

2014.9.1

## 脳血管医療センターの新名称案に対する反対、および

### アンケート結果不正処理問題に関する要望

横浜市長 林 文子様

「脳卒中から助かる会」

代表 上野 正

横浜市立病院経営評価委員会は、脳血管医療センター名称部会の報告を受け、同センターの名称案を**横浜市立脳卒中・神経脊椎センター**としました。私達はこの案と審議過程について意見があり、これを要望として提出致します。

先ず上記の案は、病院名に「脳卒中」を入れ、現センターが今後も横浜市の脳卒中医療のセンターであることを示しており、この点については適切と考えます。「脳血管」を「脳卒中」に変えた点にも私達として異議はありません。

同時にこの案は「センター」の前に「神経」「脊椎」を入れ、現センターが今は「神経」「脊椎」を加えた3分野のセンターである事を示しています。

然し、現センターが「神経」「脊椎」の横浜市内中心施設をも兼ねることは、

- ① **神経部門のセンター化による新しい大幅な赤字の発生、**
- ② **過重負担による脳卒中医療機能の低下、**
- ③ **患者に対する危険、などの結果を招き、センターの今の高水準の医療を損ねます。また今後脳卒中对策基本法に基づく対策整備において、市内中心施設としての機能を弱体化します。これは横浜市の脳卒中医療の大きな損失です。**

一方、今回の名称部会審議の基礎資料の中にアンケートのデータの不正処理と質問の変造があり、これを放置したまま名称案が決まりました。

この問題は病院名審議に止まらず、横浜市政の公正に関わる問題であり、市政コンプライアンス維持の立場から事態の是正と再発防止の措置が不可欠です。

以上により、私達は横浜市に対して以下の2点を要望します。

- 1 横浜市立病院経営評価委員会による新名称案を採用しないこと。
- 2 名称部会の資料の不正操作の問題については、市政コンプライアンス推進部門（総務局コンプライアンス推進室）の関与の下に、
  - ① 名称部会アンケート結果不正操作の事実を確認し、正当な処理を行うこと
  - ② この事態の直接の責任を明確にし、類似の事態再発防止の措置を取ること。

## 説明

- I 「神経」のセンターから出る新しい赤字問題
- II 過重負担から来る脳卒中医療機能の低下
- III 「脊椎」のセンター設置から来る患者への危険
- IV 脳血管医療センターの赤字問題の解決
- V 名称部会のアンケート結果不正操作
- VI 補足：「神経」分野の赤字に関する有識者の意見

### I 「神経」のセンターから出る新しい赤字問題

名称部会に提出された「部会長メモ」には、名称案に「神経」を入れたのは、**神経難病や腫瘍等広く中枢神経（神経難病や腫脳，脊髄）の疾患に対応するため**とありますが、「神経」が赤字部門だと云うことは良く知られています。

名称部会が意見聴取のため集めた有識者の意見でも、中枢神経を扱うことは「民間病院では経営が成り立たない」（慶應義塾大学 鈴木則宏教授）。

また、「脊髄損傷や神経難病を扱うのなら、補助がないと経営とは両立しないのではないか」（大阪医科大学 根尾昌志教授）。

この他にも、平成 22 年に横浜市立病院経営委員会に山口武典国立循環器病研究センター名誉総長から寄せられた提言の中で、神経部門の経営困難を特にアンダーラインを付けて指摘されています。

センターの病院名変更は赤字の解消が目的でした。その病院名に経営が成り立たない「神経」センターを加えるのは、もとの目的と正反対です。名称部会がこの点を全く検討せずに名称案を決めたことは、奇怪で無責任なことです。

### II 過重負担から来る脳卒中医療機能の低下

今のセンターが、今後**広く中枢神経の疾患に対応するセンターも兼ねること**になった場合、センターの神経内科は脳卒中以外に神経分野の治療を広く引き受けなければなりません。

ところがセンターの神経内科医は、脳卒中だけのためにも不足の状態です。以下の表のように最盛期の専任医師（正職員）11 人～12 人からすっかり減って、平成 21 年からは 4 人以下、25 年度は僅か 3 人。今年 3 人来任と聞きますが、別に 1 人退職で結局 5 人。かつての半分以下がやっとです。何年間もこれが続いて来ました。これが横浜市病院経営局と脳血管医療センター長の実力なのです。

このセンターが名前を変えて、広く中枢神経疾患のセンターを兼ねることは、実力を全く無視した事で、人員不足の中を頑張って維持している脳卒中医療を損ねてしまいます。いまのセンターの脳卒中医療をもっと大事にしなければなりません。横浜市民、とくに脳卒中患者にとって深刻な問題です。

神経内科、内科、麻酔科の専任医師(正職員)数													
年度(平成)	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
神経内科	12	11	11	11	11	7	6	7	4	4	4	4	3
内科	4	4	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1
麻酔科	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1
横浜市職員録による													

神経内科は脳卒中以外にアルツハイマー、パーキンソンなど対象が広い範囲にわたっていて、同じ神経内科の医師と言ってもそれぞれ得意分野があります。

例えば横浜市立大学付属病院には、脳血管医療センターの**3倍ほどの神経内科医**がいますが、**脳卒中救急患者の受入数**は今のセンターの**1/4以下**で、**t-PA治療の成績**も良くありません。これは市大附属病院としての脳卒中医療に対する重点の置き方によるものと思われます。

これから脳卒中对策基本法が実現して、脳卒中医療体制の整備が進められる中、脳血管医療センターが横浜市の脳卒中医療の中心施設としての役割を果たすためには、神経内科の中でも特に脳卒中を得意分野とする医師が必要です。

なお、「**Ⅵ 補足**」で引用した有識者の意見によれば、「神経」分野は私立病院では経営が成り立たないとのことで、横浜市が市民のために「神経」センターを設けること自体は有益な事と考えます。然し、今でも大きな赤字と神経内科医の不足に苦しむ現センターに設置するのは無謀な事です。

横浜市が本気で「神経」センターを設置するのであれば、少なくとも横浜市大付属病院のように、神経内科の人員に余裕がある病院を選ぶことが必要です。

### Ⅲ「脊椎」のセンター設置から来る患者の危険

今のセンターの脊椎脊髄部門は、脳神経外科との関連で一昨年「脊椎脊髄外科」を新設して医師2人、これが昨年医師4人になりました。問題は、今年からこれをこの分野の横浜市内中心施設にする話が出て来たことです。

この計画には、センター内に複数の市内中心施設を作る際の運営上の問題や、規模の問題がありますが、何よりもセンターの負担能力が最大の問題で、これは患者にとって直接の危険です。

特に、**内科と麻酔科の医師不足**は深刻です。**内科**（循環器内科を含む）の医師は前掲の表のように、**平成16年までは脳卒中だけのために約4人の専任医師（正職員）が確保**されていましたが、**平成17年からはたった1人のまま**です。非常勤者で補うにしても、300人の入院患者の安全管理だけのためにも、たった1人と云うことは常識上考え難いことです（事実問題が起こっていました）。

麻酔科も脳卒中だけのために 2 人の専任医師が居たものが、今はたった 1 人のまま。そこに手術が必要な脊椎脊髄外科が出来ても全然増員出来ない。

これと比べて入院患者 600 人の横浜市民病院は麻酔科の専任医師約 10 人です。

こうしてこれまで 9 年間、たった 1 人の内科医、たった 1 人の麻酔医も補充出来ないで来たのが横浜市病院経営局と脳血管医療センター長の実力なのです。

この実力で、センター内に横浜市の脊椎脊髄分野の中心施設を設けると云われても、誰が安全を信じる事が出来るでしょうか。実力に合わない誇大目標を掲げることは、自殺行為と云うよりは患者を危険に追いやる事です。

#### IV 脳血管医療センターの赤字問題の解決

これまでの内容は全てセンターの病院名についてですが、もともとはセンターの赤字問題から来ています。

脊椎脊髄部門の導入や中枢神経への機能拡大も、着実、安全に実行できればある程度解決に役立つでしょうが、根本的な解決は困難と思われれます。

ましてや、これを実力不相応な「神経」「脊椎」の市内中心施設にしようなどとすれば、却って赤字を増やし、現在の脳卒中医療機能を壊してしまいます。

センターの赤字解決の根本は、何よりも先ずセンターへの脳卒中救急搬送数を増やすことです。

これまでの横浜市の脳卒中救急搬送は、現在の脳卒中医療の現実にあっていませんでした。横浜市中で脳卒中救急の情報公開が実現した結果分かったことですが、脳梗塞に有効な t-PA 治療をまともに実施できていない病院（実施数も少なく、成績も悪い）に大変な数の救急患者が送り込まれています。

脳血管医療センターは、現在の横浜市では脳卒中医療体制も（最盛期よりは力が落ちていても）高水準にあり、t-PA 治療成績も市内最高水準にあります。センターへの脳卒中救急搬送数を増やすことは、多数の脳卒中患者を救うことでもあります。

これはセンターだけを依怙最負しなくとも、医療体制と治療成績の良い病院に重点的に脳卒中救急患者を搬送すれば出来ることです。

それに加えて、センターの脳卒中医療の実力を強化すること、横浜市民にセンターの存在を良く知らせること。以上がセンターの赤字解消の根本です。

今のセンターの脊椎脊髄部門、神経部門は、病院名を変えて横浜市の市内中心施設にするなどという、実力と懸け離れた誇大目標を追及するのではなく、脳卒中医療の関連部門として、麻酔医や内科医の補充なども確実に行って、着実、安全に成果を上げることが必要です。

## V 名称部会のアンケート結果不正操作

名称部会はセンターの病院名検討の参考に有識者の意見聴取と以下 4 種類のアンケート調査を行いました。

- ① ヨコハマ e アンケート (e アンケート登録者が対象、回答数 815)
- ② 院内アンケート (センター内に設置、回答数 782)
- ③ 職員アンケート (センター職員が対象、回答数 399)
- ④ センターホームページアンケート (一般市民が対象、回答数 28)

問題は各アンケートの集計結果に、**質問の変造と回答率の計算に不正処理**が以下のように行われている事です。この操作は少なくとも 3 種類のアンケートに共通ですが、その内ヨコハマ e アンケートは、横浜市市民局が実施し、結果は市民局のホームページに載っています。

この結果と、名称部会資料の集計結果との違いから問題が発覚しました。

### 1 アンケートの本物の質問と市民局ホームページの (正しい) 回答率

各アンケートの主要部分の質問は共通ですが、番号など少しずつ違うので、ここではヨコハマ e アンケートを例にとります。

病院名に関係する質問は Q3、・・・、Q8 ですが、このうち変造されたのは Q4、Q5、Q6 です。まず e アンケートの質問 Q3 を見ます。

Q3 横浜市立の専門病院 (特定の病気や部位を対象に専門的な診療を行う病院) としてどのような病院名がいいと思いますか。(複数選択肢可)

ア) 専門とする部位を名称に入れる イ) 地名を名称に入れる  
ウ) 病院のイメージを名称に入れる エ) その他

Q3 各項目の選択者数は:ア) 706、イ) 382)、ウ) 75、エ) 17 でした。

ここでキッチリとア)、イ)、ウ)、エ) に分けた上で次の質問 Q4 が来ます。

「Q4 Q3 でア) と答えた方に伺います。具体的にどの部位を名称に入れたら分かりやすいと思いますか。(複数選択可)

ア) 脳 イ) 神経 ウ) 脊髄 エ) 脊椎 オ) 脳血管 カ) その他 」

この質問ははっきりと「**Q3 でア) と答えた方に伺います**」と断って尋ねているので、Q3 の「ア) 部位」を選んだ人だけが対象です。したがって Q4 各項目の割合 (%) は、Q3 でア) を選んだ人数 706 を分母として計算するのがルールです。対象外の人数を加えた回答総数 815 などを分母とすることは出来ません。

Q4 各項目の選択者数と正しい回答率は以下の通りで、これは市民局ホームページの集計結果と同じです。

部位	脳	神経	脊髄	脊椎	脳血管	その他
選択者数	402	251	106	67	437	24
回答率	56.9% (402/706)	35.6% (251/706)	15.0% (106/706)	9.5% (67/706)	61.7% (437/706)	3.4% (24/706)

(括弧内は比較のためこの資料で追加したもの)

## 2 名称部会の変造された質問と回答率

横浜市病院経営局ホームページで公開されている「脳血管医療センター名称部会第3回会議(6月23日)」の資料中のeアンケート集計結果の質問Q4は

Q4 具体的にどの部位を名称に入れたら分かりやすいと思いますか(複数選択可)

脳、神経、脊髄、脊椎、脳血管、その他

本物の質問Q4から「Q3でア)と答えた方に伺います」が削除されています。これは一見すると記述を簡単にするためか、単純ミスにより省略されたように見えますが、そうではありません。以下の回答率不正操作の伏線になっているのです。名称部会資料の質問Q4の回答率を見ます。

部位	脳	神経	脊髄	脊椎	脳血管	その他
選択者数	402	251	106	67	437	24
回答率	49.3% (402/815)	30.8% (251/815)	13.0% (106/815)	8.2% (67/815)	53.6% (437/815)	2.9% (24/815)

(括弧内は比較のためこの資料で追加したもの)

アンケートの本当の質問Q4では、Q3でア)と答えた方に伺いますと対象をはっきり限定しているのです。回答率は「ア)部位」を選んだ人数706を分母にして計算するのがルールです。対象外の人数を含む815を分母にすることは出来ません。

もしも質問Q4に「ア)と答えた方」という限定が無ければ、回答総数815を分母とするのがルールです。しかし、本物の質問にこの限定がある以上、815を分母にするのはルール外の処理、**不正処理**という他ありません。

名称部会の質問変造は、まさにこの点に直結します。「ア)と答えた方に伺います」を削除することによって回答率の不正処理を正当化し(正しく見せかけ)ていたもので、この変造が意図的で、悪質なものである事が分かります。

アンケートのもともとの質問を、回答が回収された後で変えて記録したり、公表することは許されません。これは**質問の偽造**にあたります。

同様の操作は、地名に関するQ5、イメージに関するQ6にも行われています。また、eアンケートだけでなく、センター内に設置された院内アンケート、センターのホームページアンケートの結果も同様に操作されています。

### 3 不正操作の効果

以上の操作は常識上考え難いことで、動機は明瞭ではありません。ただ結果から分かる事は、現センターの病院名にある「脳血管」の回答率が、正しい比率と不正操作後の比率とから受ける印象が、大きく違っていることです。

ここでは、部位と地名で上記3種のアンケートで共通に第1位の「脳血管」と「横浜」について名称部会の比率と正しい比率を比べて見ます。

#### 「脳血管」を部位として選んだ人の比率

	e アンケート	院内アンケート	ホームページアンケート
本来の比率	61.9% (437/706)	62.5% (317/507)	85.2% (23/27)
名称部会の比率	53.6% (437/815)	40.5% (317/782)	82.1% (23/28)

正しい処理によれば、「脳血管」は3種のアンケート全てで対象者の6割以上が選んでいます。これは病院名決定の上でごく重要なことですが、名称部会の数値からは全く違う印象を受けます。

#### 「横浜」を地名として選んだ人の比率

	e アンケート	院内アンケート	ホームページアンケート
本来の比率	44.8% (171/382)	83.5% (192/230)	100%* (5/4)
名称部会の比率	21.0% (171/815)	24.5% (192/782)	17.9%* (5/28)

「横浜」もeアンケートの正しい支持率は半分程度ですが、他の二つでは8割以上が支持しています。然し名称部会の回答率は全てのアンケートで3割以下です。これでは、地名の中で第1位と云っても何のことか分かりません。

「脳血管」は、一般市民と患者などに対するアンケートの全てで、6割以上の人が選択していました。これはセンターの名称を選ぶ上で大きな重みのある事です。それが質問の変造などの不正操作によって分からなくなっていました。

これは、名称部会資料の不正操作が道義的に許されないだけで無く、審議に影響を及ぼすことを示しています。

### 4 不正操作問題に対する処置

今回の名称部会のアンケート調査は横浜市の行政の一部として実施されたもので、回答の回収後に質問が変造されたり、ルールに反する統計処理がなされることは許されません。

さらに、そのアンケート調査結果は市政の資料として記録され、公開されているものです。ここで不正操作がそのまま放置されることは、当面の医療問題に限定されない、市政の公正の問題として許される事ではありません。

市長には、この問題を市政のコンプライアンスの維持、推進の立場から正当に処理し、再発防止の措置を取って頂きたい。

具体的には、前記（第1頁）の要望第2項に掲げた対処をお願い致します。

## VI 補足：「神経」分野の赤字に関する有識者の意見

「I 「神経」のセンターから出る新しい赤字問題」に引用した意見がごく短い字句に限られているので、これを述べた有識者の意見から「神経」による赤字に関連した部分を補足します。

### 1 慶應義塾大学医学部神経内科 鈴木則宏教授

- 中枢神経を扱う病院となる。民間病院では経営が成り立たないが、市立病院は利潤追求型ではないので、中枢神経を扱うことは強味となる。特化してレベルアップさせる状況を作って行けばよいのではないか。

### 2 大阪医科大学整形外科学 根尾昌志教授

- 難病・脊髄損傷はどうしても赤字になる。今の医療経済を考えれば、やる病院は少ない。関西では脊髄損傷の専門施設がなく、困っている。公的センターで多額の補助金を得ていて病床に余裕があるのなら、センターで実施することで、市民に安心を得られるだろう。」
- 京都の宇多野病院は神経難病を受け入れている。国が何か援助をしているのではないか。脊髄損傷や神経難病を行うのなら、補助がないと経営とは両立しないのではないか。」

以上の1, 2を含む全文は、第3回名称部会資料1-1のp2、p7を参照。

### 3 国立循環器病研究センター名誉総長 山口武典教授

- 脳卒中以外の神経変性疾患や脳腫瘍、神経外傷などへの、レパトリーの拡大という病院責任者の意見があるようであるが、これは教育的立場および患者の立場からは理想的であるが、人的資源だけでなく経営という面から見て必ずしも得策ではないのではないか（一般病床の在院日数が長くなる）。」

以上は、横浜市市立病院経営委員会の答申書（平成22年8月）資料11「横浜市立脳血管医療センターの健全な運営に関する提言（山口武典）」中の「8）対象患者の疾患の拡大について」より引用。