

2014年2月28日

横浜市に対する

市立脳血管医療センター本来の機能と病院名の変更反対の要望

一病院経営局の成績の点検と統廃合の検討を一

横浜市長 林文子様

「脳卒中から助かる会」

代表 上野 正

(東京大学名誉教授)

脳卒中は三大国民病の一つとされる重大な疾患で、病後の要介護者数はすべての病気の中で最大です。脳卒中患者も増えており、例えば脳卒中の疑いのある救急患者数は、横浜市の場合、平成23年度の5000人弱は、24年度の約6400人強へと約3割増加しています。国のレベルでも、脳卒中对策基本法を制定して本格的に対処する動きが進んでいます。

こうした中、横浜市病院経営局は市立脳血管医療センターについて次の方針を明らかにしました。

- 1) 平成24年度にセンターに導入した「脊椎脊髄外科」を拡充して、同分野の横浜市域の中心施設とする。
- 2) 市立脳血管医療センターの病院名を変更する。

この方針は、一見するとセンター運営上の部分的変更のように見えますが、その実質は横浜市が市民に最新の脳卒中医療を提供するという、センター本来の機能、設置目的を変更するものです。横浜市が市民に脳卒中医療を直接提供することを明示する「脳血管医療」を看板から外して、直接の責任を消去してしまいます。

これは私達脳卒中患者、家族、一般市民として決して受け入れられないことです。以下に、

- I この方針の問題点について述べ、
- II 私達の要望をお伝えし、
- III 関連する事実を補足します。

## I 問題点

- 0 経緯 (i) 病院経営局はセンターの赤字問題解決等のため、平成 21 年に横浜市立病院経営委員会を設置。委員会の答申には次の内容が含まれています。
- ・センターに対する脳卒中の医療需要を精査し病床数だけの需要が無ければ新しい医療機能の導入についても考慮する。
  - ・センターにとって最大の課題は優秀な医師の確保である。場合によっては、医療機能見直しに合わせて病院名を変更する。
- (ii) 平成 25 年、センターは脊椎脊髄外科を設置。医師 2 名。翌年は 4 名。
- (iii) 今回は、前記の脊椎脊髄外科分野の中心施設への拡大方針等を提示。

1 センターの基本的機能と病院名 市立脳血管医療センターは、横浜市が平成 11 年に 300 億をかけて設立した全国最大規模の専門病院で、その目的は市民に最新の脳卒中医療を直接提供することです。高度の設備を備えて、現在に至るまで更新されています。

脳卒中医療が急速に進歩する中で、横浜市の脳卒中医療水準の向上のため、私立の病院に求めることが困難な先進医療開発の場、最新の医療研修の場として活用できるただ一つの施設です(Ⅲ③参照)。

脳血管医療センターという病院名は、横浜市が市民に最新の脳卒中医療を責任を持って直接提供することを約束しているものです。脳卒中医療がますます重要になっているこの時期に、この責任を表す名称を放棄することは許されないことです。現在最大の課題である脳卒中の優秀な医師の採用はますます困難になります。

脳卒中医療という重点を病院名から外して機能を拡散して行けば、あとはわずか 300 床の貧弱な総合病院が残るだけです。

2 脊椎脊髄外科拡充問題 この診療科はセンターの赤字解消を目的に、脳神経外科の近縁分野として導入されましたが、これを拡充して同分野の市内中心施設とすることは、センターの設置目的の変更にあたる、全く別の話になります。

これからますます任務が拡大していく脳卒中医療の中心施設に、さらにもう一つ脊椎脊髄外科の中心施設を併設することが、分野の性質として、規模として果たして適切なのか。この分野の市内中心施設を作る事は、横浜市の健康福祉全体から見て重点目標とされるものなのか。

センターの機能に関わるこの基本問題は、横浜市が従来行ってきた通り、市外の有識者による委員会の公開の審議に基づいて行う事が必要です(Ⅲ②参照)。

内容の適切と、審議の公正を保障するための正式な手続きをすり抜けて、当

局者が基本問題を左右することは許されません。

**3 脊椎脊髄外科導入後の現状** この診療科の導入についてはっきりしていることは、現在の内科、麻酔科の専任医師が唯一名という異常な医療体制（元々こうだった訳ではない）にとって過大な負担になっている事です。

また、脳卒中救急医療（t-PA 治療）の成績が、平成23年まで市内最高水準にあったものが、平成24年度には低下しました（Ⅲ③参照、）。

この状態で脊椎脊髄外科を拡張して行けば、脳卒中患者だけでなく新分野も含む患者全体の生命と健康が危険にさらされます。

**4 病院名変更問題** 病院名はその病院の目標と実態の表示です。

脳卒中医療はセンターの設置目標であるだけでなく、実質としてセンターの中心分野であり、この任務は将来にわたってさらに増大して行きます。

基本である設置目的の変更がない限り病院名の変更は不要です。

・病院経営局は病院名変更の理由に、市立病院経営委員会の答申の文章「医療機能の変更に合わせて病院名も変更し…」を引用していますが、この答申の本文には「場合によっては医療機能の変更に合わせて..」とあります。「場合によっては」を外してありますが、これは誠実な当局者のする事ではありません。

・病院経営局は、センターの名称変更について外部の有識者の意見を聴くとしていますが、外部の有識者の責任ある意見を聴くべき事は、何よりもセンターの基本機能についてです。市立病院経営委員会は、経営に特化した委員会で、センターの医療内容については何も触れていません。

脊椎脊髄の中心施設問題については外部の有識者による公開の審議を避けて内部の当局者だけで決め、病院名の変更についてだけ外部の有識者の意見を求めるやり方は、いわゆる「まやかし」であって、市政の公正に反するものです。

## **5 病院経営局の事業成績の点検と、行政内の位置づけ再検討の必要性**

病院経営局が健康福祉局（旧衛生局）から独立して約10年になります。この局が運営に直接関与する病院は二つだけですが、このうち脳血管医療センターに関する施策には極めて不適切なものがあり、同局担当以前と比べると、以下の例に見るようにこのセンターの機能は大きく損なわれ、回復も遅れています。

この不成績の原因として、健康福祉局との連携の不備や、経営問題に特化した局を独立させたためと推定されるものもあります。

この際、病院経営局設置以来の施策とその成績を点検し、健康福祉局への再統合も含め、行政内の位置づけを再検討することが必要です。

## 例

i) 脳血管医療センターは専門病院として高く評価され、患者数も関東最大でしたが、病院経営局はセンターをリハビリ病院に変える方針を打ち出しました。

この方針は結局取り止めになりましたが、センターはこのため多数の医師を失い壊滅的な打撃を受けました。今日の不振の決定的な原因です（Ⅲ④参照）。

ii) 初代病院経営局長が中途退任後、センターは若干回復に向かいましたが、以後採用されたセンター長はすべて定年退職後の高齢者で、急速に進歩する脳卒中分野の現状に適合していません。

iii) さらに平成20年病院経営局は、横浜市立大学医学部の学位に関する金銭授受の汚職事件が明らかになった後、汚職に加わった医師をセンター長に採用して、センターの社会的信用を損ないました。この結果、センターの専任医師は本人を含む脳神経外科の2名以外5年後の今日に至るまで（新分野を除き）全く増えていません。神経内科医は引き継ぎ後今日までの5年間に、このセンター長のもとで半減しました。センター最盛時の1/4です（別表参照）。

iv) 今回の病院経営局の方針は、経営収支改善の手段として導入した診療科を一方的に拡大して、センター本来の機能の変質を招こうとし、センターの設置目的を損なおうとしています。これでは、目的と手段が逆転して、横浜市民を脳卒中から守る中心拠点が損なわれてしまいます。健康福祉の向上に反するものです。

v) 病院経営局は、脳卒中救急のためのカレンダー病院体制が導入され、センター本来の機能を活かして市民に貢献し、同時に収支改善にもつながる機会があった時にもこれを重視せず、脳卒中救急医療体制について健康福祉局との実質的な連携がありません（Ⅲ⑤参照）。

## Ⅱ 要望

1 横浜市立脳血管医療センターの病院名を変更しないこと。同センターの本来の機能である最新の脳卒中医療を市民に提供するため、医療体制の回復と医療機能の充実のため総力を挙げること。

2 新たに導入した脊椎脊髄外科部門を、センターの補助的部門と位置付け、脳神経外科の近縁部門として着実、安全に運用し、医療上の成果を上げること。

3 病院経営局発足以来の成績と問題点を、健康福祉全体の立場から改めて点検すること。経営収支問題に特化した局の欠陥を克服するため、健康福祉局への再統合も含め、行政内での位置づけを再検討すること。

### Ⅲ 補足

#### ① 横浜市の脳卒中医療におけるセンターの役割

センターは全国でも最新最大の専門病院として平成 11 年に設立され、医療水準も高く評価されて厚労省の脳卒中研究班の 5 つの中核病院のひとつとされ、t-PA 導入の治験でも国内最高水準の成績を挙げています。当時は各地から優秀な医師が集まり、その意味でもセンターでした。

現在はセンター自体は力不足のため直接推進出来ていませんが、横浜市が今後脳卒中医療推進のための研究開発、研修の場として活用できるのは、高度の設備と空間、医療体制を備えたここしかありません。当面の困難を公費で支え、維持することが必要です。私立病院に期待するのは無理な事です。

また脳卒中医療は、急性期、回復期、維持期、各段階でのリハビリと重層的で、さらに予防のための知識の普及も重要です。また、各病院が担当できる医療の分野も段階も限られているので、地域の医療を有効に進めるためには、これらの病院間の有効な連携体制が不可欠です。

これを行政が直接担当することには無理があり、連携の中心となる有力な病院を必要とします。今後の脳卒中医療の全国的な整備に伴い、重要性は増してきますが、この可能性のある病院を簡単に求めることは出来ません。

センターの機能を維持し、この要請に応えられるよう抜本的に回復させねばなりません。

今センターの機能を拡散させることは、手の中にある可能性を踏み潰してしまう様なものです。

#### ② 外部の有識者による公開審議の必要性

横浜市では、市立病院の基本的な機能については、「横浜市立病院の在り方検討委員会」、「脳血管医療センター医療機能検討会議」で、外部の有識者による公開の審議を行い、平成 15 年、平成 17 年の各答申に基づいて運営してきました。

これは、基本的な施策については、一部の当局者の判断で決めることなく、広い視野からの客観的で、責任ある審議が必要であるとの認識によるものです。

ところが、今回の脊椎脊髄医療の中心施設をセンター内に設けるという重要な機能変更については、全くこの手順が摂られていません。これは適切、公正を著しく欠くもので、行政として欠陥のある措置です。

センターの収支改善のための何らかの新医療機能の導入は「市立病院経営委員会」の答申にもあり、この委員会は外部の有識者から成るものですが、医療内容については全く審議していません。

私達としては、今後ますます重要になる脳卒中医療の中心施設の基本機能を

大きく変更することには反対ですが、もしも行政当局としてセンターの設置目的を変更する考えであれば、横浜市の従来の方針に従って、外部の有識者による公開の審議を行い、市民の意見を十分聞いた上で決めなければなりません。

### ③ センターの内科、麻酔科の現状と t-PA 治療成績

・センターはもともと脳卒中と関係の深い循環器内科の診療や、入院患者の健康管理のために概ね 4 人の**常勤の内科医**を確保していました。

ところが、センターが病院経営局の担当に変わり、センターのリハビリ病院化の方針が出た平成 17 年以後、内科の常勤医師が一時は 0、その後は唯一人、あとはすべて非常勤者という異常な事態が続いています(別表参照)。

このため入院患者の健康管理上の問題が出ていましたが、ここに脊椎脊髄外科を新設したため、さらに負担が増えています。

・**麻酔科の常勤医**は、もとは脳卒中関係だけで 2 名でしたが、平成 17 年以後一時は 0、その後 1 人になって今もそのままです。とくに麻酔科の場合は、導入したのが外科系の診療科なので、これは全く強引な事でした。

センターの病床は 300 床で、常勤医はここに一人だけ。病床 600 床の横浜市民病院の常勤麻酔医は約 10 人です。

この状態のセンターに脊椎脊髄外科の市内中心施設を作るという方針は、患者の生命と健康の安全をどう考えてのことなのか。

・横浜市の脳卒中救急医療(**t-PA 治療**)の**成績**が公表された結果、平成 22 年度後半から平成 23 年度まで 1 年半のセンターの成績が市内最高水準にある事が判明。患者数だけでなく優秀な医師の採用や、センター本来の役割を通じての抜本的改善(経営収支も含む)への道が見えたかと感じられました。

ところが、脊椎脊髄外科が導入された平成 24 年度の成績は低下：

t-PA 治療 3 か月後に

- ・自立できるまでに治った (mRS0~2) 患者の割合が約 5 割から 4 割に低下、
- ・死亡、又は寝たきりになった (mRS5~6) 患者の割合が 14%から 26%に増加。

これでも市内の病院の中で決して悪い方ではありませんが、センターの将来にとっては問題、患者にとっては不幸、不安です。原因解明と改善が必要です。

### ④ センターの平成 17 年から 18 年にかけての激変

センターの医療水準の高い評価については①で述べましたが、患者数も関東最多で、平成 16 年度の患者数は救急だけで 1,600 名と、横浜市全体の 11%を超えたといわれます。この病院をなぜリハビリ病院に変えようとしたのか。

これは初代病院経営局長兼病院事業管理者(就任直前から)の主導で進められ、センターのチーム医療の中心であった脳卒中診療部は解散、多数の医師はいた

たまれなくなつて転出、名医と言われた人達もすべて失われて、常勤医師数は最盛期の 28 名からほぼ半数の 16 名に。常勤医だけでは医療法上の定数を割る事態となり、発足以来の毎日 24 時間の患者受け入れも一部停止となりました。

これには市内の病院や一般市民の反対も強く(反対署名 16,000 以上)、前記の医療機能検討会議も脳卒中専門医療継続の結論を出して、リハビリ病院化はやっとりやめになりました。

然し、この動きは全く破壊的で、センターが有名であっただけに全国に知れ渡り、やっとり回復に向かったのは病院経営局長の任期途中の退任後からでした。

#### ⑤ 脳卒中救急医療体制への無関心と健康福祉局との連携不備

横浜市は平成 21 年から脳梗塞の特効薬 t-PA を活用する脳卒中救急医療体制(カレンダー病院体制)を発足させました。

センターは脳卒中専門病院として急性期医療を特に重視して作られ、そのための高度の機器、医療体制、医師不足ではあつても毎日 24 時間脳卒中担当医師が常駐、病床の余裕もあり、この体制の中で大きな役割を果たして貢献し、多くの患者を救える立場にありました(これは 22~23 年度の成績からも分かる)。

これは、センター本来の役割に沿って医療に貢献する道であり、センターを盛り立て、同時に患者不足による赤字解消につながる道でもあります。

ところが、病院経営局の側からこの体制に積極的に貢献する努力が払われた形跡がない。

それどころか、平成 23 年末の市会の健康福祉・病院経営常任委員会でセンターに関連して、カレンダー病院体制や、参加病院のオンコール体制について議員から初歩的な質問が出ても、病院事業管理者と病院経営局長の二人が揃って明瞭な答えが全く出て来ない。「後日健康福祉局を通じてお答えします」という有様でした。

脳卒中救急へのこの無関心。これは、病院経営局が所管のセンターを市民のために役立てたい、センターの経営をセンター本来の任務を通じて改善したい、と熱心に努力している場合、およそ考えられない事態です。

これは、病院経営局が健康福祉局から分離して、経営収支に特化したことと無関係とは考え難い(現在は場所まで離れて市民病院に間借り中)。

一方では、収支改善のためとして、横浜市の健康福祉全体の立場からの公的な審議を避け、うやむやのうちに脳血管医療センターの設置目的の変更を図る。

この状態を変えなければ、横浜市民の健康と安全、健康と福祉の向上を実現することは困難です。