

# 市民病院が危ない!?!

神戸市は1000億円以上の巨費をかけて中央市民病院を新築移転しようとしています。いまよりもっと遠くなり、病床は300床も削減。これは救急医療の危機だと言われています。そして、新病院は

室数の75%が個室、はたして市民が入院できるのでしょうか。

しかもPFI(民間資本主導)で運営すると言っていますが、

一般競争入札にもかかわらず、1社入札で1社に決まるといふのも出来レースではないでしょうか。

現病院の増改築で十分に間に合い、費用も少なくて済み最新の病院ができあがるのにまたたくのムダ遣いです。

さらに、市民病院が先端医療センターの付属病院に

なってしまうことです。これは市民の健康を守る病院が

市民を実験にする病院となることです。

医療は人間のためのもの、安心して入院、療養するためのもの。

いくら建物とハイテクを誇っても、人間が中心という心がなければ

市民病院とは言えません。

市民病院とは

市民のためのもの。

医療とは人間の

ためのもの。



# 300床削減では救急医療ができない!?



## 市民病院の75%が個室!

**現** 在の中央市民病院はもともと1,000床のスペースがあります。一方、新病院の病床計画は700床で、救急などの集中治療病床等107床と、一般病床593床です。現在比べると、集中治療病床は2.4倍となり、高度医療へのニーズに積極的に対応するものとなっています。一般病床のうち個室は、現在の97室から257室へと2.6倍に増やされています。ところが、個室以外の一般病床、つまり「4人室」は現在の148室(592床)から75室(300床)へと逆に半減する計画です。室数全体に占める個室の割合は75%、4人室はわずか15%しかありません(表1-1)。救急で処置した後、4人室に収容したいとしても満杯であれば、患者は一体どうなるのでしょうか。



「個室か、4人室か」は、検査環境の問題だけではなく、病院経営においても、個室は通常の個室料金を徴収します。現在の市民病院の個室料金は、最低で1日12,000円、特別室では3万円、4万円にも及びます(表2)。神戸市の担当課によれば「有料個室をどの程度にするかはまだ決定していない」(08年11月)とのことですが、個室であれば、基本的には個室料金を徴収するのが、病院経営の基本です。

●表2 / 現在の中央市民病院の個室料金(特別診療管理室料7日につき)

特別室	個室	面積	市内	市外
特別室	個室	約34.2㎡	31,000円 税込み 32,550円	税込み 42,315円
1号室A	個室	約18.0㎡	16,500円 税込み 17,325円	税込み 22,522円
1号室B	個室	約18.0㎡	12,000円 税込み 12,600円	税込み 16,380円
2号室	2人室	1室につき約18.0㎡	5,500円 税込み 5,775円	税込み 7,507円

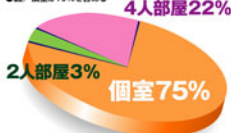
●表1 / 集中治療病床は2.4倍

	ICU	HCU	SCU	NIC	救急	合計
集中治療	ハイックユニット	集中治療	集中治療	新生児室	緊急待受室	
新病院	8	28	12	9	50	107床
現行	6	0	0	8	30	44床

一般病床(集中治療ベッド10枚含む)は半減

	個室	2人部屋	4人部屋	その他	合計
新病院	257	11	75	1	344室
現行	257	22	300	14	593床
現行	97	43	148	1	289室
現行	97	86	592	12	787床

●表3 / 個室が75%を占める



## 「満床」のための救急受入拒否が97件

**平** 成19年度の救急搬送の実績をみてみましょう(表3)。中央市民病院への救急搬送は年間6,458件ですが、467件を「拒否」しています。そのうちの97件は「満床」を理由としています。他では断られても「中央市民は断らない」をモットーに中央市民はがんばってきた。だからこそ全市民の命の脅かされているのです。しかし、「満床」を理由とした拒否が発生しています。

医療技術の進歩により在院日数の短縮が進んでおり、病床削減の一面には肯定できません。しかし4人室を一気に半減するなどというのは、公立病院としてのあり方に疑問を持たざるを得ません。

神戸市民の安全・安心のためには、移動して病床を減らすより現在の病院を改修するほうが、市民のためになります。

●表3 / 「満床」のため拒否の救急搬送件数

医療機関	拒否理由													
	交通手段	受診	拒否小児	X線検査不能	その他	科外	行医不在	手術不能	手術拒否	搬送不能	その他			
中央市民病院	6,458	5,991	467	0	327	20	0	4	4	1	4	3	97	7
西市民病院	2,156	1,517	639	3	312	222	0	37	0	0	3	18	41	3
西神戸医療センター	4,001	2,511	1,490	0	969	224	0	32	0	6	0	22	232	5

平成19年 神戸市救急医療部作成

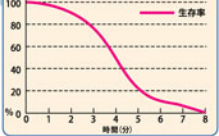
## 市民病院が遠くなる! 遠いということは、分秒を争う緊急医療には大問題です。



## 先端医療センターの付属病院化

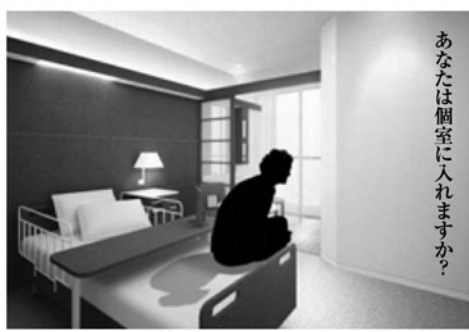
**神** 戸市は新しい中央市民病院を、現在地から1.3km南へ新築転移させようとしています。「市民からなぜ遠くへ行くのか」という理由が自身で表明しているように(医療業都市構想の臨床部門の核として)「市民のための市民病院ではなく、先端医療センター付属病院へ」と、市民病院の性格そのものを委ねようとしています。そのために市民から遠くへ、かまわないというのが、神戸市の考えです。

救命率は「1分遅れば死亡率は10%低減(神戸市消防局長)、また救急時の患者発生率



は呼救後3分後4分で50%とされています。移転による1.3kmの差は、車でも数分の差になります。それが生死の分かれ目となる可能性は否定できません。

神戸市は「救急車到着後の時間短縮をはかる」そうですが、今の病院の場所ならもっと効果があります。上図は時間と生存率を表したドリンカーの生存曲線です。これを見ても「遅い」「時間がかかる」というのは大問題です。



あなたは個室に入れますか?





## 市民病院のPFI、 内容評価は落第点

### 神

神戸市は新病院の運営をPFI事業でつうじています。PFIとは、プライベート・ファイナンス・インシアア（民間資本主導）の略。公共施設建設・維持管理・運営を企業グループが担い、自治体や市民が事業費や利用料を支払う仕組みで、民間のノウハウによって無駄が省かれ、質の高いサービスが提供されるという考え方に立つものです。平成19年8月には一般競争入札で事業者が選定されましたが、その選定過程にも問題を残しました。応募は2グループだけですが、どちらも資格審査をパスしましたが、その後1グループから入札辞退が出、事実上「1社入札」となりました。総合評価として、提案内容の評価と入札金額による価格評価が主でしたが、内容評価では60満点中27点で半分以下で、落第点です。価格評価では、その点で低価格が有利です。最低入札金額。当該応募者の提示する入札金額×400点」となっています。これは1社しか応募がなければ、最低入札価格と応募価格は同額となるため、 $1 \times 1 \times 400 \text{点} = 400 \text{点}$ となります。つまり、「応募額」は「いくらで入札しよう」という点と、この両者を見れば、総合評価1000点中674点なのです。しかも予定価格1.023億8千万円は事前公表され、落札金額は

1.023億7千8百万円、落札率99.998%となりました。1社だけの提案者では競争原理は働かず、事前公表の上限価格に限り近い価格で落札せざるを得ないです。事前協議の「隠いもあり、一般競争入札とは言えない事実上の「隠いあり」で、地方自治体に損する恐れもあります。そもそもPFIとは、かつての第三セクター事業と違って民間がリスクをほとんど負わないしくみになっています。第三セクターから経営破綻に対して三者で出資割合に応じてリスクを負いますが、PFI事業の場合、経営破綻しても施設を公共が買い取り、事業者や融資者はも施設資金を回収できるようにしています。従って事業者は、重要予測を過大にして施設建設費を膨らませ、そのことと当期の利益を手厚いものとなります。公的事業の安定性・継続性は二次的なことです。かたや自治体は、建設経費を一挙に執行するにため、議会や市民にたいして納税増徴をすすめて進めることができます。しかし、20・30年の長期債務負担で財政計画の自由度が低下し、硬直化の一途を辿ることになります。そして行政の財政運営が議会や市民から一層見えにくくなります。また、民間主導で、住民参加方式の公共施設づくりなどお構いなく、昨今の住民参加事例の流れに逆行することは間違いありません。

## 破綻が相次ぐPFI

PFI方式をとった近江八幡市の総合医療センターは、違約金20億円を支払って、わずか1年でPFI契約を解除する方針です。高知医療センターでも解除方針など、病院事業へのPFI方式導入は、破綻しつつあります。近江八幡市民病院は、PFI事業による新病院開院から1年足らずの内に経営状況の悪化が明らかになり、PFI事業の機軸の欠陥として、次のことが指摘されています。

- ①事業者が下請けに委託するため、業務が不効率化になった。
- ②定額契約のため、事業者が経営努力しなかった。

- ③経費のチェック、モニタリングができない。
- ④民間資金を活用するため、資金調達が高金利であった。
- ⑤契約になじく、不明確な部分はほとんど病院の持ち出し。
- ⑥2年ごとの診療報酬の見直しや国の金利政策や消費税率問題などに対応できない。
- ⑦評価は30年だが、30年後の予測など、全く不可信な等しい。
- ⑧PFI発祥の英国では、既に病院経営になじまないと評価されている。

## 高知医療センターの経営危機の原因は PFI事業によるもの

### 高

高知医療センター（632床）は、県立中央病院（400床）と高知市民病院（449床）を統合し、05年3月1日に事業を開始した。当初に県と高知市が設置した検討委員会は、専門家高知市がPFI推進論者だったようで、PFI方式が先行したと思えない。検討委員会が作った提案方式とPFI方式によるコスト比較（建設と30年の運営の総額）では、PFI方式の方が約2億3000万円、従来の方式より185億円安くなるというところであった。しかし、経営面においては深刻な事態に陥り、PFI方式の効果もその間わかれていた。経営危機の最大の原因は、PFI事業の委託先SPCC（特定目的会社）が契約時に示した材料費23.4%以下が達成できず、開院後3年間の平均で31.6%になり、契約内容より2年前8億円も支出超過している。さらに施設と設備購入の減価償却が毎年20億円以上の赤字を減らしている。

2007年12月、高知市議会と高知県議会が、契約解除も視野に入れた強い態度で県と高知市を求めた。高知市議会と高知市が、08年12月1日、医療センター運営を県と高知市民病院会合に、2008年度末に7億6千万円ほどの資金ショートに陥る見通しを明らかにし、構成団体の県と高知市に緊急援助を要請する方針を示した。統合の動機は、県立中央病院と高知市民病院が抱える約140億円の累積巨額借入を解消し、徹底した合理化と効率化をはかることであったが、現状では大失敗と言わざるを得ない。

PFI方式の提案者でもある藤川元一（前市長）が契約解除と違約された（2007年9月17日）ことは記憶に新しい。今こそPFI事業の問題点を広く知らせ、県民の医療を守るとの声を強めていきたい。

高知医療センター 重光 新一

## 日本建築学会賞を受賞した 現病院を活かそう

### 現

在の中央市民病院は、病院建築の専門家伊藤善一郎氏による設計で、東洋一の病院とされた。1982年に日本建築学会賞を受賞しています。その理由は「構造計画に難業を克服し3層平面・立面・設備計画ともに融和し、かつ**将来の需要に対応できるフレキシビリティを意図している**」といわれています。確かに、4フロアの平面構成と委員用型3フロア計画の確保、サービスエレベーターも各フロアに計4台、そして2・3階の間と4・5階の間に設備階（階高3m）を設ける

など、将来の設備修繕（通常設備修繕は20~25年）を含めたメンテナンスへの配慮は群を抜いています。建築の構造の耐用年数は60年に対し、わずか22年で移転方針を決め（今日では27年新築）たが、一部壊れた部分の改修なら、新築移転費の1/3で、昨今の新築並みの平面病院として充分に利用できます。

工事を含めてPFIで102億円の事業として30年間の長期債務を市で負っていくことは、市の自衛行為と言わねばなりません。

—編集長 黒田 達雄

## 「独立行政法人化」は 職員リストロ的手段

### 神

神戸市は2009年をめどに、中央市民病院の運営母体として「地方独立行政法人」を設立するとしています。「地方独立行政法人」とは、「地方公共団体（神戸市）が、直営に実施する必要があるが民間にまかせるとうまいいかない事業を、効率的かつ効果的に行わせるための法人」（地方独立行政法人法第2条）ということです。つまり「直接に実施する必要のない事業なので、独立採算制と職員を非公務員制の2点が最大の特徴です。神戸市は、「断らぬい」収益につめる」「専門性の高い医療を提供するとともに、市民ニーズに応じた総合的な診療を行う」などとしています。今、でも病院削減や平均在院日数短縮方針の下、市民病院の機能の再編が指摘されています。医療商業都市の転換やそれに伴う病床削減のめどでの独立採算制、こうした状況に一層拍車をかけることが懸念されています。こうした懸念を裏付けるのが神戸市の市民病院経営委員会（委員長同志社大・伊藤善一郎教授）の議論です。「87億圓けるに100円かかっている」「どんな商売をしてももう少し

高付加価値、そうといったのを今後考えなければ」「いまでも即けていないからこんなのが出てきて」（伊藤善一郎氏）などの発言が委員から連発されると、いかに削減で、廃院を盛り立てるかのうという話が横行しています。

不採算病院の提供を大きな任務とする市民病院を独立行政法人化することは、市民に必要な医療が提供できない可能性をもつ、極めて危険な道です。また、非公務員化について矢田市長は、「従来の固定した公務員用の給与表のまま、果たして優秀な医師を集められるだろうか」（神戸新聞1月17日）、と、あたかも人件費を上げることのように言っています。実際に行ってきたことは、病院経営委員会会議事録によると、「看護士の昼の名目休憩時間45分60分に変更した」。45分の休憩ですら満足に休めないのに、「名目休憩時間が増えたために、時間外勤務時間が短くなる」とのことです。休憩時間の実態は変わらないのに、給与だけは「行われるという方針」。これでは職員が本当に安心して働く職場にはならないでしょう。



# 医療産業都市構想と中央市民病院問題 そしてスーパー特区との関連

兵庫県医師会理事長 武村 義人

神

戸医療産業都市構想は、平成10年に検討が始められ平成12年に、財団法人先端医療振興財団が設立された活動が開始された。その後も山を期り海を期りという神戸市の広域間によって、ホームイン日曜日のように土地が確保された。当時はパソコンのようにも土地が確保された。当時の兵庫県の土地の確保が実現することになった。ITバカイオといわれた時代、土地の有効利用と雇用の増大を期し、バイオ産業を取り上げられ医療産業都市構想となったのである。

この医療産業構想の中で中央市民病院の関連で看過できないものに、先端医療センターがある。先端医療センターの役割は「医療機器の研究・開発・医薬品の臨床研究支援(治験)、再生医療等の臨床応用の三つの分野において、基礎から臨床への橋渡し機能を担う中核施設である。病院的機能(診断機能を備え、かつ、標準的な医療への対応可能な患者を克服するための、「救急医療、臨床研究機能」、再生医学の分野で先端医療を展開しています」とある。そして受入方法は、原則として紹介・予約制で中央市民病院や地域の医療機関等からの紹介となっている。つまり医療技術や、医薬品の開発のために神戸市民が利用されるということである。その構想の一部として中央市民病院が紹介されまわっていることは、何となく分かってしまう。このことが市民にまったく知らされていないことである。

いまだかつて「市民に医療水準の向上と神戸経済の発展のため」とうたわれていた。最大の状況の中で中央市民病院の移転計画、最大の狙いは「市民のための病院」として医療産業都市をつくり医療関連企業との病院にあることである。このことは移転計画の出発点から、財団の理事長である井村若夫氏が「神戸市にいろいろ検討いただいた。6年後には先端医療センターのすぐそばに移転させることになっている」と医療産業都市のための移転であることを語っている。

## 「スーパー特区」の名で規制緩和

もうひとつ危険な動きが始まろうとしている。「先端医療開発特区」にいわゆるスーパー特区というのである。簡単に言えばこれと米国の医療関連企業の圧力により、この医療産業都市構想に便乗して医療機器・医薬品・医療技術開発のために、先端医療を行おうとしている。この計画はかなりのスピードで事が進められており、残念ながら日本政府はそれを推進する立場で立ち上がりを出しているのが現状である。平成13年10月18日、米国が日本に突きつけた年次要望書に「革新的創薬のための官民協賛等、医療規制改正に関する日本政府との協議に因る米国を引続き強固にサポートする」(研究開発指向型の米国製薬業界のために中堅(注1)の薬学専門家部会の委員に任命する)など、引続き医療分野の有利化・市場化への強い要望があった。

この要望書具体化する形で、平成20年1月31日の経済財政諮問会議で、太田弘子内閣府特命大臣が、経済成長戦略の主要政策項目についての提案を行い、これに「先端医療技術を実現に資するための再生医療等の特区創設」というスーパー特区が提唱されたのである。スーパー特区とは、臨床現場や企業等の複合体で行われる先端医療の開発に、重点的に研究費の補助金を投入しようとするもので、内閣府・厚生労働省・経済産業省・文部科学省が共同事業として進めることが決定された。

これはかつて「医療産業都市」神戸イノベーション・センター(KIFME)構想がもたらされてきた。これは詳細規制特化型医療を行う100床規模の病院で、医師50~60人看護員150人体制とすることが想定されており、一度はすべてのアールゲイが導入されることになっていた。

平成20年3月31日、厚生労働省医政局長が突然に各都道府県知事に通告を出した。「高度医療に関する申請等の取り扱い及び高度医療評価制度について」という内容で、それは「高度医療に関する申請等の取り扱い及び高度医療評価制度を前記した高度医療と認められた場合には、薬事法(注2)の適用が得られない」医薬品の承認を申請していいというものである。この内容は高度医療の開発のためには、薬事法を無視していいということになり危険なもので、通告で済まされるのではない。そして平成20年7月に先端医療開発特区の創設と公営が行われ、11月に24件が承認。うち2件が神戸医療振興財団のものとなった。

このように見ると、中央市民病院のあり方、役割がますます市民から遠ざかり、営利企業のためだけのものになっていくのは明白である。

まず移転ありきで、スーパー特区と連携し、医薬品・医療機器・医療技術の開発の道具にされようとしている。ラジオ関西で、先端医療に関する神戸市長、渡部文典相当の対談で、一科学者が「新しい医療が生まれるためには多大な人体実験が必要」と発言した。神戸市民が実験台になるということであり決して肯定されたのではない。先端医療の研究開発は、別の次元で推進されるべきである。

私たちが中央市民病院に望むのはいつまでも安心して、標準的医療がじつと受けられることであり、この原点からあり方を考えなければならぬ。そのために神戸市は現在手詰められている取組について、多くの市民に情報公開し、市民の声を反映していく責がある。

注1 中医学：中央医師会協会の略称。厚生労働大臣の諮問に応じ、健康保険法における医療内容などを協議、答申する機関。

注2 薬事法：医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保のために必要な規制を制定する法律。

## 二〇〇九年、新年にあたって

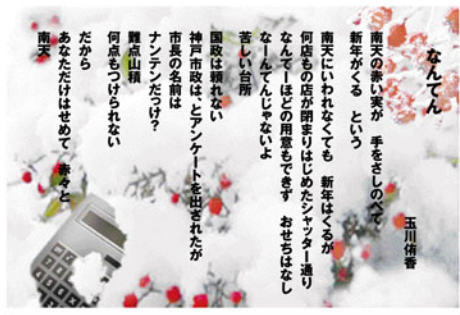
新年あけましておめでとうございます。と本来ならは言われねばならないのですが、大津波のような今年の金融危機に始まり、世界同時不況が押し寄せ、世界中で失業者が出る大規模な失业がもたらされています。この国においても派遣労働者の大暴発が起こり、採用決定の内定取消のニュースが連日メディアに相次いで報道されています。

世界中で民衆の怒りが頂点を達し、ついに革命をもたらしつつあります。

11年前、私たちは阪神・淡路大震災に見舞われ、6433名以上の命を奪われ、何となく立ち直ることに成功しましたが、その一方で、私たちは立ち上がり、被災した方々のことを、この1年間歩み止めて、私たちが心がけが足りない出金をして、多くの命を奪ってしまいました。冒頭に述べた通り、世界最大規模の社会的災害と理解すれば、阪神・淡路大震災は小さな災害であつたかも知れません。まず足元を固め、また人目を引けること、二人の命の大切さを感じ、これこそが、社会全体が、この国全体の問題解決につながることに繋がることを、それは、人間は生き生きしていれば、自己満足で決めて、ついには自己満足で決めよう。という自己満足、地域主義の原動力に気づくべきです。

この11年間、あつた思いです。

これは、阪神・淡路大震災を経験したこと、一人ひとりが必要で生きている社会ではないと認識します。人間が生きていく上、基本的な権利と安心できる医療・福祉、平等教育・就労機会が保障され、まず身元を確保すること、これが大事なことではないかと痛感しています。何故なら、11年前の震災の時、私たち一人ひとりのいのちの尊さを思い知らされた。何故なら、大津波は「大津波は、決して止まらない」という脅威を感じたかと思う。



「第4回神戸市政フォーラム」

- 日時：3月1日(日)午後2時~4時30分
- 会場：神戸市医師会館3階市民ホール
- テーマ：神戸市中央市民病院がなくなる(仮題)

「第5回神戸市政フォーラム」

- 日時：4月26日(日)午後1時~5時
- 会場：神戸市産業振興センター901
- 記念講演：最近の社会・経済情勢の変化と神戸の役割 - これからの社会が求めているもの -
- 遠藤 壽祐氏(日本証券発行株式会社取締役相談役)