

京都市医療施設審議会 会議録

日 時：平成22年5月6日（木） 午後5時30分～午後7時30分

場 所：京都ロイヤルホテル&スパ 2階 翠峰の間

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
京都大学大学院医学研究科教授	今中雄一
京都府看護協会会長	我部山キヨ子
公認会計士	小長谷敦子
京都第二赤十字病院名誉院長	澤田淳
京都大学医学部附属病院長	中村孝志
京都府医師会長	森洋一
京都府立医科大学長	山岸久一
京都市保健福祉局保健衛生担当局長	松井祐佐公

＜本市出席者＞

京都市副市長	細見吉郎
市立病院長	内藤和世
京北病院長	由良博

＜事務局＞

市立病院副院長	森本泰介
市立病院副院長	新谷弘幸
市立病院事務局長	足立裕一
市立病院事務局病院改革推進担当部長	高田昭
市立病院事務局管理課長	荒木裕一
市立病院事務局管理課担当課長	廣瀬智史
市立病院事務局医事課担当課長	大島伸二
保健福祉局保健衛生推進室保健医療課担当課長	原昭彦
京北病院事務長	北川正雄

次 第：1 開会

2 細見副市長あいさつ

3 会長選任

4 諮問

5 報告

前回答申（平成20年9月）後の取組等について

6 議題

国の制度改正による介護保険適用療養病床の廃止を踏まえた京都市立京北病院の機能のあり方について

7 その他

8 閉会

議事要旨：

【開 会】

- ・ 細見副市長から、医療施設審議会開催に当たってのあいさつが行われた。
- ・ 京都市医療施設審議会条例第4条第2項に基づき、委員の互選により、佐野豊委員が会長に選任された。
- ・ 細見副市長から佐野会長に諮問書が手渡された後、佐野会長からあいさつが行われた。
- ・ 司会から事務局の紹介が行われ、事務局から、審議会のスケジュール等、今後の審議の進め方について説明がなされた。

【5 報告関係】

- ・ 事務局から、以下の2点について説明が行われた。
 - ① 参考配付資料②「京都市立京北病院の現状について」に基づき、京北病院の現状について説明
 - ② (報告資料)に基づき、前回答申(平成20年9月)後の京北病院の取組等について説明
- ・ 委員からの質問はなかった。

【6 議題関係】

- ・ 事務局から、(議題検討資料)及び(議題検討資料 参考編)に基づき、京北病院の現状と課題、地域のニーズに対応した機能確保案の検討等について説明
- ・ 以下、各委員の質問・意見など

A 委 員： 介護保険適用療養病床が例えば全部、新型の老健等になった場合に、そこから入院が必要となったとき、亜急性期病床6床が、今までの受け皿となり得るのかどうか、もう少し増やすべきなのか、その点について具体的な数字が出ておりませんので、教えていただきたいということと、(議題検討資料 参考編) **参考資料4**の5ページについて、医療保険適用療養病床の医療区分において、区分2が従来多かったのが区分1に下がっているということ、それから医療保険適用療養病床のほうは、平成20年度に比べて介護の5が随分減って介護1、2にシフトしているという部分があるんですが、これは何か理由があるのか、もしデータがあれば、教えていただきたいと思います。

事 務 局： まず、亜急性期の病床でございますけれども、本年3月に指定を受けたところでございますので、まだ稼働の実績はなかなか上がっておりません。ただ、老健施設にしたときにどうなのかということがポイントになってくるかと思うんですが、現在の医療療養病床、それから介護療養病床で、老健施設へ入れる方と入れない方がいるのかどうかというのがポイントになるかと思えます。直近の4月15日現在で医療療養病床につきましては入院されている方が13人おられます、このうち大半の方は老人保健施設に移行が可能だろうと考えられますが、医療区分の高い方が2名おられます。この方については老健での対応がなかなか難しいのではないかと聞いております。そういったしますと、先ほど申し上げた亜急性期は6床ございますので、この2名程度については十分対応が可能ではないかと思っております。

なお、介護保険適用の療養病床につきましては、4月15日現在、8名の方が入院されておりますが、こちらにつきましては全員、老健に移行が可能と聞いております。

それから、もう一点のご質問でございます。

医療必要度の高い方が急激に減ってきたという中で、こういった状況があったのかということですが、定量的に数字のご説明はなかなか難しい部分がございますが、2つの要因があると聞いております。1つは、医療必要度の高い方が退院や転院をされまして、医療必要度の低い方が入ってこられたというパターンと、それから、継続して入院されているわけですが、その中で病状が軽快をされて医療必要度が下がったというパターンの、おおむね2つのパターンが考えられると思います。前者の転院や、あるいは退院をされて、その後に比較的軽度の方が入ってこられたというような事例については、平成20年度から平成21年度にかけて大体15名までぐらいという話を聞いています。

一方で、もう一つの要因であります、褥瘡の方が改善された事例でありますとか、こういったことで医療必要度が下がった方も大体15人以内だったと聞いております。状況としては、ほぼ半々ぐらいではないかと聞いております。

京北病院長： 補足をさせていただきます。

私の印象では、医療区分が下がった一つの傾向としましては、ここ数年で在宅での介護が増えていまして、その分、いわゆるショートステイ、短期入所のベッドがあるんですが、それだけでは運用できなくて、結果として、医療療養の病床を使うような形になっていることが多いので、介護度としては比較的あっても、医療区分、いわゆる医療度としては結果的に低い方が多くなっているように思います。

A 委員： 基本的に、介護、それから医療の部分で軽快されて区分が低くなるというのはいいことだとは思いますが、この1年間だけで果たして本当にどうなのか、ちょっとはかりかねるところがあります。それから在宅が増えてくれば、今度はやはり在宅から病院に戻らないといけない場面が出てきますね。それが亜急性期だけの6床で回せるのかどうかということが非常にこれからの課題になるのかなと思っています。介護保険適用療養病床すべてが新型老健に転換してしまえば、受け皿がなくなり、受け皿がなくなれば、訪問看護も大分やっておられるようですが、在宅が破綻するということも起こり得ると思うので、本当に亜急性期は何床必要なのかということも十分に検討していかないと、この数字だけでは対応は難しいのかなと思います。その辺もきっちりご検討いただいて、資料をいただければと思います。

B 委員： 京北地域には、診療所が4つありますね。現在、京北病院の常勤の医師は2人しかいらっしゃらないので、この2人の方がある程度対応しながら、どなたかに行っているのか。この4つの診療所に常勤の2人のドクターがどういう関与をしているのかを教えてください。

京北病院長： 診療所4カ所のうち1カ所の山国診療所は患者数が多いので、週2日対応しております。昨年あるいは一昨年度までは常勤医師のすべてが診療所に行く形で診察していましたが、今年度は常勤医が2人になりまして、もう1人の先生には1コマ行ってもらっていますが、私自身は診療所に出られなくなりました。市立病院を初め、外から応援をいただいているドクターに依頼している状況です。

B 委員： 質問させていただいた理由は、昨年度の状況を教えていただいたんですが、ドクターが4人から半分の2人しかいないというところで、本当に京北の住民のための医療をどうしていったらいいかということが一番基本になるだろうと思います。施設形態だけ整えても、2人しかいない医師で、あとは時々応援に来ていただく医師という形ですので、そのところが大事なんじゃないかと感じました。

施設形態の転換に関しては、今説明していただいた、療養病床すべてを新型老健化するという形がよいのではないかというふうに感じました。ただ、(議題検討資料 参考編) **参考資料4**の5ページにある表を見せていただきますと、一般病床のあり方として、今問題になっている亜急性病床が6床では少ないのではないかと思います。その辺をどのように考えているか。現在の医師が2人ということで、増える見込みがあるなら、まだ現状維持、もしくは一般病床微減で済むかもしれませんが、ドクター2人で外来も、救急も、そしてまた入院も対応するということでは、かなり医療の質が下がるだろうと思われま

す。この資料を見せていただきますと、救急は今、(議題検討資料 参考編) **参考資料4**の4ページの下の方の表を見せていただいていますと、救急車あるいは救急車以外で救急を受診されている方が、平成21年度を見ても、167人入院しておられるということですので、月平均14人入院という感じになります。この辺を考えながら、どういうふうな割り振りをしていくか、あるいは、一つは、やはり救急で高度医療が必要な場合は、市立病院に搬送する、市立病院まで30キロですので、そのような考え方も、患者さんの医療の質、そして2人しか常勤医師がないという状況の中で、そういった考え方が必要ではないかなと感じました。

C 委員： 看護師のことをちょっとお聞きしたいんですけども、常勤医師の数はかなり減ったんですが、看護師の数が今まで説明の中で出てこなかったと思うんですけども、(議題検討資料)の5ページでは、2人体制で月8回の夜勤を想定すると、必要な職員数は18人ということをお書きになっていらっしゃいます。今、一般病床、それから療養病床を担当する看護師と、それから訪問看護が伸びているということですが、訪問看護を担当していらっしゃる看護師について、数はどのぐらいいらっしゃるのでしょうか。

事務局： 看護師については、いわゆる看護職員と介護職員がおりますので、おのおの

おります看護職員が17名で、介護職員が3名の合計20名でございます。うち、全体としまして非常勤は4名という状況でございます。療養病床は、これは療養病床全体でございますけれども、看護職員が10名、それから介護職員が5名の15名でございます。療養病床全体といたしまして、非常勤の職員が6名という状況でございます。

以上、病棟だけで合計いたしますと、35名の看護及び介護の職員がいるという状況でございます。これ以外に、外来で8名、それから訪問看護で4名、それから訪問看護の保健師が1名おります。それに加えて、全体の取りまとめの看護師長がおります。全部合計いたしますと、49名の看護及び介護体制という状況でございます。

C 委員： 現在は、その体制で十分回っていくという状況にあるということですか。

事務局： 現場もいろいろご苦勞は当然あるかとは思いますが、数から言いますと、充足はしていると思います。この4月も含めてですが、今後、仮に新型老健化した場合のシミュレーションをいたしますと、一定の職員の減少を行うことは可能ではないかと思っております。

D 委員： これから先の看護師の年齢層はどうなっていくんですか。ずっと安定しているんですか。

京北病院長： 毎年のように定年を迎えられる方が今年度から来年、再来年と続くと聞いています。自然減だけだとしても、その補充が今後困難な状況は予測されます。

D 委員： 多分、そこが問題だと思うんですね。例えば5年前に比べて看護師の数の推移はどうなんですか。

事務局： 平成18年から平成19年にかけて若干増やしたことがあります。実は、療養病床で看護師の数に起因して、いわゆる診療報酬の特例基準といいますか、安い基準になってしまったことがあります。そのときに、一時増やしたことがあるので、そのときからは基本的には変わっていないと思います。ただ、今年度、この4月で若干減らしています。これは、退職不補充という形で減らしています。

D 委員： ほとんどの看護師は、京北地域にお住まいの方が多いいんですか。京都市内から通っておられる方もいらっしゃいますか。

京北病院長： 数年前に市立病院から兼職で来ている方が4名おられますが、それ以外の方はほとんど京北在住の方です。

事務局： 看護師の平均年齢は、現在のところ約48歳です。

E 委員： 現状を見て、やはり相当な問題は、今、診察する医者が何人要るかというこ

とです。入り口にふたをされたような形で、よく頑張っておられると思うんですけれども、この目途をどんな形でつけていくかを考えないと、このままではもつはずがないと思うんです。これが過疎・高齢化地域特有の問題なんでしょうけれども、京北地域の特異な問題というものはどこかにあるんでしょうか。

地域のニーズに応じた話というのがやっぱり今の箱物をつくるときには大事な話だと思うんです。アンケート調査（（議題検討資料 参考編）[参考資料4](#) 7ページ）を見ていたら、アンケートの回収率が半分なわけですね。アンケートの対象をもっと広げ、一般病床、亜急性期の病床との比率というのを考えなければいけないと思います。円グラフで80%以上の方が介護老人保健施設を望んでいるというのは、ここはもっと膨らんでくる可能性があるかと思います。しかも、訪問看護が右肩上がりになっているというところもあるわけですから、それが上がっていけばいくほど病床がまた必要になるということになるわけですから、その考え方を一つ入れておかなければいけないと思うんです。

それから、平成20年、21年に、療養病床の入院患者数が増えていますね。これは何かあるんでしょうか。このところがちょっと上がってきたというのは何か策がありそうな気がするので、お気づきになるようなことがあったら教えてください。

事務局：一つは、亜急性期のほうが基本になってくるのではないかというご指摘かと思うんですけれども、これはこれからの様子を見なければわからないと思います。ご承知のとおり、亜急性期というのは、一般病床の中で診療報酬上の指定をいただきまして亜急性期を設定するので、現状では41床の一般病床がありまして、このうちの6床を亜急性期にしているということでございます。

したがいまして、全体として入院患者がどんどん増えていくということであれば、よいのですけれども、現状からいたしますと、一般病床全体としてまだ稼働率60数%のところでは患者さんが入っていないということでございます。もし、今後の状況に応じて、より中期的といいますか、入院後90日までの期間、入院を必要とされる方が増えてくるということであれば、全体の病床、一般病床の中で亜急性期を増やすということは可能なんではないかなと思います。

それと、もう一点、療養病床の患者さんが増えておられるということについてでございます。

考えられますのは、先ほど申し上げた、高齢化が進展をしている中で、療養病床の場合は特に期間の制限なく入院をしていただくことができますので、そういう意味で高齢化の進展に沿った形でのニーズがあるのではないかな。ただ、逆に、入院患者が必ずしも医療が必要な方ではないということを考えますと、それは療養病床としてのニーズということなのか、それとも高齢者の方が長期に入所したいという形のニーズなのかということについては、現状として医療の必要性がこれだけ下がっていることを考えますと、必ずしも療養病床にはなじまないのではないかなとは思っております。

D 委員：僕が一番気になりますのは、今、2名の先生方が、これ以上自分たちの医療、やりたい医療ができなくなっていくことに関して、お二人がやっぱりちょっと

バーンアウトしていくような体制となってしまうことが、僕は非常にリスクー
なんじゃないかと感じているんですね。そういう意味では、2名の先生方が京
北地域で自分たちがどんな形の病院だったらいと思うかですね。例えばこれ
がすぐ3名なり4名なり医者の数が増えていくという可能性はないだろう、そ
れから、整形とかマイナーな科の先生方が来て、診察される可能性は少ないと
思いますね。

けれども、今残っている先生方がやりたい医療、地域に根差した医療が、何
かなということが一番僕は気になっていて、それができるような環境を実際に
つくっていくことがしばらくは必要なのかなという感じがしているんですけれ
ども、その辺の意欲ですよ。だから、京北病院長が見ている、いろんな可能
性があるでしょうけれども、その中で自分としてはこの辺のところをこうして
いくと、長期的にはなかなか難しいと思うんですけれども、将来的にしばらく
やっていけそうな感じがするということだと思っただけなんですけれどもね。

京北病院長： ありがとうございます。

数年前、外科医が2名、整形外科医1名の常勤がおりましたときには、外科
の全身麻酔下の開腹手術を初め、整形外科でも人工関節置換等のいわゆる一般
の急性期病院で行われているようなことも対応していましたし、内科的には重
症肺炎をレスピレーターが管理するようなこともやっていたのですが、常勤医
の数がどんどん減りまして、外科が1名になり、整形外科の常勤がいなくな
った時点で、基本的に手術ができなくなりました。

そういう意味では残念な面もあるのですが、ただ、同時に患者さんの医療に
対する期待感が変遷してきた影響が、ここ数年、大きいと思います。全身麻酔
を担当する麻酔医がいない状況で、手術をしていること自体が問われるような
傾向も出てきましたので、そういった意味では、これまでの急性期医療に固執
することなく、亜急性期までといいますか、病状としては中等症までの方の救
急診療あるいは入院治療を行い、中等症以上の方に関しては市立病院を初め多
くの高次病院にお願いして、よくなれば、またリハビリも兼ねて京北に帰
ってきていただくというふうに、医師の常勤が減ると同時に、あるいは世間の
そういう医療に対する期待が変わると同時に、そこは大きく転換をしていかな
ければならないと思っていますし、今後そういう形で何とか継続していきたい
と思います。

中等症までの入院とか、あるいは、ある程度の救急体制、たとえば、このゴ
ールデンウィークにも6日間の休みのうちに60名の外来患者さんが来られて、
そのうち救急車は3台入ったのですが、そういう機能をすべて高次病院にお願
いするのは逆にご負担、ご迷惑にもなることだと思いますので、そこは何か
保っていきたい。あと、訪問看護、訪問診療はやはりかなり増えてきていま
すので、在宅での高齢者の方、通院ができない方の医療を大事にしていきたい、
そういう思いでやっております。

会 長： 医療の関係では大変貴重なご意見をいただいておりますけれども、市の
ほうとしてはやはり病院の経営改善ということに視点を当てたご意見も聞かせ

ていただきたいということです。何かそういう面でのご質問なりご意見なりございましたら、ぜひご発言いただきたいと思います。

F 委員： 念のためになんですけれども、療養病床を新型老健に転換したときに、法人はこのまま一つのままでいいわけですか。例えば特養だと、別の法人にしないといけないとか、そういう問題は大丈夫なのかを一応確認しておきたいと思いをまして。

事務局： 結論的には大丈夫だと認識しております。特別養護老人ホーム等の場合は社会福祉法人であると思えますけれども、老健施設の場合は通常、医療法人であったと思えますので、そこは大丈夫だと理解しています。

F 委員： 一体的に運営できないと、かなりやりにくいなと思いをまして。

D 委員： （議題検討資料 参考編）参考資料6 8ページについて、収支に関して少し改善しているんですかね。年々赤字が増えていって、平成19年度、20年度の間で少し改善していますよね。平成21年度は、この流れは続くんですか。決算見込が大体出たところですよ。

事務局： ご指摘のとおり、確かに平成20年度については若干改善をしているということでございます。ただ、平成21年度の決算状況につきましてはまだ調製中でございますので、最終的なことはちょっと申し上げにくいんですけれども、平成21年度につきましては平成20年度と同じぐらいか、赤字幅が若干増えるぐらいなのかなというふうに思っています。

D 委員： 平成20年度に改善した理由は何なんですか。

事務局： 一つの要因として考えておりますのは、平成19年度に、常勤医師が3名に落ちましたけれども、平成20年度は4名に回復しましたので、その関係で入院収益の改善と、常勤医師が4名体制になったということがリンクしているのかなという気はしています。

先ほどご説明した参考配付資料②「京都市立京北病院の現状について」の14ページに、平成20年度までの決算状況を載せさせていただいております。

あと、平成20年8月に外来の院外処方を行いました。ご承知のとおり、院外処方を行いますと、収入は減りますけれども、材料費も減ります。平成19年度、20年度を比較していただきますと、診療収入が、平成19年度に7億2,300万円が、平成20年度に6億3,600万円ですので、大体9,000万円ほど落ちています。その一方で、支出の材料費・経費のところをご覧くださいますと、平成19年度4億1,000万円が、平成20年度に3億300万円ということで、1億円以上落ちています。これについてはむしろ経費の落ちのほうが大きかったこと、それから減価償却費が平成19年度で9,000万円台だったものが平成20年度8,700万円、これも300万円ほど落ちております。こういった要素があったかなと思っております。

G 委員： 参考配付資料②「京都市立京北病院の現状について」の14ページの決算状況の表について、支出の給与費ですが、平成19年度から20年度にかけて収入が減っているにもかかわらず、給与費が増えていますね。これはやはり働いていらっしゃる方の年齢が上がったことによる増加なのでしょう。

事務局： 先ほど、平成18年度から19年度のところで看護師数が増加したことを申し上げたかと思うんですけども、その分の影響というのが一つあるかと思えます。看護師の夜勤時間数ですけども、これが月72時間という基準を超えてしまいますと、診療収入の単価が落ちるという制度がございまして、実は、一時その適用を受けてしまったことがございます。職員を増やさなければ、収入の減がずっと固定化してしまうため、その部分を改善するというので、平成19年度に、もともと市立病院に勤務していた看護師を派遣する形で看護師の増員を図ったということがございます。その部分が平成19年度にかけて人件費が増えている一つの要因であったと考えております。

E 委員： B委員、今の若い研修医、中堅医は地域医療に対する気力がないんですかね。

B 委員： いや、そんなことではないのですが、そういうふうに使命感を維持するべく教育体制は組んでいます。恐らく今の状況で、新臨床研修医制度ができてから、大学の医師数が全体で72名減っています。それに対しまして、今、北部に出している医者は320名ということで、新臨床研修医制度前から1人減だけで、大学の身を削って北部の医療体制を維持しているというのが、今の大学の現状であります。

また、中堅の指導層の医師が疲弊しておりまして、非常に大変なんです。医者は入ってこない、中堅医は教育が必要だ、診療が必要だ、研究が必要だということで疲弊している中で、様々な対策は練っているものの、すぐに京北病院に出せるような状況ではないのです。

京北病院長がおっしゃっているように、市としては今までどおりの病院の形態を維持したい気持ちはよく分かりますが、今、診療収入に対する人件費の割合が92%ですよ。全体の92%を人件費で払っているような病院を同じ形態で維持するというのはとてもとても難しいだろうと思います。ただ、私はそういった地域の病院は経営ではなくて、やっぱり政策医療が中心なので、箱物とか、今もあります診療所4つを同じように維持するのかなど、地域住民の医療をいかに確保するかというスタンスで考えていかなきゃならないと思う。

大体、京北の病院では、今こういった交通機関が発達しているところで昔のように同じように維持する必要もないだろうし、30キロしかないんですよ、京北病院から市立病院まで。それをまた昔のように維持する必要はないだろうし、本当に京北の人の医療の質を守るにはどうするか、あるいは今働いてくれている2人の貴重なドクターを疲弊させないように維持していくのはどうしていくかというのがこの審議会の考えていかなければいけないところだと思います。

E 委員：先ほどD委員がおっしゃった、今2人おられる先生方がどんなことをしたいかというのを明瞭にして、そちらの火が燃え上がらないと、今、事務的に数の勘定をしているだけでは、気持ちは動かないんですね。夢でいいですから、持ってもらい、一步でも進めるような方向を考えないと。一方では経営を考えないといけないから、いろんな場合の病床利用率を設定して、どのシミュレーションのときが一番、経営的にうまくいくのか、そういうトライアルをちょっとやってもらいたい。一番効率的な形態を探ってもらうことも検討してほしい。

D 委員：僕もそう思うんですね。例えば平成20年度に5億8,000万円の人件費を使っていますけれども、基本的に病院をどんな形に変えようと、京都市は多分、人は減らせないんですね。看護師の数が少なくて済むからといって、看護師の数を5人減らすということは、今の状況から見て、京都市はできないだろうという感じがするんですね。それで、将来的には不採用ということでやっていくんだけど、例えば介護士でやれそうだけれども、今の看護師を減らして介護士にかえていくということは多分、京都市としてそこまでやるんですかという気がします。介護士でやるから、看護師は要らないといったときに、看護師は7分の1の数だというときに、京都市はその数の最低限の看護師の数に減らせるのか。これを見る限り、基本的には減らせないだろうと。結局、看護師とか医療スタッフの経費に関しては手がつけられないんじゃないか。

そうすると、介護の形での保険収入として、どのくらいの収入が入ってくるのか。実際、平成20年度は、診療収入が、例えば6億3,000万円ですけれども、この一部を介護にかえてしまって、(別に介護にかえたら悪いという意味ではないが)介護は看護師を確保しなくていいんだけど、それは先の話としてはそうなんだけれども、ここ2、3年というのは多分、看護師が高齢化していったら、給料としては上がってくるだろう。その後介護に切り替えて看護師の数が減っていき、介護士の数が実質的には高くなるような形になって、結局、介護をやっていくんじゃないかという感じがするんですね。そのシミュレーションをしたときに、本当にこの6億3,000万円という収入は、病院を変えたことで収益は上がるんですかという感じがするんですね。

それは、今の体制の中で例えば、こうしたら、こうやれると言うんだけど、本当に収入が上がるのかなと思う。単価が介護になると非常に下がってしまって、それに対して差額で取れるわけじゃないから、そこが僕は心細いなという気がしている。だから、シミュレーションはベッドの数のシミュレーションじゃなくて、具体的な収益としてのシミュレーションを見せてもらわないと、なかなかすぐにはいいなという感じにはならないと。流れとしては、人がいなくなるから、将来的には介護に切り替えなければ、しょうがなくなるだろうと思うんです。でも、5年間ぐらいは今と同じような形で介護していった場合、5年間の介護でやったときの収益は病院よりも落ちてくる可能性があるから、本当に黒字になるのかなと思う。その辺のところ、いかがでしょうか。

事務局：収支の改善という観点からは、一つは収入がどうなるのかということと、それから、特に人件費について支出がどうなるのか、その二つのご指摘かと思

ます。

まず、収入についてはシミュレーションの条件がどうなるかによるんですけども、現在の医療保険適用の療養病床の単価が、かなり下がってきております。今の状況から見ますと、医療保険適用の療養病床と老人保健施設とでは単価でほとんど差がないぐらいの感じに恐らくなってくるのかな、逆に、下手をすると、新型老健のほうが若干、単価が高くなるぐらいになるかもしれないというシミュレーションをしております。

そのもとで計算いたしますと、当然のことながら、その単価が逆転をするということになりますので、新型老健シフトにするのが、収入の面では、一番高いということになります。そうなりますと、一番低くなるのが、医療療養シフトで全部を医療にってしまうケースが一番低くなります。ただ、その差としては余り大きな差ではございません。年間で600万円程度の差とシミュレーションいたしております。そういう意味では新型老健シフトが最も収入的には高くなるのではないかとシミュレーションをしています。

D 委員： 問題は人件費ですね。人件費に関して、つまり介護士になるということで低くなる、それはわかるんだけど、そうなるのはかなり先ではないですか。

事務局： 一つ、先ほど京北病院長からも説明がございましたけれども、この数年の間に定年を迎える看護師が毎年数名、1名から3名程度だと思いますけれども減っていきます。欠員をどこまで不補充にするかというのは今後の議論ではあるんですけども、減らしていける要素というのは少しあるかと思えます。

ただ、一方で、現場のほうとして、やはり夜勤体制の確保とか、そういった部分については特に安全上の観点も含めて思いがあるのも事実でございますので、現実的に回るような絵柄も考えなければならない。単純に配置基準どおりでいいかどうかというのは少し議論があるかと思いますが、今、シミュレーションしておりますのは、老人保健施設に仮にしたとしても、看護師だけではなく介護士も含めてですが、2人夜勤ができる程度で配置をしたときにどうなるかというシミュレーションをいたしました。老健に変えれば、ほぼ収支均衡できるようなシミュレーションというのはいたしております。

D 委員： もう一つ、せっかく看護師さんたちの余裕が少し出てくる形に関して、もう少し、例えば訪問看護的なものの需要を広げていくということに関する見通しというのはどうなんですか。要するに、老健施設に変えることで介護士にかえられる。その辺で出てくる、看護師がもっとやりがいのあるような地域での働き、その需要というのはどうなんですか。

京北病院長： この3月で訪問看護を担当しているナースが1名減ったまま補充ができていません。今の病棟が、残念ながら、少しすいていますので、比率から言えば、1名を訪問看護のほうに回して、そちらのほうの充実を図りたいというふうに考えております。将来的に、もし看護師の数が新型老健への移行で調整できる場所があれば、今、D委員がおっしゃったように、やっぱり訪問診療、訪問

看護のほうに回って行ってほしいと思っております。

市立病院長：先ほどから、D委員からもご指摘がございますけれども、診療収入が増えないんですね。給与費が増えている。それで、診療収入に対する給与比率というのが90%を超えるような状況になっているということがございます。経営的に成り立つ一つの基準としては、やはり診療収入が増えないと、やっていけないという部分がございます。しかし、現在、入院に関しては、この規模の、こういった診療内容の病院の中では珍しく看護基準が10対1なんですね。それで、療養病床についても10対1を現在確保している。13対1が普通だと思いますが、看護師については十分過ぎるぐらいです。しかし、それだけ手当てをしても、診療収入が上がっていない。1人1日当たりの診療収入というのは、医療の必要度、看護必要度も低いんだと思いますけれども、10対1の入院基本料にほとんどおんぶにだっこという状況にあるわけですね。

それからあと、先ほど住民のアンケートの中で出てまいりましたのは、やはり医療に対する必要度としては住民の期待というのは余り大きくないというのがあるのかと思います。そういたしますと、やはり京北病院としてはある一定の、地域医療あるいは僻地医療で言われておりますように、医療・保健・福祉、これらの包括的な提供ができるような医療体制にしていく、在宅医療もより充実させる、このような方向性というのが一つ出てくるのかなと思います。

それから、もう一つ、京北病院は既に資金ショートをした状態というのが数年来続いております。このうちの80%、結局、資金繰りの足りない部分、現金の足りない部分について京都市立病院からの資金貸付で何とか維持をしております。この状況がずっと続く、あるいは、これ以上悪化するということになりますと、これは京都市立病院本体の資金状況にも影響してくる可能性も出てまいります。私は、そういった面を考えますと、京都市立京北病院については住民のニーズをやはり再度きちっと把握した上での運営体制が求められるのかなと考えております。

H 委員：何点か言いたいですけれども、まず医師の確保について、府立医大あるいは京大に行きましたけれども、とても京北病院に出せるような人はいないということ、もう丸4年余り、ずっと言われ続けてきた。医師2人が4人になったときがありますけれども、それは市立病院の副院長を私が院長になっていただけませんかということで、1人送った。それと同時に、個人的なつながりで1人を確保した。整形の先生が来ていただいたときもそうなんですけれども、すべて私の全く個人的なつながりで来ていただく。一本釣りをするしかとても確保ができないというのが現状かなと思っております。

個人の努力には限界がありますので、また医師2人というのは最低限でございますので、そのうち1人の方も、実を言いますと、保健所におった方に行っていたというのが現状でございます。皆そういう様々な事情があって、すぐ増やすようなことはしんどいかなとは思っています。まだ私自身が頑張らねばならないとは思っていますけれども、なかなかしんどいというのが現状でございます。

そういう中で、どのようにして京北病院を活性化していくか、あるいは魅力ある病院にしていっていいか。先ほど市立病院長が言われたんですけども、今まで皆さん余り何も言われなかったんですけど、平成21年8月に医療・保健・介護の連携を図るための「いきいき京北地域ケア協議会」に参加とございますけれども、ぜひ保健と医療というものを連携させるようなことをしていただきたい。その中核になるのが京北病院であろうと。京北病院では、少ないけれども、医師がいる、それから看護師がいる、それから管理栄養士、京北の地域には京北の出張所に保健師が3人いるんです。

その人たちが連携をして何かうまいことできないかということに関して、この会議があるということで調べてきましたら、平成20年度の京都市全体における特定健診の受診率が21.2%で、京北地域は36.2%ですね。やはり医療が非常に乏しいということで、健診を受ける人がかなり多い。15%も多い。そして、特定保健指導も、京都市全体が18.3%に比べて、京北の人25.6%受けているわけです。これは、医療が非常にやはり乏しいという中で、そういう健診を受けますよと。その中には多分かなりの検査で医療の必要な方や、あるいは今後さらに保健指導を必要とする方がいると思います。その保健指導も私自身は、京北病院が中核になって、行政の保健師さんと一緒になって、やっていただきたいと思います。

そういう京北の健康づくり、京北のまちづくりとして、協議会をぜひしていただきたい。その中心が京北病院であってほしい。病院にそれをぜひやっていただきたいということを前の院長のときからもずっと言い続けてきたんです。なかなかやっていただけなかったんですけども、この機会にぜひそういうことに目を向けて、やっていただきたい。

医療ニーズは多分かなりあるだろうなど。一番大きいのは整形外科だと皆さんが言うんですけども、私は整形外科は要らないと言ってきたんです。整形内科をやっていただけたらいいんだということをずっと言ってきたんです。どうも外科と言うと、手術をするというのがある。そうではなしに、腰が痛いとかは、整形内科でいいのではないかなと思って、そういう人たちを近くできっちりと診られるところが必要であります。そういうニーズというのは健康づくりに大変必要であると思っていました。そういう点もひっくるめて視点を変えていただけたらとは思っております。

経営とかということよりも、国保の医療費を減らすということにぜひ、もうちょっと広い意味で病院が少し健康づくりというか、予防医学ということに、それもまちづくりの一つとして、地域が健康づくりのモデルとなることを目指していただく中で病院が中核になっていただきたいというのが私の願いでございます。京北地域は、人口6,000人ぐらいです。いろんなところで、人口がその倍ぐらいの地域でやっているところは幾らでもありますので。

- D 委員： 今言われたような病院というのは、大変やっぱり労力とか医者が要るわけですよ。それで、今の京北の中で医師の確保等を期待して、5年、かっちり赤字が増えているわけですよ。理想的なことはいろいろあり得るといえるか、はっきり言ったら、整形の医者なんて要らないということなんですよ、ドクターが

腰痛を診ればいいわけであって。

京北病院で医師が減ってきて、その中で理想的なことをやる。病院をなくしてしまっ、診療所にして、そこで健康管理的なものをする。病院の重症患者、手術が必要な患者は全部市立病院に来たらい、それで介護に関しては介護の施設をつくれば、京都からも介護の方が行けるし、それはできる。だけど、京北の持っている今の資産を全部ゼロにしてそういうことをやるというのは基本的にはできないだろうという感じがするんですね。

僕は、基本的に一番重要なのは、やはり2人のドクターが、自分たちがやりたい医療をやる、それでも彼らが元気になれば、地域医療をやる若い人が来ますよ。その人たちが元気になる限りは、京北病院に行く人はいない。疲れている姿を見ていたら、若い人は行かないということですね。地域医療が非常におもしろいということになってくれば、増えてくるだろうという考え方をしています。

会 長： 今日の一つの問題として、今抱えている京北病院の療養病床の今後の受け皿確保という問題があります。療養病床のすべてを介護老人保健施設へ移行させたいというのが市の考えなのですが、このことに対してはご賛同が得られるでしょうか。

D 委 員： 仕方がないのではないかと。

B 委 員： それはしようがないと思いますね。施設形態の転換後の京北地域の医療について、いっぱい問題が上がってくるが。

会 長： それでは、このことに関しては意見の一致を見たということにさせていただきます。これを踏まえて、答申案をつくり、次回の会議においてその答申の内容をもう一度ご議論いただいて作成していきたいと思ひます。

(以上)