

京都市医療施設審議会第2回 会議録

○日 時：平成20年7月17日（木） 午後5時～午後7時

○場 所：ハートンホテル京都 2階 嵯峨・高雄の間

○出席者：審議会委員（順不同）

京都府立医科大学名誉教授	佐野 豊
京都大学大学院教授	今中 雄一
京都府看護協会会長	我部山 キヨ子
京都府第二赤十字病院名誉院長	澤田 淳
京都府医師会長	森 洋一
同志社大学大学院教授	山谷 清志
京都市保健福祉局医務監・保健衛生推進室長	松井 祐佐公
(本市出席者)	
京都市長	門川 大作
京都市副市長	細見 吉郎
保健福祉局長	浅野 義孝
市立病院長	向原 純雄
京北病院長	上床 博久
(事務局)	
市立病院副院長	古川 啓三
市立病院事務局長	足立 裕一
市立病院事務局次長	加藤 祐一
保健福祉局保健衛生推進室部長	高木 博司
保健福祉局保健衛生推進室部長	河村 俊夫
市立病院管理課長	高田 昭
市立病院管理課担当課長	廣瀬 智史
保健福祉局保健衛生推進室保健医療課長	石田 信幸
保健福祉局保健衛生推進室保健医療課担当課長	田村 斗志
京北病院事務長	長谷川 和昭

○次 第：1 市長あいさつ

2 諮問

3 議事

(1) 京都市立京北病院の今後のあり方について

(2) 京都市病院事業に係る今後の経営形態のあり方について

(3) その他

(議事(1)関係)

A 委 員： アンケート調査は、どういうやり方をするかによって、どちらにも動く可能性が高い。誘導していないかということが、まず一つ。次に、高齢者が5人のうち4人ならば80パーセントになるように、パーセントは高いけれども人数は少ない、というような話がいくつも出てくるような気がする。外来患者・入院患者数も、パーセントよりも、一週間、月曜日は何人、火曜日は何人という数字がないと必要度が分かりにくい。外来患者も、1日当たり、曜日別の数字で表わさないと、パーセンテージでは読みようがない。

このアンケート調査は、高齢者に傾いているが、人数では若い人の方が多いというようになってきたら、データを見るのが大変難しいという話になる。パーセントで示した横に人数も入れないと読めない。

事務局： アンケートは各世帯の方に、1世帯1アンケート用紙を配布させていただいき、その中に、お答えいただいた方の年齢を書き添えている。また、誘導という形は全くとっておらず、「ご自由にお書きください」という欄に半分以上の方が自由な意見を書き添えており、その部分を考えてうえで、アンケート結果を分析している。アンケート結果は、ホームページですべて公開しており、ここに出ているのは一部である。

数字で、月火水木金というような形で表わさないと分からないというのは、その通りであるが、京北病院では、そのような数字が取れている過去の分がないものもあり、比較できる対象の分だけを挙げさせていただいている。

京北病院長： アンケートの結論を見せていただいて、思っていたよりも要望・期待が高いことを感じている。

一番の問題は、どうして18年度・19年度でこれだけ減ったかということであるが、一言で言えば医師がいなくなったということに尽きると思う。19年度の当初には内科の常勤医師はいなくなり、当時の嘱託の院長が孤軍奮闘されて内科を診る、あるいは外科の医師が内科を診るというようなこともあり、そういった意味で外科が少し増えている。最終的にそれが段々改善されて3月の状況では少しよくなっているが、整形外科においては、もっと顕著に出ており、医師の体制を復旧すれば、少なくとも18年度・17年度ぐらいの収益は上げられる可能性があると思っている。

現実には今年の4月・5月の収益は上昇傾向で、何よりも、前年度は一日26床台であった一般病床入院数が、今日見ると、41床のうち35くらい入ってきており、2階の療養病棟も26床のうち21というように増えてきている。また、常勤の非常に優秀な医師が、夜遅くまで研修医と仕事をし、土曜日にも出てきて指導しているというような形態をとれるようになっているので、入院に関しての収益の改善は十分期待できると思う。

外来に関しては、残念ながら今のところ減少傾向にある。今までおられた院長や、それ以前にも長くおられた方がお辞めになったというようなことがあったと聞いており、マイナスの影響がしばらく続いて回復するのにしばらく時間がかかると思う。例えば去年は内視鏡をする医師がいなくなった時期があり、そのために2次検診をお断りしたことが多くあり、今年になって毎週できる体制になったけれども、去年お受けになれなかった方はもう京北病院には来られないということで、そういう意味ではいわゆる周知というか、情報をいかにお伝えするかということが非常に遅れている面がある。旧京北町時代には京北町の広報紙に必ず京北病院の状況が載っていて、町民の方も非常に身近に感じておられたようで、そこが今抜けており、いかに回復するかということで、自治振興会や京北出張所の方々にご相談して何とか道筋ができそうな気がしている。悪い噂が口コミでかなり広がっていたのが、少しずつ口コミに戻ってはいると思うが、それをもっと集中的に回復するための手立てを今一つの大きな柱にしているところである。

会長： 全国の市町村の公立病院みんなが医師不足で困っていて、安定的な医師の確保が全国的に難しいようで、京北病院だけに限ってうまくやるという方法はなかなか見つけにくいと思うが、安定的な医師の派遣を確保するいい方法については、どうか。

A 委員： その病院が面白い面白くないか、苦しいかどうかである。今、第二日赤から若い研修医2人が京北病院に行っているが、3ヶ月なら耐えられる。こっちの1年の研修をして使えろというのを見届けたうえで出して、彼らが3ヶ月で帰ってきたら、いろんなことができて面白かった、楽しかったと言っている。しかし、それを半年にしたら多分つぶれてしまう。それから、大学に人を派遣する能力が極めて弱くなっており、大学から行けという話は、もう成り立たないから、自分のところで育てるしかない。京都市立の病院でチームでも組んで育てて、ある一定期間派遣するというような形をとらないと大変難しいのではないか。

今、大学の研修医が減り、その代わり第一日赤、第二日赤、市立病院とかには研修を受ける人が出てきているので、そっち側の膨らんだ分をどういうように活用するかというようなことであるから、年数はかかる。直ちにやれるというようなものではないが、ちょっと時間をかけたような形で育てていくという一つの役割が出てくると思う。

市立病院長： 市立の病院が二つあり、京都市立病院では若いドクターがたくさん集まってくるので、短期間で京北に向けて医師を派遣できる体制を作ろうとするならば、市立病院の余裕医師数を増やしていただいたら、すぐにできる。医師の充足に関しては、若い医師、卒後5年ぐらいまでの医師はおそらくは短期間で出せる体制をとれると思う。

今後の京北病院を単に収支改善するだけではよくないし、今後20年30年先に向けてどうするかというのは、収支の問題とはまた別に考えないといけない。3分の2ぐらい人口が減るといって、高齢者の方達がどんな状況・病気であるのか、若い頃はどんな仕事をしておられたか、農業なのか、山林関係なのか、それともサラリーマンなのか。これによって高齢者になったときの病気の質が変わってくると思う。基本は、地域に根差した京北病院をつくらないといけないので、そこの方々に合った疾患に対応するというのが原則になると思う。それと、曜日ごとの外来患者数・入院数とか、入院単価・外来単価といった、通常病院が出すような資料が出てくるようになれば、いわゆるデジタルの数字として、今後の京北病院の収支の問題を議論できる数字になっていくと思う。

会長： 別添資料2にある、今後の京北病院の役割、医療・介護サービスの供給体制、効率的な経営体制という三つ以外に、こういう視点が抜けてるんじゃないかとあれば、おっしゃってください。

B 委員： いろいろ分析されているが、疾患別というようなデータはあるのか。この別添資料2にも書いてあるが、今後どういう方向を目指すのかといったときに、この地域の疾病構造というようなものがある程度ないと、どのような形で動くか、また何科の先生をもってするのが一番いいのか、普段かかっている診療科だけでいいのかどうか、若干疑問かなという気がするので、その辺を少し調べられたらと思う。

また、人口がどんどん減ってはきているが、ゼロにはならないだろう。どの辺で下げ止まってどの辺で推移するのかの推計が可能なのかどうか。現状はどんどん減っているのは間違いない事実だと思うが、どんどん減っていくのならば、そんなに病院に梃入れしてもいずれはだめになるんだという話にもなりかねないので、その辺の見通しみたいなものを少し立てないといけないという気がする。

別添資料1で、医師不足と言いながら、19年度は見込みとしても給与費がずいぶん増えているのは何か理由があるのか。

事務局： 主に退職手当の増加です。

A 委員： 曜日別の表には、医師の診療科、どの医師が外来を診ているかいうことを入れないと、1人当たりでどうかという計算ができない。

副市長： 人口が減るといって前提で考えるのは問題がある。この病院のために人口を増やすわけではないが、京都市にとっては京北町と合併したその意味が非常に大きい。ある意味で京都市の財産になる地域でもあるから、地域おこしということが、この問題とは別に大きくある。例えば、定年後や老後、緑豊かなところで住みたいという人のための受け皿を市としてどうするのか、あるいは、50坪農園を楽しみながらバンガローのようところで過ごしてみたいという人に住んでいただくことができたら、この前提はもう少し違う見方ができるということで、この問題とは別に、京都市としては取り組まなければいけないと自覚している。しかし、あまりはっきりとしたことは今の段階で申し上げられないので、とりあえず今の近未来的なところで、少し専門的な知恵をいただければ、我々それなりに一生懸命頑張りますので、よろしくお願いします。

C 委員： 専門が行政評価なので、何年か動かしてみたらという話になるが、何となく想像できるのが、まさに副市長がおっしゃったように、地域おこしや地域政策とどう関連させていくかという、そのところをもう少し何かメリハリきくような形で作っていただければ、単なる医療政策ではなくて、もう少し広めの形があり得るかなという感じである。私は大阪府の5つの府立病院が独立行政法人になったことにも少し関わっているが、いろんな将来像があって、地域医療をどう考えるかという基本的なところで、いろんなパターンが決まってくるようである。ただ、それがどこまでやれるかどうか、不確定なところがあるが、全部適用とか、あるいは独立行政法人化とか、民営化、これはあり得ないかもしれないが、そういう議論もありかなということで、時間があれば、事務方でシミュレーションをやっていただければと思う。

D 委員： さきほどの人口の件については、病院がなくなったり、機能がかなり縮小されたりすると、それが契機となって人口が減ったりするような悪循環に結びついたり、逆にその病院の機能がより拡充する中で、より住みやすい町になっていって村おこしにつながっていくというところもあるのかなというふうに感じられた。この人口推移の推計もいろんな条件が一定の下にやられているので、病院の条件が変わってくると、かなり大きく今の推計とは違ってくる可能性もあるのかなというふうに感じた。

病院の実態については、よく状況が分かっていないが、診療所がいくつかあり、順繰りに先生方が毎日行かれていて、診療所によっては非常に患者さんの数が少ない。これが、もともと、医療者側が医師をはじめとして少ない中、更に負担になっているのではないかなという気が少しした。診療所があるというのは非常に地域にとっては大事なことだとは思いますが、地理的などところは分からないが、何か効率的な方法がもしかしたらあるのかと感じた次第である。

E 委員： 地域においては、人口が減少して高齢化が進むということは避けられない状況だと思うので、それに対応する医療、疾病構造に合せた医師の配置は、非常に大切になるかと思う。ただ、私の生まれたところでも、病院の規模が縮小すると、ほとんど専門的な病院に行ってしまうとその病院が立ち行かなくなるようなこともあるので、なかなか難しいとは思いますが、やはり京都市に合併したということなので、京都市立病院と京北病院の役割分担を明確にされて、高度なものは市立病院で、高齢化が進んでいる人たちの病気の特化したものとして京北病院で診られるみたいな形がベストかなという気もするし、それから、今後、在宅看護は非常に伸びていくと思うので、在宅に向かう看護師の確保もなかなか難しいが、そういうところも備えていかれたらいいかなと思う。

B 委員： 訪問看護が増えているが、どの程度の方が在宅医療を受けておられるのか、訪問看護は医師の指示で病院の方から全部されているのか、ということのデータはあるのか。また、在宅はこれから進むであろうが、多分この地方ではものすごく難しい老・老介護等になると思うので、その辺の見通しもある程度しっかり掴んでおかないと大きな流れが変わってくる可能性があると思う。後日にでもデータをお示しただけならありがたい。

会長： 第1回会議で、委員から、根本的にこの病院を存続させるのかどうかということも視点に入れるべきというような発言があったと思うが、市としては、どうしても維持していく、そして最善の道を採用という方針なのか。

保健福祉局長： 地域政策との関連では、京北地域を活性化するためには、やはり最低限のインフラという意味では、この病院は、経営形態は別としても、一定存続させる必要があるのではないかというのが私共の思いである。

それから、シミュレーションの話があった。コンピュータ化していないところがあり、データをどこまで出せるかは別としても、今後の論点を整理していただく中で、やはり一定、今後の経営状況がどうなっていくのかというのは、資料をお示ししてご議論いただくことは当然必要になると思うので、論点整理等の中で少しご議論いただいたうえで、お示しさせていただくというようなことも考えさせていただきたい。

診療所等の問題もご指摘をいただいております、在宅介護の問題も頂戴しているので、可能な限りの資料については、次回までに整理をしたうえで、お示しさせていただきたいと思う。

B 委員： さきほど副市長が言われたように京北に人を呼ぼうとすれば、特に年齢が上の方が来られるに当たっては、病院は必須のアイテムになるだろうと思う。病院なり診療所なりがきちっとあって、診てもらえるところが近所にあるということが必要である。その地域で住まれる方と病院が一体となってどういう取組をしていくかということが、これから一番大きなポイントになると思う。

医師不足の問題で、兵庫の病院では、議論のうえ、住民が取り組み、患者さんもそれなりの対応をされ、医師も戻ってきたというようなことがある。さきほど市立病院長がおっしゃっていたように、若い人たちが少しずつ育ってきている中で、住民にとっては少なくとも数年単位で診てほしいという気持ちはあると思うので、どのように短期ローテーションと組み合わせしていくか、組み合わせることで診療所の補完ができるかとも思うので、病院としてのあり方について、形態、医師の雇用の問題も含めて考えていくことが必要かもしれない。

F 委員： アンケートの結果、2年間で京北病院を利用した人は85%に上っており、やはり京北病院は、地域の市民の方にとって、かなりニーズが高いので、京北病院自体が、市民の要望にどう応えていくかということを考え、応え続けるべきである。それと同時に公立病院改革ということで、3年間で収支の黒字化を目指せとされている。

したがって、非常に短期的には、経常収支の黒字化と、公立病院として京北病院が京北の市民に対してニーズに応え続けるためにはどうしたらいいのか、という面から考えていただきたい。

それから、長期的にはまちおこしとかの面から、こういう形になったらいい、例えば何かの施設をもつてくるとか、いろんなことが考えられるのではないかと考えている。

同時に、さきほど人口動態のことが言われていたが、資料に出ているのは2030年である。2025年に団塊の世代が全員75歳になり、その10年前の2015年は団塊の世代は全員が65歳以上になる。2030年は、団塊の世代が75歳になって5年後であるから、かなりの方が亡くなっている可能性があるのではないかと。だから、シミュレーションとしてお願いしたいのは、2020年とか2025年にはどうなっているのだろうかというのを、もう少し細かくデータとしてほしいと感じた。

あと、病院を存続させていくための魅力的な病院づくりについては、京北の市民にとってというのが魅力的なのか、患者さんにとって、あるいは研修医の先生にとって、専攻医の先生にとって、常勤の先生にとって、それ以外のスタッフにとって、というのが魅力的なのか。それは皆それぞれ違う可能性があるから、京北病院長はじめとして、何らかの魅力あるものを教えていただければ、少し議論になるかなと感じた次第である。

会 長： 病院が市に移管されて、その後どんな変化が起こったのか。

F 委 員： 平成17年の4月1日から旧京北町が京都市に入ったが、そのときに、京北病院にとって何が一番激変になったかという、旧京北町の時は、ずっと府立医大の方から医師の派遣があり、内科も外科も整形外科も小児科も、ほとんど全員が府立医大出身であったのが、市に入った瞬間に、特に整形外科は、引き上げた。なぜ引き上げたかという、京都市立病院の整形外科が京大系であることが一番大きい。それが現在に到るまで続いている。ただ、府立医大の名誉教授の先生に、80歳代になった今でも来ていただいていることには感服しており、非常に助けていただいているという事実もある。

そういうことがあり、京大あるいは、奈良、滋賀、大阪などの他府県で知っている大学病院の整形外科の教授に当たったが、みんなけんもほろろに断られた。京都には府立医大と京大の二つの大学があるのになぜ私のところに来るのか、新臨床研修医制度になって私の医局が大変である、私のところへ紹介してもらえないか、と逆に言われる。そういうところばかりであった。

それで、自治医大に行って何とかしてもらえないかと先方の担当の教授にお話をしたが、自治医大は、都道府県には可能でも市には無理だということであった。また、およそ9年を過ぎて自由度が高まった人たちがいろんなところから紹介をしてもらったらいかがかというアドバイスを自治医大から受け、自治医大出身の京北病院副院長と、京都の自治医大出身の会の方へ当たってみようという話をしているが、なかなか難しく、すでに開業してしまった人たちとかはもうどうしようもない。

いろんな障害があり、壁・壁・壁にぶつかって、ドンキホーテが風車に向かって槍をもって突っ込んでいるような感じで、ここまでひどいのかと思った。

しかし、新臨床研修医制度は、研修医の前期研修が2年間で後期の研修が3年とすると、来年の3月でちょうど5年になり、今までは供給が非常に少なかったが、これから循環しはじめるのではないかと考えている。若い先生たち、例えば市立病院におられる先生たちがどこかに行かないといけない。全員が常勤になれるわけではないので、魅力的な京北病院づくりができ、2人も3人もというわけではなく、1人でも来ていただける方ができればと。これは、短期的には来年以降はあるのではないかと、ある程度の淡い期待がある。市立病院長と連携をとりながら、そういうこともできたら素晴らしいかなと、心の中でひそかに思っている。

市立病院長： 京北病院の魅力というのは、基本的には周辺の自然以外はないと思う。それから、もう一つは、ちょうど景気もよく北山杉もたくさん売っていたような一番隆盛の時期におられた先生が去ったあと、がたがたと来たのだと思う。それはやはり、ロールモデルというか、あの先生を目指そうという人間がそこにいたから、そういう病院で元気に活発に動いていたのだと思う。今、京都市立病院から行ったしっかした、モデルになれる、人を惹きつけられる院長がいるわけで、そういう点では、自然だけじゃなく、常勤の院長がそこにいて活発に動けば、というふうに見ている。

人員に関しては、5年までの若手はすぐにでも、余裕があれば、市立病院から出せる状況がある。日替りメニューでは具合が悪いということもあるが、常勤に関しては、今は余裕がないので、市が市立病院の医師数を増やしてくれたら済む話だと思っている。また、曜日を決めて一人毎週同じ人間が行けば、外来は少なくとも日替りにはならないし、その

ような工夫はいろいろできるのではないかと思う。

例えば、女性が京北病院まで運転して行かないといけないのは大変だが、バスでもあれば行き来は楽になるし、そのような小さな部分での問題がクリアできれば、人に関しては、むしろ周辺を探すのではなく、京都市立病院を目指してもらった方が確実だろうと思う。

会 長： 右京区になって、京北病院に対するアクセスは府の時と変わっているところがあるのか。バスが多くなったとか。

京北病院長： バスはほとんど変わらず、周山で一旦降りて京北病院の近くを経由していくバスに乗り換える必要がある。交通の便はよくはなっていない。

もう一つ一番私が思うのは、給与がぐっと下がったことであり、それがそのまま今も同じようになっている。通勤も、実際よりも少ない距離しか想定しておらず、交通費はかなりの持ち出しになっている。京北病院の特殊性を考えるとところまで至っていないので、そこをもう少し改善していただければ、研修医などがどの病院に行くかというときの一つのメリットになるのではと思う。

会 長： 京北病院の問題に関しては、本日出されたたくさんのご意見を基にさせていただき、それらに対する京都市ないし京北病院としての考え方をまたまとめていただいて次の討議にしたい。

事 務 局： 御審議の中でご指摘があった資料も含め、京都市なり京北病院の考え方を併せて提出させていただきます。

#### (議事(2)関係)

A 委 員： P F I 方式を取り入れてうまくいかなかったところは、一つもないのか。ちらちら聞くようなことがある。それを調べてもらわないと。例えば、ベッド数がどれぐらいのところかうまく行って、少ないベッド数のところはしんどいとか、そういうのは必ずあると思うので、お願いする。

事 務 局： 次回までに資料として出させていただきます。

会 長： 本日いただいた御意見については、今後の審議の中で一層深めて行きたいと思います。

(以上)