

## 【横浜市市立病院あり方検討委員会 第3回委員会 議事録】

- ・日 時 : 平成14年10月25日(金) 午後3時45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、田村委員、辻本委員、根岸委員、松井委員  
内藤社団法人横浜市医師会長、荏原社団法人横浜市病院協会会長、  
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
- ・審議事項 : 地域医療関係団体の意見について

### 1 港湾病院視察

### 2 開会

### 3 地域医療関係団体の意見について

(開原座長)

ただいまから第3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。

まず、本日の議事は、地域医療関係団体の意見についてということでございます。社団法人横浜市医師会の内藤会長及び社団法人横浜市病院協会の荏原会長がお越しになって、御意見をいただけるということでございます。大変お待たせいたしまして申しわけございません。早速でございますけれども、内藤会長からお話をいただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

(内藤会長)

今日はこの横浜市市立病院のあり方検討委員会にお招きいただき、私の意見を出す場が初めてできまして、光栄に思うと同時に喜んでいるわけでございます。

横浜市医師会の会員は約3,200人います。その中でいろいろと地域医療の連携を保ちながら、現在までやってきているわけでございます。

医師会で私たちが考えていることは、やはり市立病院的な役割を果たす病院というのは、民間病院ではできないことをやっていただく、やはり不採算部門というのはあるわけです。高度医療をやればいろいろな問題で経費もかかります。そういう市立病院、公的病院と、全国的に国立病院は8割が赤字だと言われていますが、やはりそのやり方とか、市立病院の補助をたくさん受けなければいけないというやり方は、その中身は少し検討していかなければいけないことは確かだと思います。もっと節減できるところがあるかもしれません。

一番大事なことは、やはり民間病院では提供できない不採算医療の提供で地域の役割を果たすことです。高度で専門的な医療を提供するというか、地域の特殊性に応じた医療をやっていただく。それから、小児救急医療、精神科救急医療、そういうものをしていくと同時に、まだ横浜の中で1つもない高度救命救急センター開設が必要です。

普通の救命救急センターというのは一杯あります。「高度」がついたのは全国でも10ぐらいありますが、大きな横浜、神奈川県に1つもないというのはいかなるものなのでしょうか。東京では日本医大の高度救命救急センターがあって、全国にもいろいろあるのですが、そういうものでもって365日体制で、要するに小児科、外科、眼科、婦人科、整形、そういう全部の科が夜間に待機して、いつでも市民のために救急体制を提供するというのは、横浜市の中の公的病院として、

あってもいいのではないかと考えているわけでございます。

それと同時に、市立病院の公的病院としてのあり方では、一次医療を診るのに時間をかけては高度医療ができないわけです。そのために3時間も待たなければいけないということではなくて、風邪を引いた人とかちょっとした擦り傷とか、ひょうそとか、そういう開業医でもできるようなものは開業医に任せて、二次医療、三次医療、本当に高度な医療を提供するのが公的病院の役割ではないかと考えているわけでございます。そこに医療機関の機能分担というのがあるわけでございます。

今の横浜の中にある県立がんセンター、県立子ども医療センター、そういうものは全部紹介外来制になっております。もう1つ横浜にある脳血管医療センターも紹介外来制になっております。そういう意味でやはり一次医療の軽い病気、風邪を引いたとかそういうものは高度医療ではありませんから、そういうものは約2,000か所もある地域の民間医療機関に任せて、そういうところではできない非常に先進的な医療、高度医療は市立病院等でやっていただくということです。そのためにはやはり完全な紹介外来制が必要であると考えているわけでございます。

地域完結型の医療供給システムの確立というのは、先ほども申し上げましたように、医療の機能分担、医療資源の有効活用を図るために、医療機関相互の連携システムを確立する。地域医療システムの補完機能としての方面別地域中核病院の整備をしていく。それと同時にかかりつけ医の推進をしていく。そういうことが一番大事ではないかと考えているわけであります。

また、2番目の経営上の課題とその対策です。経営上の課題というのは、市立病院でも国立病院でもみんなそうですが、国公立の病院というのは病院長への権限というのがどれだけあるか分かりませんが、ある程度医療の特殊性を考えると、経営責任を明確化していくことです。経営責任を明確化していくことは、病院長にある程度の権限を委譲することが必要ではないかと考えております。地域の医療に迅速に、かつ柔軟に対応して、効率的な病院運営が行えるよう行政部門から独立して、病院長に権限を集約すべきだと思っております。

また、病院経営の改善努力は、病院経営に対する取り組みが十分であるか、不十分であるか分かりませんが、今のところ少し無駄があるのかと思います。その無駄はどのようにして無駄でないようにしていくかという徹底した経営分析をして、合理化によって改善を行い、しかる後に本来の政策医療に伴う不採算部門の許容を明確にすべきであると思っております。

やはり公的病院は少しの不採算部門はやむを得ないと思いますが、それをいかに節約していくかです。民間でできない医療を公的な市立病院というので受け持っていただく。そのためにはどうしても少なからず不採算部門があると思いますから、それはやむを得ないことですが、それをいかにして節約していくかが、また問題ではないかと考えております。

市立病院が2つ、3つあるとすれば、市立病院間で物を買うときの物品の共同調達、サービスの外部委託を推進して、健全な病院経営を図って運営費の節減に努めたらどうかと考えているわけであります。

また、3番目の経営主体に関しては、市立病院は全市的な広範囲の地域性を前提とした市民の医療ニーズに基づいて、公的病院でなければ対応が困難な高度・特殊・先進的医療の他、小児救急医療や精神科救急医療など、地域に欠けている医療を補完する役割を果たしていくために、経営形態は公営でなければならないと考えています。ただし、その経営は抜本的改革が必要で、地方公営企業法も視野に入れた対策が、まさに必要であると考えているわけでございます。

私たちの意見はそういう形でございますが、私たち医師会として現在何をしているかということをお知らせします。横浜市の実状で、地域の夜間救急体制というのは、横浜の委員の方があまりいらっしゃらないから申し上げなければいけないのですが、桜木町に夜間急病センターがあります。夜の8時から朝の6時までやっております。それに5年前から都筑区に北部夜間急病センターを医師会運営でやっております。それから、泉区に南西部の夜間急病センターを医師会運営でやっております。北部と南西部は準夜帯で夜中の12時までですが、桜木町は朝までやっております。

ます。

そういうところは一次救急をやっているわけですから、公的病院に二次、三次をお願いする。ちなみに桜木町の救急センターは昼間はやっておりませんが、夜間だけで年間5万667名来ております。北部夜間急病センターは準夜帯ですが1万4,279名。これは去年、13年度だけです。南西部は準夜帯だけで8,744名です。

桜木町の中に、救急医療情報センターがあります。情報センターは電話で住民に情報を提供する。例えば、夜中に耳が痛いといったら耳鼻科はどこにあって、どこにかかりなさいという情報です。それを365日、1年中やっているわけですが、去年1年で約15万件の電話対応が来ております。

こういうことを医師会としては地域住民のために、350万人市民のために全力投球でやっているのが現状であります。それを受けて市立病院はどういうことをしていただいたらいいか。そこが問題であって、やはり高度な医療、他の民間病院ではできないような医療を横浜市民に提供して、健康を守っていただくことが、一番大事ではないかと思っているわけでございます。

まだたくさんお話ししたいことはございますけれども、時間の都合もありますので、このくらいで御意見とさせていただきます。

(開原座長)

どうもありがとうございました。診療のお忙しい中をわざわざお出でいただきまして、私どものために御意見を述べていただきましたことを、座長といたしまして心から感謝いたします。

それでは引き続きまして、横浜市病院協会の荏原先生、お願いいたします。

(荏原会長)

ただいま御紹介にあずかりました横浜市病院協会の荏原でございます。開原先生をはじめ、委員の先生方も遠くからこの横浜市の医療のためにわざわざ御出席くださりましてまことにありがとうございます。

今、内藤先生からいろいろお話がございましたけれども、病院協会としても地域を預かっている1つの団体として、大きな考え方の違いはございません。ただ、病院協会として言っておきたいことが2~3ございます。

と申しますのは、一番ここで主張したいのは、現在、横浜市の財政が非常にピンチであることです。これは市長も就任のときにお話になりましたけれども、要するに右肩上がりの経済事情で、非常に好景気な時期と比べまして、今は非常に低成長という時期でございますので、医療も非常に合理的に、しかも効果的に進めていかない限り、横浜市自体の財政がもたないということが、私が一番心配するところでございます。

今日は内藤先生の意見書を拝見しました。内藤先生の方の医師会としては、市立病院というのは横浜市全域をテリトリーとするようなお考えのようですけれども、私たちとしては各都道府県で行われています、地域保健医療計画が基本になって、二次医療圏というのを横浜市で3つ設定しております。南部、西部、北部という3つの医療圏でございます。

ちょうど今、港湾病院のことで例を挙げてお話をするわけですが、港湾病院は南部医療圏に属しております。南部医療圏というのはどういう医療圏かと申しますと、横浜市大病院は福浦にございますけれども、特定機能病院でございます。

さらには、浦舟には横浜市民総合医療センターがございます。これは救命救急センターということで、それなりの機能を担っておりますし、また、磯子の方には脳血管医療センターといって専門病院を控えているということです。あるいは、その他にも大きな病院がたくさんあることを考えますと、港湾病院の再整備にあたって、果たして役割がどういうところにあるのかに行き着くわけです。

我々としては、今、内藤会長が言われましたように、民間ではやり得ないというような不採算の部分、あるいは横浜の地域医療を考えた中でいろいろ欠落している医療、そういうことをまず

念頭に置いて、港湾病院に役割を演じていただきたいというのが1つの希望でございます。

ただ、口幅ったいようですけれども、財政が厳しいということで今そちらに3病院の院長先生方がおられますが、とにかく今までのような経営体質であると、かなり今後市立病院の経営が難しくなってくるということがございます。一般診療部門、一般病院の部門に関しては、補助金はカットしていただく。不採算に関してはそれなりの補助を出していくというような形でない、市の財政はやっていけないということ、ぜひ申し上げたいと思います。

港湾病院にしても今までの経緯を考えると、人的資源あるいは物的資源にしても、高度専門医療をするにはあまりにももの足りないような感じがするわけです。今度630数床の新病院に移行した場合には、これが立派に機能する可能性はもちろんありますから、それは何とも言えませんけれども、とにかく今までの経緯を考えてみますと、横浜市大病院からの医師の派遣ということで、1大学からの医師の派遣というのは非常に競争意識が低いといいますが、停滞するといいますが、そういう中での医療というのは、非効率といいますが、経営が怠慢というか無駄な面が多いというようなことが多々あるかと思えます。

ですから、新病院になったときには、広く人材を求めて現在のスタッフあるいは新しいスタッフが充足できない場合には、他大学あるいは全国公募というような形で人材を求めて、そこで切磋琢磨して、その病院を効率よくアクティビティーの高い形に持っていかないと、これはなかなか大変なことではないかという印象を持っております。

私ども病院協会でも、港湾病院のみならず市立病院のあり方についてたびたび検討してまいりましたけれども、その中で常に言われるのは、やはりあまりにも補助金に頼りすぎることです。赤字が出て翌年になれば必ずそれが補てんされるから、その慢性化であって、少しも経営努力をしないのでないか。今の院長先生方はそういうことはないでしょうけれども、今までの流れとしましては、そういうことが問題であったというようなことも議論の対象になっております。そういうことで、もしこれから港湾病院が新しく衣替えをするならば、これはよほど固い決意のもとでやっていかないと難しいのではないかと。

市立の3つの病院が、もし現状のように20億円とか30億円という形で、年間90億円とか100億円というような繰入補助をしていかなければ経営が成り立たないということでありまして、これは大変なことです。横浜市の財政を考えても、それだけ市立病院に補助を出すことは今後できないと思います。ですから、その点は十分考えながら、今後の方針を明らかにしていきたいと思っております。

横浜市には地域中核病院が4つ機能しております。今度は5つ目ができる予定になっております。そういう地域中核病院については初期投資に関してはかなりの額を投資しておりますけれども、一般の補助は市立病院と比べると5分の1とか10分の1の補助金で、立派に運営しているのです。それも、例えばある病院は8,000万円の補助を受けているといっても、それは救急に対する補助金であって、必ずしも一般運営上の補助ではありません。要するに、救急対応の対価でやっているということで、市立病院と、市の地域中核病院とは、名前が同じような形であっても内容的には市の補助の額に相当の開きがあります。

さらには、いろいろな民間病院との比較とか、そういうものも同じ土俵でしていないので、これはあまり比較にはならないかもしれませんが、収支バランスは民間でやると140とか150とかです。それが脳血管医療センターの場合には40数%とか、50%とかということになります。内容はもちろん違いますが、脳血管医療センターは高度医療をやっているといえます。この病院は非常に設備の整った病院ですから、そういう差が出るのも当然かもしれませんが、やはり経営努力という点ではもう少しできる可能性が残っているのではないかと気がいたします。

それから、経営の形態ですが、これは内藤先生も言われたように、公的な病院にある程度管理運営を任せるというようなことで、市の直営になると、体質改善をしない限りは相当の補助金を

出さなければならないというような形になります。私たち病院協会でも話し合いましたし、経営形態に関しては市長も言っています。とにかく民でできるものはなるべく民でやるというような考え方を基礎にしますと、公的団体に管理運営を委託するような方式と、もう1つは民間の法人あるいは民間の学校法人というような形に移譲するとか、あるいは貸し付けるというようなのも考える視野の中に一つ入れていただきたいと思います。

そういうようなことで非常に乱暴な言い方をしましたが、私が申し上げたいのは、横浜市民に喜ばれ、横浜市民が困ったときに対応してくれるような病院であって、しかもなるべく税金の投入を少なくして経営ができる病院を、ぜひこの検討委員会で検討していただきたいと思いますというのが私の願いでございます。

(開原座長)

どうもありがとうございました。

お二方から今御意見をいただいたわけでございます。少し時間が押ししてしまいましたのであまり時間がないのでございますが、せっかくの機会でございますから、もし委員の先生方から御質問があれば、1つか2つはお受けできるのではないかと思います。どなたかございますか。

(根岸委員)

先ほど先生方から、高度医療とかいわゆる民間でできないものを公的病院でやると、それに対する一般会計からの繰り入れというのがございます。それについては、基本的に先生方はどのようにお考えになっているかをお聞かせいただきたいと思います。

(荏原会長)

高度医療をやればやるほど不採算になると思いますから、そういう部分に関して施設あるいは地域中核病院、あるいは病院との間の整合性をとって、やはり出すべきところは補てんしなければいけないし、また内容によっても出す程度は変わってくると思います。その辺は詳しく病院間の連携、情報公開をしていかないといけないと思います。

(内藤会長)

それは一般会計から出す場合もあるかもしれませんが、特に国公立病院は、あのような補助金でなければできないのは、民間だったら倒産します。だから、そのところで本当に必要な補助か、これは少しやりすぎではないかというところをはっきり区別して、やはり無駄な支出は省いていくことを検討しなければいけないと思います。

しかし、公的病院というものはやはり公的な性格を持っていますし、それは民間と違うところは必ずあると思いますから、最小限に出せるところは出す。しかし、今の出し方は多すぎるような気がします。そのところをどうにかして節約していくようにしないといけないと思います。現在、地域中核病院が4つ、今度は5つ目ができる。そういうところでは、やはり独立採算で大体やっているわけです。それである程度の高度な医療ができていますから、そのところの問題です。だから、どうしたらいいか。例えば、人件費が多すぎるのか、そういう支出が多すぎるのか。収入はかなりあると思いますが、そのところがどうなっているのでしょうか。

政府の医療保険制度の改革が4月1日からありました。これで大体500床以上の病院というのはあまり下がっていませんが、御承知だとは思いますが、各診療所は収入が10%ぐらい下がった。大きな市立病院も、市大病院も計算させると、4月1日からやはり3%前後下がっているということは、何億か収入が減るということです。こういう問題も含め、今後は収入が少しは減るかもしれませんが、そういうときには正確に数字のデータを出してもらって、無駄ではないもので公的な色彩のある病院は出してあげる。そのところを検討されているかどうか分かりませんが、普通の病院との格差がこんなにありますので、そのところをうまくやっつけば、特に公立病院は全国の80%が赤字ですから、そういうのも含めてやはり検討する必要があるのではないかと思います。

(開原座長)

では、あとお一方だけ。

(田村委員)

市立病院のうち脳血管医療センターは特殊だと思いますので、それを除いて、市民病院と港湾病院の2つは、救急や高度医療をやるという意味、政策医療を担うという意味で、市民病院、港湾病院は地域中核病院と機能として違うというようなこと、現場側から見て違うという点があればお教えいただきたいと思います。

例えば、市民病院は感染病床を持っています。これはもうあきらかに機能が違うと思います。それ以外にいわゆる政策医療としていろいろ、両方ともやっておられると思いますが、それではやはり市立病院ならではの機能を持っている、あるいは、やはり日ごろの医療で地域中核病院とは違うというのがあれば、現状をお教えいただきたいと思います。

(荏原会長)

市立病院と地域中核病院は、テリトリーが違います。地域中核病院というのは方面別につくられまして、要するに北部なら北部、あるいは南部なら南部とかそういう中に限られますが、市立病院というのはやはりテリトリーが多少広いのではないかなという印象を持っています。けれども、内容に関してはそんなに遜色ないのではないかと思います。

(内藤会長)

今、荏原先生が言われたように、二次医療圏が横浜には3つありますけれども、その他に南部、西部、東部、北部、南西部とか、そういうところに1つずつ地域中核病院をつくらうという構想があったのは、もう14～15年前のことです。地域中核病院はそういうテリトリーでつくってきたのですが、地域中核病院同士で5キロぐらいしか離れていないところに2つあるところがあるわけです。そういう問題も含めまして、横浜市民は病院には非常に恵まれています。

しかし、御承知のように地域医療支援病院というのが全国にあるのですが、横浜には1つもありません。市大も民間病院もありません。これは80%以上の紹介率がないと支援病院になれません。地方は一杯あるんです。そういうところは一次医療ではなくて、二次・三次医療をやって医療機関の機能分担ができています。

高度医療をやらなくて一次医療をやって、1日に2,000人も外来の患者が来たら、高度医療をやる暇がありません。高度の機械を使う暇もありません。そういう大きな病院は民間でできないような医療をやる。いわゆる高度な医療です。それで非常に重症の人でも助けてあげるような病院形態にしていかなければいけないと思っています。

(飯田委員)

田村さんと同じ質問をしようと思ったのですが、前の資料で地域中核病院と市立病院とで診療圏の調査があったと思いますが、あまり変わりません。やはり市立病院でさえほとんど周辺の区から来ているのです。実態としていかがでしょうか。

(内藤会長)

オーバーラップしていますね。それはやはりどうしても線引きができません。

(飯田委員)

実態としてあまり変わらないと思いますが、何が違うのかももう一回御説明いただきたいと思ます。

(荏原会長)

それは地域の医師会あるいは地域の病院との連携プレーで、やはり地域中核病院というのは医療圏の中でというような形が多いと思います。ただ、医療圏と診療所とかあるいは中小病院とか、そういうところの接触度というのはやはり違うと思います。患者さんの診療圏は、先生も御覧になってそんなに違いないと判断されたかもしれません。

(飯田委員)

市民のための病院ですから、市民から見た場合にはほとんど変わらないのではないかなという質

問です。何が違うのか。違わないのであれば補助金の少ない方がいいのではないかと普通は考えますね。

(内藤会長)

それは変わりません。それは1つ、横浜市というテリトリーの中であるわけですから、2つ病院があって、これからこっちは行ってはだめということはできないので、それは変わりませんけれども、私は完全紹介外来制にしたら変わると思っています。何でも、どこでも、いつでも自由に行けるといって、その医療機関に私の知ったお医者さんがいて、そのお医者さんにかかりたいという人がいるし、違うところへ行きたいという人もいて、診療圏そのものは変わらないわけです。だから、それはどこの市立病院でも同じだと思いますが、そういう形です。

(開原座長)

飯田先生がおっしゃった話は大変大事な話です。今後もまたいろいろ私どもの委員会の中でも議論していかなければいけないことだと思います。

(荏原会長)

地域中核病院構想というのはかなり遅れてできたものですから、市立病院にしても港湾病院にしてもかなり歴史が古いということで、診療圏は同じかもしれませんが、私はやはり市民病院あるいは港湾病院にしても、患者さんあるいは地域医師会との関わり合いというものは、古いというか広いと判断しています。

(開原座長)

大変貴重な時間を割いて、私どものために意見をいただきまして、どうもありがとうございます。今後ともまたどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、引き続きまして意見交換に移らせていただきたいと思います。今日は事務局から1つだけ資料をいただいておりますので、その御説明をいただくことにしたいと思います。次の委員会が比較的近く開かれるということもございますので、この意見交換は次回も引き続きやらせていただくことにいたしまして、今日は場合によると十分に議論を尽くせないかもしれませんが、この資料を今日のところはじっくり御説明を伺うということを主にしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

この資料は、ただいまの飯田先生、田村先生から御質問や、お二方の会長先生から御意見をいただきましたこととも大変関係のある話でございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(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。前回地域中核病院の4病院の比較表があったわけですが、それと比較して市立病院を考えてみるということは大変大事だと思われましたので、7つを並べて同じような形で表をつくってみていただけないかということを前回お願いしたところ、こういう表をつくっていただいたということであります。

確かに建設時期等は違いますので、これを読む上では注意しなければいけないところはあろうかとは思いますが、こうして並べてみると7つの病院の特徴が分かってくるのではないかと思います。どうぞ御自由に御質問をいただければと思いますが、いかがでございますか。

上の方がある意味では運営費でございますね。下の方が最初の建設等に伴う費用でございますので、そこが分けて書いてあるということです。

(飯田委員)

地域中核病院の運営で、経常損益は市立病院では全部マイナスですが、地域中核病院は大学病院と大学病院でないのと分かれているように思います。大学病院はマイナスが大きくて、公的病院の済生会や労災病院は黒となっているのですが、大学病院などに対して補助金は出していないのですが、何か運営委託費みたいなもので支払っていますか。

(事務局)

この地域中核病院の経常収支の数字につきましては、各病院から毎年いただいております報告に基づいてつくっております。特に支出しておりません。

(開原座長)

赤字が出た分はそれぞれの大学が何らかの方法で埋めておられることであって、市の方としては何らそれに対して補助を出しておられないということですか。

(飯田委員)

いいえ、補助ではなくて、この(資料1に)書いてある横浜市一般会計負担額があります。ここに2項目あるいは3項目書いてありますが、これ以外には委託費みたいなことは出ていませんかという質問です。

(事務局)

ありません。

(飯田委員)

ありがとうございます。

(開原座長)

他に何かございますか。

(越智委員)

素朴な質問ですけれども、一般会計への内訳というところで救急医療の費用等々が出ております。けた違いに違っているのですが、実際にやっていただいている内容というのが、地域中核病院と市立病院でどの程度の違いがあるかは分かりますでしょうか。

(事務局)

救急医療につきましては、もし前回の資料をお持ちでしたら(資料9を)見ていただきたいのですが、救急の受入件数で市立病院、大学病院、さらに地域中核病院、その他の民間病院も含めて、いわゆる症状の程度別にお示ししたものがあろうと思います。それが1つ、いわゆる市立病院における救急の全市的な中における役割というか、位置づけが見られるものだと考えております。

具体的な内容はそこにございます中等症、さらには重症といったようなところまで現在分析を進めております。

(開原座長)

第2回の9ですか。ここには7病院全部が出ておりますね。その救急搬送患者の受入状況というのがあろうということもございますね。重症、重篤、死亡もある程度書いてありますので、それを見るとある程度のことは分かりそうですね。これを見る限りにおいては、あまり違いはないかという感じですかね。むしろ、どちらかというところ重症患者なんかは、地域中核病院の方が多く受け入れておられるような感じもいたします。越智委員、この表で大体よろしゅうございますか。

(越智委員)

何か疑問がまだ解消していないのですが、同じようであって……。

(根岸委員)

関連で、例えば市民病院あるいは港湾病院の経常収益と経常費用を他の病院と比較したときに、市立病院が10億円とか20億円と大体高いですね。この理由は何ですか。

(開原座長)

今、越智委員の質問がまだ途中なのかもしれませんが、要するに救急患者の受け入れがあまり変わらないのであれば、救急医療経費が地域中核病院は何千万という単位だけれども、市立病院は何億とか十何億とかという単位なのは、その理由はなぜだろうかという御質問です。

(事務局)

少々誤解があるので念のため申し上げます。市の方の救急医療等の経費というのは、救急に係る費用と収入を加えまして、足りない分を補てんしているという考えです。地域中核病院の方は



そういう考えではなくて、一律で2,300万円補助するという考え方です。ですから、その補助の考え方が違うので、こういう大きな差が出ます。ですから、地域中核病院の方は救急について、我々の方で赤字が幾ら出ているかという部門別のものはもらっておりませんので、我々には分かりません。

(根岸委員)

今の議論でいきますと、南部が2,300万円しか出していないということは、南部病院でやっている救急医療そのものと、例えば市民病院がやっている救急医療がたぶん違うという認識が市にない限りは、こんな数字は出てこないと思います。

(事務局)

それは先ほど言いましたように、この間の議論の中で、例えば人件費の構成ですとかそういうものが市立病院と地域中核病院が違うということは、すべてこういうところに反映されるということだと思います。

(根岸委員)

中身が違うということですね。

(事務局)

救急の中身というよりも費用の構成や、収益の内容が違うためにこういうふうになるということです。

(松井委員)

収入の構成は基本的に変わらないと思います。収入は医療保険によって決められていますから、支出の方の内容が違うのではないかと思います。

(事務局)

たまたま今この数字の議論になっていますので、御説明した方がよろしいかと思いますが、市立病院の一般会計負担額の中で項目ごとに数字を出しております。今、救急医療等経費という項目で、市民病院は14億3,200万円、港湾病院の場合ですと3億9,500万円、脳血管であれば2億円となっておりますが、これはいわゆる資料の作成上、等でくくっておりますが、さらに細かな項目がございます。

まず、項目だけ申し上げますと、救急医療等経費の中に含まれる項目は、救急医療、感染症病床運営、がん検診センター、医療相談等保健衛生に関する事務に要する経費、こういう項目でそれぞれの数字を合計いたしました。救急だけに関して申し上げますと、救急医療経費として平成13年度に本市一般会計から繰り入れている額は、市民病院につきましては4億9,700万円、港湾病院につきましては3億600万円、脳血管医療センターにつきましては1億2,000万円になります。

(開原座長)

越智委員、よろしゅうございますか。内訳を見てもだいぶ違いますね。

(事務局(脳血管センター長))

先ほど市立病院と地域中核病院とでやっている救急の内容が同じかというような御質問がありました。私どものところは脳血管疾患、脳卒中だけですが、24時間、365日っております。非常に経常損益が多くて恥ずかしいところで、まだまだ無駄をなくさなければいけないと思っております。

脳卒中の救急といいますと、いらしたときにはすぐにCTとかMRIを撮らなければいけないわけです。多くの病院ではCTまではやっていらっしゃるのですが、私どものところでは、夜間でも休日でもすぐMRIまでやり、さらに細かい診断をつけて治療しております。ですから、脳卒中の救急だけですが、救急医療の内容が違っております。

これはなかなかお金がかかりますので、どうしても赤字が多くなります。しかし、横浜市全体のことを考えていただきますと、このごろは脳卒中で命を落とされる方こそ少なくなりましたが、

それだけ後遺症を持って長く生活していらっしゃる方は多くなっております。脳血管医療センターができたことによって、そういう方を少なくできれば、市全体としても経済的な利益があるだろうということをやっているわけです。ですから、病院として損益は多いのですが、市全体の経済状況などを考えていただきますと、やはり存在理由があるのではないかと考えております。もちろん私たちももっと無駄をなくすように努力してまいりたいと思います。

(開原座長)

先ほどの根岸委員の御質問はよろしいですか。他に何か御質問がございますか。

(飯田委員)

民間でもやっている病院は幾らでもありまして、仮にMRIをやっているところは、レントゲン技師を1人余分に泊めて当直料は年間600～700万円しか、かからないわけです。当然CTのために必要だし、何でそんなに赤字になるのかよく分かりません。確かにMRIをやるのは立派です。やっていない病院も多いでしょうが、やっている病院は民間でもありますから、レントゲン技師1人でCTもMRIもできないですか。なぜそんなにかかるのかよく分かりません。

細かいからいいのですが、むしろ聞きたいのはそういうことではなくて、もっと構造的な違いがあるかないかということです。構造的にはどうもあまり変わらないのではないかというような気がするので、1つひとつ事例を挙げれば、何をやってかにをやってとありますけれども、それを仮に積み上げてみても大した赤字にはならないわけです。それでは納得できないので、脳血管病院だけではなくて、もっと構造的に何か運営が違うのか、変わらないのかということを知りたいわけです。

(根岸委員)

たぶん機能的にはそんなに変わらないのではないかとと思います。

(飯田委員)

変わりません。

(根岸委員)

構造的にどこかがやはり違うのかと思います。

(事務局(脳血管センター長))

今、救急の問題が出ましたので救急のことだけ申し上げました。救急というのは確かにMRIだけというところはございますが、他にもっと違いがあり、どうしても赤字が多くなっております。

(田村委員)

さっき質問の途中でも言ったのですが、やはり脳血管医療センターは市民病院と港湾病院と相当性格が違います。先ほど飯田委員が言われたので、この前の診療圏のデータを見ても、市民病院と港湾病院は地域中核病院とそんなにバラツキの具合の差がありません。それに対して脳血管医療センターは市全体から患者が来ており、機能や内容が地域中核病院と違うと言えるだろうと思います。

(開原座長)

この表は実態ですが、新港湾病院ができて、仮にこういう表をつくったらどうなるのかという予測はしてあるのですか。

(事務局)

非常に大事な論点だとは思いますが、整備については具体的に工事をやっておりますので、こういった表をつくることできるかもしれません。また、運営につきましては例えば人の配置の問題も含めて、前提の置き方によってさまざまな数字も出てこようかと思っておりますので、検討させていただければと思います。

(開原座長)

確かに予想というのはなかなか難しいだろうとは思いますが、しかし、ある程度どんなことにな

るかというのは、通常は予測をしておく必要はあるかと思います。可能な範囲で結構でございます。

(根岸委員)

これからあり方を検討していくときに、今後の収支がどうなるのかというのは大事な部分だと思います。ですから、最終的な結論を出すまでの間に、やはり必要ではないかという気がします。

(事務局)

十分検討させていただきます。

(開原座長)

今日は5時までということで、時間がなくなってしまいましたので、今日はこの表の御説明を伺ったということで、ここで終わりにさせていただきたいと思います。ただ、議論が終わりという意味ではなくて、あり方に関する議論は次回に引き続きさせていただきたいと思いますので、ぜひよろしくお願いをいたします。

それでは、事務局から特に他に御発言がございますか。

(事務局)

- 事務局から次回日程を説明 -

#### 4 閉会

了