でもやっている。それから24時間365日救急を、まだ救急体制が未整備の時代にやり始めた。これは、今はもう地域中核病院も含めてやっていますよということになりますけれども、当時はかなり思いきった政策であり、それを市民病院が担ったということもありました。

このような分野は常にあるだろうということにも考えられますので、今、病院長のほうからも説明があったように、市立病院として市民病院はこれまでもやってきたし、これからもやっていくということです。ただ、具体的な診療行為について言えば、地域中核病院との比較でも明らかのように、現実問題としては大きく差はないということだろうと思います。

(開原座長)

今回は市民病院については余り議論する機会がないので、非常に率直な質問を1つ、市民病院長にさせていただきたいのですが、私も今先生がいろいろお考えになってもなかなか変えていくことができないというお悩みは大変よく分かるのですが、全部適用というものになったときはかなり改善されると、先生はお思いでいらっしゃいますか。

(事務局 市民病院長)

私もそういうのは分からない部分もあるのですが、少なくとも今こういうふうに入人を全然動かせない、過剰という怒られるかもしれませんが、人件費をもう少し圧縮するような体制にいかない限り、収支に合った経営はできないと考えております。

(根岸委員)

その最大の原因はどこにあるのでしょうか。もちろん、全部適用にすればすべてが解決するかどうかというのもありますけれども、一部適用なら一部適用の中でも黒字の病院もあるわけですから、そうしますと、市民病院の中でこういう状態に陥っている最大の原因は何だとお思いでしょうか。

(事務局 市民病院長)

人件費です。残念ながら、人件費に尽きると言わざるを得ません。そこをどうにかするという、どんな方法の改善、どういう方法をとるかというよりも、そこを動かせるシステムを構築しない限り、経営の改善はあり得ないと感覚的には思います。

(飯田委員)

市民病院長にお尋ねしたいのですが、政策医療があるかないか、いろいろ定義はあるのですが、それは置いておいて、国なり県なり市なりがやるべきことがあるだろうと思います。それは全然否定しておりません。ただ、先ほどの質問でお答えになったように、ほかの中核病院、民間と変わらないと存在意義がなくなってしまうわけです。私はあるべきだと思っているのです。ですか

ら、先生はどういうふうなことを今後市立病院としてやるべきかとお考えなのでしょうか。人事権が何かもしお任せいただければ、こういうことをやりたいというのがあると思うのです。それをできたらこういうところでお話しいただければありがたいのですが。

(事務局 市民病院長)

人事権と診療報酬との2つはちょっと違う問題でございますので。

(飯田委員)

医療の中身の話です。

(事務局 市民病院長)

医療の中身につきましては、先ほど私どもの目標として掲げさせていただいた、がん治療機能の向上というのは大きな目標の1つですし、既存の感染症の対策も、今までの実績もありますし、これをさらに広げるといことは横浜市民にとっても非常に重要な問題ではないかと考えております。そのほか一般の診療体制はほかと変わらないではないかと言われましたら、そのとおりです。ある種の特色は持っておりますし、そのほかの診療体制につきましては、ほかの地区の中核病院と変わらない。共通点が多いと思います。

(開原座長)

確かに特殊な機能というのは、一般的な診療ができていないと、その上には成立しませんからね。特殊な機能だけを持った病院というのはあり得ないわけですから、一般的な診療が十分できた上に何かの特色があるということが必要なことではないかなという感じはいたしますが。

何か横浜市や病院長のほうにばかり質問をしていて、我々委員の間ではなかなか意見の交換ができないで、我々のほうとしてもどうしたらいいのかということだと思っております。

(辻本委員)

先ほど、院長先生の御報告の中に、キーワードとしても登場しなかったのが情報開示の問題ですけれども、所長のお話の中で、揚げ足を取るつもりはないのですが、非常に気になったのが、9割へ「誘導」というお言葉が出てまいりました。機能を充実させていただくということで、患者がこの市民病院のがん治療システムを選ぶということが結果としてはあったとしても、私は「誘導」という言葉にある種の危険を感じたのですね。そういう中で選ぶということ言えば、やはり検診の内容も含めて、それから、うちの病院はどういうことをやりますということも含めて、すべてそこは情報開示、情報があって初めて私たちは選べる状況になっていくと思います。今後の情報開示についてどういうお取り組みをしたいと思っていられるのか、あるいは御計画などありましたら、お聞かせいただきたいと思います。

(事務局 市民病院長)

先ほどのがん検診センター所長の答弁について多少誤解があるかと思っております。「誘導」という言葉が適切かどうかというのはちょっとおきまして、すべて患者さんの選択ですので、どこの医療機関でさらに治療されるかどうかということも含めて、それは私どもより専門的なところがあれば、それはもうこちらから積極的に治療をお勧めしておりますし、当然のこととして情報開示はどこの医療施設にかかわらず当院でも積極的に進めておりますし、公平で、患者さんの広い選択が得られるようにということを目標にやっております。

(辻本委員)

例えば電子カルテとか、1月14日からオーダリングシステムということ为先ほど御説明をお伺いしましたけれども、そうしたシステムの改善というか改革というようなことは御計画されているのでしょうか。

(事務局 市民病院長)

電子カルテについてはまだ遠い目標で、現在日にちなどの目途は立っておりませんが、オーダリングにつきましては1月14日から部分的に発足して、できる限り電子媒体を使ったシステム

を構築したいと思っております。

(河北委員)

島根県立中央病院を瀬戸山先生が担当されたときから、島根県は島根県立中央病院が島根県全域の医療機能をどのように整理をしていくかということ念頭に入れて、島根県立中央病院の建て直しを含めてつくってきたんですね。その後のことはちょっと別にしておいて、それで横浜市の医療というのは、もちろん国立、県立の病院があるのですけれども、市の医療ということは、市の中核病院というところが、横浜市全域をどのような医療機能でカバーをしていくかということの情報を持って、それを実際に実行していくようなものを持つ必要があると思うんですね。

そういう意味で、例えば市民病院の職種別職員数というのを見ていまして、例えば診療情報管理士というのはこの中のどの部分に入のでしょうか。結果として電子カルテみたいなものになればいいと思っているのですけれども、診療情報管理、それから診療情報から横浜市としての医療にかかわるデータベースをつくって、各医療機関がデータベースからEBM的に情報が引っ張り出せて、それが標準的な診療とともに患者さんの個別的な対応ができるというようなものをつくっていくことが、恐らく市がきちんと対応すべきことなのだろうと思います。

ところが、ここは実際に市民病院長も、病院の運営あるいは実際の診療に追われてしまって、そういうことがなかなか可能にならないのではないかと、この職員配置を見ますと考えるのですね。そういうところにこそ、私は市のお金は使うべきだろうと思っていて、ぜひそういうネットワークづくりを行っていただきたいと思います。ただし、私は実は患者さんの情報をやりとりするというネットワークは余り必要ないと思っっているのです。病診連携というのはですね。インターネット上で送れるときに送ればそれでいいと。やっぱり個人情報に個別的な取扱いのほうが大切です。だから、データベースをつくっていくというようなことをぜひ取り組まれるといいのではないかなと思うんですね。診療情報管理士は何名ですか。

(事務局 市民病院)

正式な資格は持っておりませんが、一応管理という形で事務職として1名おります。それ以外に、その事務職を補助するという形で委託の職員を1名雇っております。ただ、河北委員が御指摘のとおり、病歴関係は私どもの病院は弱くて、来年、例の病院機能評価の認定を受けたいと思っておりますけれども、今の体制ではまず無理かなということで、来年度の課題としてこの辺のところを考えているところです。

(河北委員)

診療情報管理というのは、従来のただ単に終わった診療のカルテを整理して保管をするということではないのですよね。生きている、今進行中の診療に関して、診療情報をデータベース化したものを生かしていくというようなものになっていかなければいけないだろうと思うので、ぜひそこは力を入れていただきたいのですが。

(辻本委員)

私ども、直接、担当者の方のお話を聞かせていただいたのです。担当していらっしゃる方は仕事に面白みを感じてきたと言っておりました。管理士という勉強をすれば、資格ということもシステムとして用意されていることも知っている。けれど、市の職員である限り、いつ配置換えということで飛ばされてしまうかもしれない。そういう状況の中でそこまで飛び込めないという、これは以前にもお話ししたと思うのですけれども、そのあたりが院長の人事権ということにもつながっていくでしょうし、そうした思いを持った人をどう職員として機能させていくかという、新たなありようということを考えていくべきではないかなと感じています。

(根岸委員)

今、河北委員がおっしゃるように、まさしく自治体病院の中でも遅れている部分はそのとおりですね。私どももその部分を重点的に施策としてやっていかなければならないだろうと認識してお

ります。その障害として、今、辻本委員が御発言されたような、職員がコロコロ替わってしまうというような弊害が一方であるというようなことも事実としてありますね。

(河北委員)

極端な話かもしれませんが、私は病院の中に入れるコンピューターのシステムというのは、かなりこれは規格化されてもいいのではないかと思います。例えば市が市立病院と地域中核病院、それから大学に関係する2つの病院を一元的にコンピューター管理できるようなシステムをつくってみる。それで各病院がコンピューターの導入というのは、本当に独自に勝手なことを言って、非常に導入に時間がかかるし、お金もかかるようなことになるのですけれども、でも実際にいろんなところに出かけていって、いろんな医療機関で診療しているドクターはたくさんいるわけですね。そうすると、いろんなところで別々のシステムで実際に対応しているわけです。ですから、本当はそういうことを市が一元的に管理できるような仕組みを導入してみることが望まれると思うわけです。

横浜というのは、日本の全体の中で非常に今いい位置づけにある地域だろうと思うのですよ。神奈川県のお客さんの意識は非常に高いです。ですから、お客さんの意識が高いところで新しい取り組みをしてみるという意味では非常にいい地域なのです。それから十分に人口がいるということ。また、横浜市は大学も医学部も持っているわけですから、そういう意味で、ぜひ市の中核病院としてのシステムづくりの中核に位置づけるということは、私は非常にいいことじゃないかと思いますね。

(飯田委員)

昨年末の中間報告にも、私が、書き込んでいただいたのです。質を機軸にした取り組みが必要だと思います。先ほど、院長先生にそういう意味を込めてお尋ねしたのですが、そういうお答えがなかったので。公的病院、あるいは、公立病院であれば、そういう意味のセンター病院にしてほしいと思うのです。ですから、港湾病院もそういうふうにしてほしいと私は意見を出したのです。このことは、これからつくる病院だけではなくて、今ある病院も、改築するしないは別として、仕組みを変えることが必要であるという提案です。建物だけではなくて中身の仕組みを変えていくことが非常に大事なので、やはり質の向上ということを機軸にした、そういう意味のセンター病院を私はつくってほしいと考えております。もし私が院長だったらそういうふうにしたいと思います。ぜひ、そうしてほしい。その中に診療情報管理もあれば、コンピューターシステムもあれば、品質管理もあり、いろいろあります。質ということを機軸にやらない限りは、私は公的・公立病院というのは存在価値がないだろうくらいに思っています。民間病院も今、そういう取り組みをやっているわけですから、ぜひお願いしたいと思います。

(越智委員)

それに関連してですけれども、今、本当に市立病院のあり方の根本にかかわるとても大事なお話が出ていると思います。ただ、それが個別病院ごとの検討になってしまうのは、縦割りでの検討会という形の限界性があると思うのです。この機会にそれが可能かどうか分からないのですが、大学病院あるいは市立病院や出来れば地域中核病院なども含めて、横浜市の中でどういう病院のネットワークをつくっていくのかとか、あるいは救急等の受け入れも含めてどうしていくかというランドデザインをすべて討議できるような、そういった組織が新たにできないと、なかなか現実として動いていかないのではないかなと思います。

(開原座長)

今、越智委員が御発言されたことは大変大事なことで、私も最初からそのところは問題意識を持っておりました。国とか県とかの病院にまで物申すのは難しいのですが、せめて市が持っているもう一つのグループである大学病院との間の連携ぐらいは議論できてもいいのではないかなという気はしておりました。しかし、本委員会に課せられた課題というのは、今おっしゃったよ

うにある意味では縦割りの中で考えてくださいということですので、まずはそう考えたいとは思いますが、しかし、越智委員がおっしゃることは私も非常に大きな問題意識としては持っておりますので、それは最後の答申のどこかに書き込んでおきたいと思っております。

(田村委員)

もう一つだけ病院の方にお伺いしたいのですが、今まで支出の費用の話が多かったのですが、収入のほうの話です。今日配られた資料にはないのですが、以前の資料で、入院だけで見ると、1日当たりの診療単価が地域中核病院に比べると10%から15%ぐらい低い。先ほど、院長先生、人件費に尽きると言われたのですが、ここもかなり経営上は重要な点だと思います。もちろん、収入を上げれば、1日単価を上げればいいというものではないのですが、今のところ急性期病院で持っている資源をフルに発揮すれば診療単価が上がっていくというのは多分常識だと思いますが、そういう意味では、ここについては、地域中核病院というか、あるいは地域中核病院でなくても、一般の民間病院と比較しても平均的には低いと思いますが、それはどうお考えか、あるいは今後どうされようとしているのか。

(事務局 市民病院長)

もちろん、近くの病院で収益の随分高い病院もありますし、そういう病院と比較すると、ちょっと残念な気がします。その原因を求めて、いろいろ相談しており、少しの部分では、どこか、実際には使用したものが計上されていないようなところがあるのではないかなというようにもございます。それから診療側の協調体制ですとか、例えば内科側と外科側の協調体制がうまくいかない、お互いの信頼関係が構築されていないようなところが、少し問題として当院にもあるのではないかな。そういうことも非常に大切な問題であり、少しずつクリアしてまいりましたら、収益以上に病院の中での協調性とか、そういう面でも上がってくるのではないかなという問題がございます。

(田村委員)

それは今の体制でも十分できることですか。あるいはでき得たことなんでしょうか。

(事務局 市民病院長)

いいえ、まだできていない部分が多いと思います。

(田村委員)

先ほど、人・物・お金について、ほとんど権限がないと御発言されておりましたが、今の権限ではそれも難しいということでしょうか。

(事務局 市民病院長)

協調させるか、協調しない者を排除するか、転換させるかということについては、協調を促進する力はあると思いますが、それ以上の力はなかなか難しいと思います。

(開原座長)

まだいろいろ伺いたいこともあるようでもあるし、問題は分かったような感じもしますが、他に御発言の方はどうぞ。

(松井委員)

しばらく発言を控えさせていただいていたのですが、給与費等、挙がっています73億9,000万円というこの金額ですね。こちらの職員数で単純に割りますと、900万円を超えるのですよね。これは民間の医療機関の人が聞いたらびっくりしてしまう金額なので、おっしゃるとおりで、これは何遍も話に出ていることですから、ここではそのこと自体を議論するつもりはございませんが、それが1つ大きなネックであることは事実だと思うのです。

そういう中で新しい事業展開をお考えになっているときに、その収支をどう考えておられるのか。要するに、やりたいからやるんだ、必要があるからやるんだというだけでは議論にならないと思うわけです。これは多分前のときにもありましたけれども、市民病院をつくるときに一体

どういう効果採算性と収支を見て投資をするのかと。これは当たり前のことなのですが。今回の事業計画、17年にやると。例えばガンマーナイフまでお買いになるというお話をされていましたが、具体的にどこでだれがその収支の計算をなさるのでしょうか。

(事務局 市民病院)

がん機能向上事業関係では大体12億3,000万円ぐらいの総事業費がかかろうかと思っています。まず、財源としましては、私ども若干ですけれども病院の中に留保資金がありますので、その部分で4割ぐらい、あとは起債を充当していきたいと思っております。あと、収支がどうかということですが、例えば内視鏡などですと、非常に待ち時間が長くなると、ほかの病院に患者さんが行ってしまうという問題がありますので、そういったものをもっと効率的にやるなどです。

(松井委員)

それは当然のことなのですが、結果としてどうなるかということを経営者から計算しておられますかという質問です。結局はさらに市からの補助金が多額になって膨らんでいくだけだということにはなりませんかということです。人が増えて。そのところが問題なのです。この人数のままにやれるのですかと。

(事務局 市民病院)

やれるつもりです。取らぬ狸と言われるかもしれませんが、1億7,000万~8,000万円ぐらいの増収は見込めるというように今試算しております。

(根岸委員)

人件費の関係で、今先生がおっしゃった1人当たりの金額もそうですけど、例えば他の類似するような300床以上ぐらいの病院との比較。参考までに、300床以上で、看護婦さん1人当たりどのぐらいの収入があるかという比較データがあります。大体同じような病院53病院との比較ですが。市民病院と一番収入の多い病院とでは差が2倍あるんですね。2倍以上。ということは、やっぱり人も多いのではないかという気もいたします。

(事務局 市民病院長)

本当におっしゃるとおりです。人的な配置というのは、私どもの希望とか、そういうことと関係なく配置されてまいります。それはいろんな誤解があるかもしれませんが、少なくとも私どもが希望を出してここを重点的に補充してほしいという願いを出したものが、そのまま充足されるわけではございません。

(開原座長)

ほかに何かこの際議論しておくべきことがありますでしょうか。根本から建前論からまたここで議論し直すというわけにもいかないだろうと思っておりますので、今ここで伺わなければいけないことをぜひ伺っておいて、そしてどういう形にするかということは、またいろいろ考えさせていただくということにしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

もし特にこれ以上の議論がなければ、ここで終わりにさせていただいてもよろしいかと思っておりますが、いかがでございましょうか。

(河北委員)

参考程度にこんなお話を皆さんに聞いておいていただきたいのですが、2002年の末の数字ですけれども、日本の市中金融機関の貸付残高、貸出残高が417兆円というふうに言われていますね。その中で、組織、法人に対する貸付けが315兆円。個人が今100兆円をちょっと超えたぐらいの貸付残高なのですね。それから国と地方が出している国債その他、これが700兆円あるわけですね。こちらのほうはどうにもならないのですが、417兆円という市中金融機関の貸付残高、これはGDPに比べてみると83%ぐらいですか。それが健全であるという1つの指標が大体60%前後というふうに見ると、これから約120兆円、この債権の回

収が行われるような世の中になるわけですね。実は金融機関、銀行が出しているいわゆる不良債権というのはせいぜい20数兆円から40兆円ぐらいの幅のものであって、それを80兆円ぐらい上回って債権回収が行われるような時代ですから、その中で市立病院であっても、さらにここでそういう資金調達をするということは大変な困難を伴う世の中に今なっているわけです。

ちなみに、医療機関に対する貸付残高というのは、今、市中金融機関が10兆円、それから社会福祉医療事業団が1兆円で、11兆円になっています。ただし、ここには国立病院、自治体立病院の投資が入っていないのです。それを今後、我々、医療機関に関する投資というものをどいうふう集中しながら、かつ余り消極的にならないようにつくっていくかということが、1つ大きな国の課題でもあるし、こういう市の課題でも私はあるのではないかと思うのです。健全にいか最終的な貸付残高を考えていくか。もちろん、運営を含めてですけどね。

(飯田委員)

前にもちょっと話題が出ましたが、公と私、あるいは官と民、ちょっとニュアンスが違いますが、その話はいずれ議論しなければいけないと思うのです。私は病院団体の医療の質向上(DRG・TQM)委員会の委員長をやっておりまして、オーストラリアへ3~4回、医療制度の定点観測に行っているのです。オーストラリアは非常に興味深いものです。要するに、公と私、あるいは官と民の考え方が、日本とは全く違うのです。今、私が担当している委員会で報告書をまとめています。年度内にはまとめるのですが、本日は間に合いませんので、できたら次回にでもそういう考え方を少し御紹介したいと思っています。ぜひ、それを考えていただきたいと思います。

(開原座長)

それでは、よろしくお願いをしたいと思います。今の資料を事務局のほうでもいただいでください。

横浜のこの問題というのは、市立病院の問題であり、港湾病院の問題のようでありながら、実は今日本全体が持っている非常に根本的な問題とかかわり合いのある問題なのですね。ですから、考え方の整理が大事だなということです。方向を間違えると大変申しわけないことになると思うので、よくよく考えないといけないと思っています。

(2) その他

(事務局)

- 次回日程確認 -

3 閉会

- - 了 - -