

京都市医療施設審議会 会議録

日 時：平成22年6月7日（月） 午後3時～午後5時

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）＞ ※審議会当日は欠席されたが、意見を寄せられた委員を含む。

京都府立医科大学名誉教授	佐野豊
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
同志社大学大学院総合政策科学研究科教授	山谷清志
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
京都市保健福祉局長	中島康雄
京都市立病院長	内藤和世
京都市立京北病院長	由良博

＜事務局＞

保健福祉局保健衛生推進室長	高木博司
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
市立病院事務局次長	小池泰夫
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長	荒木修生
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 報告

3 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（答申案）

4 その他

5 閉会

議事要旨：

【2 報告関係】

- ・ 事務局から、**報告資料1**「亜急性期病床の病床数の考え方について」及び**報告資料2**「新型老健に転換した場合の経営収支見込みについて」について説明を行った。
- ・ 以下、各委員の質問・意見など

A 委員： ただいまの話の中で、施設転換については納得したのですが、これがベストという話ではなくて、ベターか、もしくはしようがないからかという判断をせねばと思うんですけれども、例えば、**報告資料2**の2ページを見たときに、一般病床の入院患者が4人プラスになるという勘定をしたり、それから老健施設の平均患者数を20人から26人に増やすという試算をされていますね。しかし、試算で増えると見込んだ分が本当に増えるのかどうかということをちゃんと考えおいてもらわないと、機能的にこのようにできるとか、対策をどう進めるかということを考えてもらう必要があると思います。

収支試算について、紙の上でちゃんと数字はつじつまが合うようにできているけれども、できるかどうかということ議論しておいてもらわないと、それで終わってしまうのではないかと思います。

事務局： ご指摘のとおり、確かにこのシミュレーションの前提になっている部分でございますので、それが実現されなければならないということはお指摘のとおりだと思っております。ただ、亜急性期病床につきましては、いわば、先ほどご説明させていただきましたように、現状の療養型病床に入っている方で老健に移れない方が亜急性期病床に入られるとか、そのような部分は純増の要素として一定見込めるのではないかと考えております。それが今直ちに4人分になるかどうかというのは確かにご指摘があろうかと思っておりますけれども、そのような部分とか、あるいは、これまで在宅から療養型病床に入ってこられた方で老健では対応できないような方を、これまた亜急性期のほうでカバーしていかなければならない、このような部分を含めまして、一定純増になる要素はあるのではないかと考えております。

A 委員： 前回の医療施設審議会のときに、何人かの先生が病院長あるいは常勤でおられる2人の先生方がどういう気持ちでおられるかということ議論したと思うんです。その人たちがこのようなやり方でいきたいとか、こういうルールをつくりたいとか、働く人たち（医療職員）が乗れるというような話はやっぱりつくってもらわないと、事務方で数字を見てつくるものと、実際にやれるかやれないかというのは、働く人がやる気にならないと、やれないというような議論を深めておいてほしいなと思います。

京北病院長： やりたいことは、前回の医療施設審議会でもお話しさせていただきましたように、必ずしも現状維持ということではないのですが、必要な救急体制を含む外来機能、あと一般あるいは療養病床、この療養病床を今回、新型老健に変えようとしていますけれども、あと在宅の訪問看護、訪問診療ということで。こ

の4月は確かに、常勤医師が3月から4月にかけてさらに減ったことによって、入院のほうも一時期かなり落ち込んだのですが、本日現在、**議題検討資料1**の13ページにもありますが、これまでの数年間に比べて、一般病床の1日平均患者数が例年27～29人だったんですが、今日の時点では29人入っています。療養のほうも16～21人だったんですが、今日の時点で22名入っています。確かに常勤医師2人で患者さんが51名ということで、救急その他を合わせて、少し疲弊感ではありますが、何とか安全の確保に配慮しながら、現状維持を、医師の確保も急務なのですが、苦しい中で何とか今、精いっぱい維持しているというのが現状でございます。

B 委員：今の時点で、いっぱいいっぱいだと大変だと思いますので、ちょっと心配しています。どうしてもこういう収支試算というのは絵にかいたもちをつくりませんので、正直に言って、運営費交付金まで増えて、収支が346万円でとんとんであれば(**報告資料2**の2ページ)、一人の患者も、入院、それから老健のほうも減らせないということになりますね。そうすると、相当シビアだと思います。増減は必ずあるんですけども、平均で入院させてもらえる患者さんの数がふえるというのは、いいようで、経営上はいいんですけども、患者さんのほうにしたら、できるだけ早く帰りたいというのがございます。このあたりについて、本当に働いておられる看護師さん、それから介護職員、そして医師の先生方の総意でこの数字が出ているのか、どこまでお話し合いをされたのか。

というのは、この数字がひとり歩きして、これをしなければ、赤字になってしまうというような状況まで追い詰められますと、やはりモチベーションは上がりませんので、本当に皆さんが今まで以上に、とにかく自分たちの病院だから、頑張っただけ支えていこうという気持ちの中で、どれだけの患者さんが確保できるのかという部分を考えていかないと、相当しんどいだろうと思って心配しております。市としては、また事務方としては何とかここで黒字にしておかないと、存続できないという、非常に厳しい考え方だろうと思いますけれども、これを維持する病院職員の方々が本当に心からそれでやっていけるという気持ちになっていただけるように、それぞれの了解、理解を得ないと、これから先長く続かないと思いますので、その点は十分に病院職員の理解を得るようにして、一緒に皆さんがやっていただけたらと思います。

C 委員：療養病床を老健施設に変えることで、ドクター自身の仕事の質というのはどのように変わると考えているのでしょうか。老健施設ですので、通常の検査項目に関しては多分、例えば糖尿病患者さんに何回検査するかということは変わってくるだろうと思うんですね。そのあたりで、ドクターの仕事量というのはどのようになるのでしょうか。

事務局：事務方としてどこまでお答えできるか、なかなか難しいのですが、患者さんの状態にもよると思いますが、基本的には老健の場合は介護中心になると理解しておりますので、医学的な管理という意味についてはかなり医師の先生方のご負担というのは減ってくることになると思います。診療報酬上もいわ

ゆる丸め、包括でございますので、その中で必要なことを行いますが、医療的なケアという面では余り重度なものではないと理解はいたしております。

C 委員： 多分、そのところが、例えば今まで療養病床に入っていた患者さんが介護に移ったときに、お医者さんは毎日来てくれないとかというような話になるんだろうと。介護というのは基本的に看護師の数に比べて介護の方が増えてくるということになる。そのところで、支払うお金は同じだけれども、入院しているベッドがそのまま介護に移ったという形ではなくて、ケアの内容の変化をしっかりと、入院している方、それから地域の住民、すべて了解してもらおう。それで、医者立場としては高齢者がしょっちゅう検査する必要はないとおわかりになるんですけども、多分、検査をずっと受けてきた患者さんというのは、検査をしてもらわないと、非常に不安になるんじゃないかという感じがするんですね。

多分、老健にすることで、かなりドクターの負担が減って、一般病床等のほうに集中できるようになることは僕は悪くないと思っているんですけども、ただ患者さん自身、その家族にそこまで理解してもらえるかどうかということがある。僕の実体験としては、何しろ老健というところは基本的には病院ではないんだという、その中でやっている医療ではないんだということが、やはりニュアンスが違ってくる。今までかかっていた患者さんにすると、やはり「もっと検査しなくていいんですか」ということになってくるんだろうという感じがします。だから、そのところは、かなりきちっと皆さんで、患者さんを指導していくことが必要です。逆に、今度は介護が中心になるということで、リハビリとか日常生活での前向きなことができればいいんですけども、今の介護の状況ではそれがなかなか難しいという気がします。

【3 議題 議題検討資料 1 関係】

- ・ 事務局から、議題検討資料 1 「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（答申案）」について説明を行った。
- ・ 以下、各委員の質問・意見など

B 委員： 議題検討資料 1 の14ページ、前回もお聞きいたしました、介護保険適用療養病床のほうは介護 2 が減って、介護 3 がふえている、介護 4、5 は余り大きな変化はない、しかしながら、医療療養病床が医療区分の 2 が随分減って、1 がふえている、そして要介護度のほうは介護の 5 が極端に減って、介護の 1、2、3 が増加している、この変化についてご検討をお願いしました。この部分がなぜそうなったかということ把握しておかないと、新型老健に移る際に大きな変化が来るかもしれないと思って質問したんですが、いかがでしょうか。

事務局： ただいまの質問につきまして、前回の審議会でも質問があったと思いますが、入床されていた方がいわゆる転院されたり、若干名は、褥瘡等々でございましたが、若干の軽快ということで、家に帰られたりというようなことがあったと

いうことで、この区分の変化が表のようにあらわれていると理解をいたしております。

事務局： すみません、若干、補足をさせていただきます。

内容的には今申し上げたとおりなのですが、これは平成20年度から21年度にかけての数字でございますけれども、2つの要素がございます。医療必要度の高い患者さんの数が減ったという部分と、それから、もともと医療必要度の高い患者さんが軽快された、よくなられたという2つの要素がございます。おのおの半分ずつぐらいなんですけれども、数が減られたということについては他の病院へ転院されたりとか、あるいは場合によっては死亡退院されたというようなことも含めて、これが大体5名以内ぐらいで、あるいは特養の待機中の方が特養に入所されたりという事例の方が大体10名以内ぐらいということで、15名ぐらいの方が、数の減としてあった。一方で、軽快という意味につきましては、褥瘡の方について一定改善された事例や、そのような形で医療区分が落ちたという方を含めて、これも15名以内ぐらいと聞いておりますので、大体半々ぐらいのイメージであったと聞いております。

B 委員： わかりました。そうすると、特養に入られる前の段階の方とか、そういう介護度の高い人が出たときに、どういう対応をするのか、亜急性期病床で全部対応し切れるのかどうか、その検討はされていますでしょうか。

事務局： 老健施設の場合はいわゆる介護保険適用の入所型の施設でございますので、要介護度の高い方については基本的にはお受けをせざるを得ないのではないかなと思います。ただ、先ほども議論がございましたけれども、医療機能としてはどうしても限りがございますので、そういう意味で、重度の医療が必要な方について受け切れないことになるかなと思います。ただ、それは、先ほど申し上げたように、数も少ないので、そこは亜急性期病床のほうで対応ができるのではないかと考えております。

B 委員： 結局、パーセントでしかこれは数字が出ていませんので、今5名とか10名とかというお話が出ていますけれども、実際、実数としてどの程度だったのか。

それから、平成20年7月、平成21年7月、3月が入っていますけれども、ピンポイントの2点を比較しても、これが全体として、大きな流れでどのように変化しているのかが全く見えない。やはりその部分は4、5年とかの期間にわたって、介護療養病床ができて、その間の変化とか、そういうものをある程度つかんでおかないと、難しいのではないかなと思いますし、おっしゃるように、新型老健では医療が対象になりませんから、その部分が、逆に、そういう患者さんが増えた場合に、先ほどから言っていますように、亜急性期病床できちんと対応し切れるのか、その辺の検討はしっかりしておかないと、任された病院の先生方は大変だと思いますので。

C 委員： そういう意味では、ワンポイントではなくて、グラフなどで例えば1年間、

2箇月ごとのそれぞれのグラフを作っていて、実際にどうなのかという形で見るのがいいんじゃないでしょうかね。だから、1箇月の平均ということで、ばらつくのかどうか、あるいは、それをもう少し、数年さかのぼって同じようなグラフなどで、いろいろ変えて見せていただくと、わかりやすいのかなという感じがします。

会 長： 今、B委員、C委員がおっしゃったことは、大変大事なことだと思います。また事務局で検討して、何らかの形でそれを示していただきたい。

C 委 員： 逆に、例えば、療養病床を老健施設に変えるというのは、建物の設備等に投資しないで、病院を変えるだけでいいんですか。もう少し個室を増やしたりとか、要するに、アメニティーの問題、病気だから、その間は入院しているけれども、それ以上にそこで生活していくような患者さんが介護を受けるに当たって、付加価値的なものが要るのではないかという感じがしていて、病床を確かに老健に変えさせようと言って、では次は、ここは老健ですと言って、医者がいなくなって、看護師さんがいなくなって、介護士さんが入ってきて、それで老健ですと言っていいのか。

だから、もう少し設備投資的なものは要らないのか。そうすると、そのお金をどこかで工面してきて、アメニティー的なもの、例えば広さとか、病床の廊下だったら、ちょっと狭くてもいいけれども、老健になってくると、車いすで行き来するときの幅とか、そのような老健の施設基準があるんだろうとは思いますが、何か人だけ変えるのはわかるんだけど、建物のイメージがわからないんですよね。例えば、やっぱり設計みたいなことを考えると、アメニティーというのはすごく患者さんにとっては重要なものですよね。それが老健のアメニティーを、療養病床だったら我慢できるけれども、老健だったら、とてもここで5年生活するのも困るなどというのはあるんだけどね。

事 務 局： ただいまのご指摘でございますけれども、現在、京北病院の療養病床では、医療用を介護同様有しておりますので、新型老健の基準でいきましたも、建物の構造を大きく、例えば大きな工事をしなくてはならないというようなことはございません。廊下幅とか部屋の広さは十分基準を満たしておりますし、医療機関併設型の場合には例えば機能訓練室などは兼用でいいということになっておりますので、そう多くの投資は必要ございません。ただ、先生が言われましたとおり、やはり介護ということですので、ある意味では生活する場ということで、アメニティーといいますか、質の向上ということは確かに考えなければならぬ部分だと思いますので、例えば全体的に病棟の感じを明るくするとか、あるいは談話室をもう少し楽しいものにするとか、そういうようなことを考えていく必要があるかと思っております。

D 委 員： 先ほどご質問すればよかったと思うんですけれども、**報告資料2**の4ページの別表2のところなのですが、療養病床が廃止されて、老健施設に、看護師と、それから介護職員を配置ということなのですが、常勤医師の2人の働きがいと

いうのもとても大事ですけれども、先ほどからお話にも出ていましたように、老健施設ですと、かなり看護の質というのも変わってきますので、この9人、介護職員は6人のうち非常勤5ということですので、ほとんどケアを担うのが看護師というところがあります。看護師の働きがいというか、そのあたりのところは十分ご検討いただきたいというところではあります。

それから、外来も、訪問看護が伸びているというところがございますけれども、ここの看護職員の配置ですが、平成20年度は、看護介護職員は非常勤5ですが、平成23年度になりますと、職員数5で、うち非常勤が3ですので、常勤は増えています。先ほどのシミュレーションのところで見させていただきますと、夜勤を月8回で看護師と介護士でした場合に、その足りない分を外来と、それから訪問看護から応援体制で対応するというところですが、勤務体制がすごく変わりますので、労働環境といいますか、労働条件といいますか、そのあたりも十分ご配慮いただいて考えていただかないと、働く意欲などにはかなり影響してくると思いますので、ご配慮いただきたいところではあります。現実的には何回ぐらい夜勤応援体制を組まないといけないということなんでしょうか。

事務局： **報告資料2**の5ページで掲げておられますのはいわゆる計算上の数字でございますけれども、31日の月を想定いたしております。その場合に15.5人ということで、計算上は16人必要という結果が出ております。ただ、実際の計算は時間数で行いますので、現在も2階の病棟は看護職員あるいは介護職員を合わせまして15人で運用をいたしております。このことから、恐らく実際はこの15人で回転していくんじゃないかなとは思っているんですが、お示ししました計算では15.5人という数字になっているところではあります。ただ、いずれにしても、ぎりぎりの職員で運用していくということには間違いございません。

E 委員： 人員の問題なんですけれども、他の老人保健施設でも介護職員は、本当に労働条件が悪くて、なかなか人が集まらないという問題もあります。このあたりの待遇とか働きがいのことも、医師の方々を含めて、すべての看護と介護の方々の働きがいということも考えていかないといけないと思うんです。人件費が削減できるというふうに答申案のほうでもおっしゃっているんですが、私も先ほどご質問すればよかったんですが、**報告資料2**の2ページの試算のところでは、費用のほうの人件費なんですけど、平成23年度に、確かに退職手当・退職引当と法定福利費以外について、5,000万円ほどは下がっているんですけども、逆に法定福利費が400万円弱上がっているんですね。この理由を教えてください。

事務局： 法定福利費の関係でございますが、実は、平成23年度から地方独立行政法人化をいたしますと、これまで京都市の職員は、公務員ということですので、雇用保険の加入がないわけでございますが、独法化をいたしますと、雇用保険の加入が義務づけられます。そうなりますと、その分についての事業主負担分等が生じてまいりますので、そのような要素を含めて増になっています。

E 委員：あと、退職手当なのですが、平成23年度に2,492万4,000円とされていますが、その後はどのように推移するのでしょうか。

事務局：すみません。今、個々の年次ごとにはわかりません。職員数が余り多くございませんので、何年度ぐらいに個別にどの職員だというのはある程度わかっているとおるんですけども、ただ、先ほど申し上げた地方独立行政法人化をいたしますと、引当金を毎年積み立てていって、実際に退職者が出たときには、そこを取り崩すという形になると考えておりますので、基本的には一定の平準化が図られるのではないかと考えております。

E 委員：この2,492万4,000円よりは、引き当てたときに多くなるのでしょうか。

事務局：すみません、今、正確なものを持っていないんですけども、基本的には、この程度の額になると理解をいたしております。

F 委員：地方独立行政法人の話が出ましたので、1点だけお願いがあるんですが、独法化した後は必ず年度評価も入りますし、あるいは事業の期間中、終了後には評価も入りますが、そのときは数字がかなり重要なポイントになります。今伺っていたお話で若干危惧があるのは、計算上の数字というご発言とか、あるいは、こうなればというような、ある種、若干フィクション、仮説的なお話が出てまいりますけれども、実は、独法化してしまうと、これが基礎データになって、その上で積み重ねていくということになりますので、フィクションがノンフィクションになるという非常に怖い世界が待っております。

その意味でも、こういう数字をちょっと考えていただく場合には、例えば人数とか時間数とか給与とか、それから始まりますけれども、若干余裕というか、遊びをつくっておいていただかないと、かなり目標が達成できなかった場合には、独法の理事長さんの報酬削減とか、怖い話がおそれもないわけではないので、そここのところ、気をつけていただければというふうにお願ひしておきます。

G 委員：私がちょっと気にしているのは、亜急性期病床の6床が、見ていると、医療の必要性の低い人がどんどんふえているというデータが出ていて、本当にこれだけの人が集まるのかな、逆の心配をしているのは事実でございます。だから、その辺りも少し検討の余地があるかなという気はしておりますね。

C 委員：その点は、京北病院自体が、この間、ドクターが減って重症患者がケアできなくて、例えば整形外科で手術するような人は京北地域の外に行っているから変わってきているんであって、京北地域の需要が変わったというよりも、現実がそのようになってきている。これだけの重症の患者がいなくなるなんてことはあり得ないわけであって、だから、そういう意味では、地域がそのようになったというよりも、京北病院が診察できる患者さんがそのような形になっている。現実として、そういう病院になっているということを踏まえて、それに一

番合って、地域に貢献できる病院の姿を探しているという感じだろうと思うんですね。だから、データとしては、京北町が、必要な医療ってこうだから、こうだと言ったとしても、京北病院がそれに応えるだけの投資とか医者とか医療人員について、現実問題としては確保が難しいということがまず前提にある。

そういう意味では、やはり医療レベルとして、京北病院のレベルを現状に合わせるということでは、ある意味で言ったら、地域にとっては京北病院の地位というのは少し下がっている。それに合わせるような形で、その中で京北病院はどうやっていくかということが今問題になっている。その現状を変えられると言って、ここ何年かやってきたんだけど、変えられないままになっている。だから、重症の患者さんは多分、京都市の病院へ移ってきているのが現実なんだろうということ、その現実を受け入れた段階で京北病院をどのようにするかという話になるのだろうという感じがしている。

それで、シミュレーションに関しては、そういう意味では、病院の収支というのは、病院だけ見ても、わからないところがすごくありそうな感じがするので、やっぱり京北地域全体の人口とか、本当に京北地域自体で重症の患者さんは減っているのか。これだけ高齢化率が高い中でそんなに重症の患者さんが減っていくことはなくて、介護が必要な人が増える、その割合が高まってくんだらうけれども、介護というのは基本的には軽快しないというのがありますし、治る病気はあるけれども、高齢者の病気というのはそんなに治るものでもないだろうという感じはしているので、そういう意味では、京北町の病院の位置づけの問題で、このような課題が出ているのではないかなというのが、今回お話を聞いていて、改めて印象深くなるんですけれどもね。

D 委員： 議題検討資料 1の13ページ、救急患者受入数のところですけども、平成20年度と平成21年度の救急車の受入件数について、これは医師数が減ったので、減ったと理解してよろしいのでしょうか。

京北病院長： 平成17年度の161件というのがありますが、常勤医師が減ったために救急車の受入件数が明らかに減ったとは考えておりません。

D 委員： 理由は何かあるのでしょうか。

京北病院長： 平成20年度は、実際少し多く受け入れて、救急車の受入件数が多いんですが、平成21年度に関して話があったものを一部断ったりした件数が多いなどという認識は全くありません。

D 委員： 救急車の受入自体は年度ごとに、平成17年度は多少減っていますが、年度ごとに増えているので、そういう意味で、平成21年度は特別に減少があるため、その点、どのように変化したのかということをお聞きしたかったんですが。

京北病院長： この6月1日、2日、3日と、毎日、救急車が入っておりますので、全体として180件から200件ぐらいの間の変動かなという理解をしているんですけれど

も、特に対応できないのでお断りしたというものが増えたわけではないと認識しております。

A 委員： 今議論しているところは、みんな、今ある事実に基づいて、できるだけこういうことをしようというような話をしていると思うんです。しかし、この話が今、ここでうまく話がまとまっても、それが病院職員に全部通じているかというのがまず一つ心配としてありますね。それから、こういう場で議論している内容を、病院職員が知らないというような形にならないように、絶対しておかなければならないので、決めたら、対応する必要があります。

それと同時に、京北地域の住民がどんな感覚でおるかということはアンケートをとって、これまでのデータにはしているけれども、アンケートは人口の半分ぐらいからしか得られていないというのがありますから（議題検討資料1）16ページ参照）、まだもっと開きがあるし、もっと答えが出てくるはずだと思うんです。ですから、そういう点でも地域の住民に周知し、納得させるということ、その作業をしておかないと、せっかく皆議論したけれども、それが空回りになってしまうということを危惧しています。

会長： 随分たくさんのご意見が出たと思いますが、ほかにまだございましたら。

それでは、答申案につきましてのご意見はおおむね出たものとさせていただきますのでよろしゅうございますでしょうか。

先ほど申しましたように、前回の審議におきましても京北病院の運営全般に関してのさまざまな的確なご意見をいただいておりますので、これらの内容を提言あるいは付言という形で盛り込んでいきたいと考えておりますが、そのような形で諮問事項に対する答申に添えて意見を述べさせていただきますのでよろしゅうございますでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、京北病院の運営全般について審議会として京都市に対して、ぜひともこれだけは言うておかねばならないという事項について、お手元の資料をもとに、もう少し議論させていただきたいと思えます。

【3 議題議題検討資料2 関係】

- ・ 事務局から、議題検討資料2「前回会議（平成22年5月6日）における京北病院の運営全般に関する各委員からの意見等」について説明を行った。
- ・ 以下、各委員の質問・意見など

C 委員： 1つ気になるんですけれども、今、市立病院から4億円ぐらいの借り入れを京北病院が受けていますよね。そのお金に関しては、法人化する時期とか、そ

れから今回経営形態を見直す方向でやっていく中で、債務に関しては京都市のほうは処理する予定はあるのでしょうか。それは例えば法人の経費の中に市立病院に4億円のお金が処理できるような形の処理をすとか、例えば、京都市として税金で4億円、京北病院の問題として処理すとか、あるいは現在と同じような形で京北病院の4億円の債務を市立病院が引き継ぐ形になるのでしょうか。

事務局： 来年4月から1つの法人の中で2つのセクション、市立病院の部門と京北病院の部門を持つこととなります。独法としては1つの会計になりますが、セクション間での内部借金のような形で4億円が残ってまいります。本来ならば、今、市立病院から京北病院への長期貸付金という整理をしていますので、年数はかかっても、京北病院は分割での返済計画を持ってしかるべしなんですけれども、今の京北病院の経営状況から見ますと、4億円の返済をまだ見込めるところまで行っておりません。したがって、独法設立時には4億円を固定した形で、そのまま内部借金という形で当面引き継いでいくということになります。独法化に際して市からその分、余分にお金を出したということではなくて、部門間の借金ということで当面引き継いでいく。将来、わずかずつでも分割の返済ができる形に持っていければというふうには考えております。

C 委員： どこが返すのですか。

事務局： これは京北病院のほうから返していただくことになると思います。

C 委員： 1つの法人なのでしょう。1つの法人になって、会計は分けられるのですか。

事務局： 会計は1つにしますけれども、市立病院の部と京北の部というふうに勘定を分ける形になろうかと思えます。

C 委員： 勘定を分けても、収支トータルで法人としての会計になるわけですか。

事務局： はい、そうです。

C 委員： そうしたら、ゼロになるわけですね。

しかし、約4億円の収益が市立病院内部に生かせなくて、京北病院の赤字に持っていかれるということになるんじゃないですか。そんなことをしたら、市立病院のドクターたちの労働意欲が非常に下がるのではないですか。

事務局： 現在も、実は、そのような状況になっていまして、市立病院のほうは4億円の貸付金を計上していまして、京北病院のほうに4億円の借入金を計上しているという形なんですけれども、病院事業トータルで見ますと、確かに合計すると差し引きゼロになるのですが、内部的には、京北病院の赤字を市立病院が補っている形になっていますので、市立病院のほうから見ると、やはり経

營的に、足を引っ張られている感じがあるのは事実だと思います。

C 委員：京都市として、何かしらそれを処理する方法はないんですか。補てんするよ
うな形というのは。

事務局：現在、毎年度、市から20億円を超える繰入金を受けており、それにさらに追
加してというのはなかなか難しい状況がございます。

会長：今日欠席しておられるんですけども、H委員から、あらかじめ事務局に対
して、ご意見が寄せられておるようでございますので、それについて説明をお
願いたします。

事務局：議題検討資料2に記載している内容と同じような趣旨の部分があるかと思
いますが、H委員から、本日ご欠席ということで、事前にご意見のほうを承っ
ておりますので、簡単にご説明を申し上げたいと思います。

2点お伺いしております、1点は一般病床のあり方ということでございま
す。

常勤医師2名という現状の医師体制のままで市立病院からのさらなる医師の
派遣も望めないという状況であるということならば、医師の負担が過重となる
危惧あるいは医療事故の危惧も考えられるということで、早急に一般病床の見
直しということについても考えるべきである。具体的に、例えば一般病床を廃
止して、救急医療と老人保健施設に特化した医療機能にするということも考え
られるのではないかと。その中で、高度な急性期医療を必要とする患者様につま
ましては、市立病院へ搬送するなど、両病院で連携して対応すべきではないか。
また、地域の住民の方に対しても、医師体制の現状というのを十分に説明して、
理解を求めるように努力すべきではないか、というご意見でございます。

もう1点は、診療所の関係でございます。通院の利便性向上のための送迎サー
ビスの充実、あるいは通院できない患者様に対する訪問看護等の充実、これ
らを前提として診療所につきましては可能などころからでも廃止の方向で見直
すべきではないのか、というご意見をちょうだいいたしております。

会長：ありがとうございました。

では、委員の皆様のみならず、市立病院と京北病院の両病院長が来ておられ
ますので、できましたら、ご発言をいただきたい。

市立病院長：失礼いたします。

これまでの議論の中で各委員の皆様から大変貴重なご意見をちょうだいして
おりますけれども、ごもっともな意見が大部分だと感じております。

今回の答申案につきましては、現在ございます療養病床の問題についてでござ
いますので、これが老健施設に移行するということについては許容の範囲内
かなと私自身は感じております。

先ほどから見ておりますと、答申案の中にも地域ニーズという言葉がござい

ますけれども、医療、介護に対するニーズが当然ございます。ところが、一方で、これまでの実績を示す資料、これについて見せていただきますと、やはり医療の必要性の比較的低い方の利用にとどまっている、つまり、地域からは必要度というものが余り高く評価をされていない結果が出ているようにも感じます。また、患者様の年齢構成等を見ましても、高齢者に非常に傾いている部分がございます。一方で、救急につきましては、ほとんど必要患者数というのは変わっておりませんので、外来機能、救急機能については一定の役割を果たしているのかなと考えております。

先ほども拝聴いたしましたけれども、療養病床を老健施設に移管したといたしましても、一方で、まだたくさん的一般病床が残ってまいります。一般病床を稼働しつつ、老健施設も運営し、なおかつ救急、それから一般外来もしていき、さらに在宅医療もしていく。これを2人の常勤医師で、もちろん多くの病院からの応援はございますけれども、これはなかなか困難なことであろうし、また実際に働いておられる常勤の先生方のモチベーションもどこまで維持をできるのか、あるいは、新たな医師を確保するにしても、そういった形の医療提供が果たして人材を呼び込めるだけの魅力あるものに映るのかどうかというのは大きな課題であろうかと思えます。したがって、私自身は、京北病院の医療提供について、さらに踏み込んで、こういった方向性で医療提供するのかなというのをもう少しはっきりしたほうがいいのかと感じております。

その方向性は、話を伺っておりますと、基本的には医療、保健、介護、福祉、こういったいわゆる包括ケアの提供ということになってくるのかなという気がいたします。したがって、救急医療機能の一部については市立病院と分担をして引き続きやっていただくといったしましても、いわゆる急性期の一般診療、入院医療に関しては京北病院ではかなり困難を伴うのではないかと思いますし、また地域包括ケアということで総合医を育成していく、あるいは総合医を招聘していく、このようなことについては少しは期待できる部分もあるのかなと思っております。したがって、今回の療養病床を老健施設化、新型老健化するということについては異論はございませんけれども、それ以外の部分について非常に大きな比重を占めておりますので、この部分をどうしていくのかなというのがやはり大きな課題になろうかと考えております。

以上でございます。

京北病院長： 本日は貴重なご意見をたくさんいただきまして、ありがとうございます。

今日現在、一般病床に29名入院しておられ、つい先日32名までになりましたが、その方たちにとってはやはり京北病院の一般病床、もちろん重症患者さんではなく、中等症までなのですが、まだ必要とされていると認識しております。

外来も230名が120～130名に減ってきましたけれども、それでも毎日120名程度の方が平均して来られている。あと、訪問看護のほうで60数名の方、訪問診療で40名弱の方を訪問させていただいているという現実と、あと救急の数も極端に減っているわけではないという状況で、確かにしんどいことではあります。やりがいを感じながら、常勤医の、あるいは看護師さんの定数をしっかり確保して、何とかこの医療を続けていきたいという思いでやっております。

すごくやりがいがあり過ぎて、それに十分こたえ切れていない自分が歯がゆいですが、今、それが困難だということで、もちろん安全な医療は大事だと思うんですが、安全な医療を心がけながら、何とか早く人員を充実させて、さらにいい対応ができるようにしたいと考えております。今後ともよろしくお願いいたします。

会 長： 京北病院長はなかなかご苦労が多い病院を引き受けておられるので、市立病院からも温かく協力していただきまして、ぜひ誤りのない歩みを続けていってほしいなとお願いしたいと思います。

ほかに何かありますでしょうか。

副 市 長： 先ほどから委員の皆さんから一つ一つごもつともで、私も気にしている意見を鋭く指摘していただいております。それらをよく検討して、そういうことに少しでも対応策を講じていきたいと思いますが、私の立場としては、京北病院のことは病院関係者、職員皆さんの専門ですから、多くをそちらに任せまして、京都市として、私も病院の担当になって、特に京北地域のことになってくると、私ができることはやはり京北地域を元気にさせることだと思っております。それで、この1年ぐらい、一生懸命いろんな方々の意見も聞きながら、地元の人とも一生懸命話し合っているんです。

あまり病院の経営とは関係ありませんが、京都市には、三都物語ではありませんけれども、中心部を古都の部分だとしたら、南部は物づくりの創都だとしたら、やはり京北地域に至るところは93%森林なんですね。森の都、森都といえますか、そのような位置づけで、何とかこの環境を生かしながらできないかということで、地元の人と今一生懸命話しております。

平成26年度には栗尾峠のところにトンネルができますので、皆、地元の人と、とにかくもっと魅力のある地域にするために力を合わせています。トンネルができたときに、あの長い長いトンネルを過ぎると、そこは花の園であったというような感じにしようじゃないかということで、地元の人も、それでは、苗を持ってきてくれたら、自分たちで植える、あの地域を花いっぱいゾーンにする。そうなってくると、ハッピーリタイアランドといいますかね、そういう人たちも行くかもわからない。それから、アクティブシニアランドという計画も国にあるんですが、そういう人たちの受け皿になるんじゃないか。そういうことが病院の経営にプラスになってくるんじゃないか。大変先の長い話ですが、そういうこともやっぱり片一方でやらないと、京北病院の問題は解決しないんじゃないか。

道の駅も初めて京都市にできましたし、そういったことで医療観光といいますか、そのような道もあるんじゃないかとか、いろいろ考えております。それから、農林業が中心なので、今、一生懸命、例えば大きな加工と販売に力を持っている外部の企業と、農業が一体になるということで、そのような会社を引き入れたり、あるいは林業も、よその地域の非常に成功している林業と連携ができないかとか、ありとあらゆる手でこれからやっていきたいと思っております。

私としては、そのような医療関係以外の具体的な方策とあわせて、京北地域

の人が多くしたい。今、6,000人と言っていますが、統計によれば、5,850ぐらいだという統計もございますが、これを昔のように1万人にすることがやっぱり大事になるのではないか。それとあわせて、先ほどからご指摘のように、病院に対する信頼というものを、地域の人とこのような苗を植える活動を通じて訴えていきたい、そのように考えております。

会長： ありがとうございます。

京都市のほうも余り重荷にお考えにならずに、ぜひ協力してやっていただきたいなと思います。

ほかに何かこれだけは発言しておきたいということがございましたら、おっしゃってください。

また後からでもお気づきになることがございましたら、私なり、あるいは市のほうになり、おっしゃっていただくことにいたしまして、それでは本日出されましたご意見を踏まえて、答申案を修正するとともに、京北病院の運営全般について意見として述べる事項を答申案の中に加筆して盛り込んでいくということについて、私と事務局と作業を行いまして、最終案を取りまとめたいと思います。個別に皆様に内容をご確認いただいた上で、別途、私から今月中を目途といたしまして答申を門川市長に提出させていただきたいと思います。その旨、ご了承をお願いいたします。よろしゅうございますでしょうか。

ありがとうございます。それでは、そのように取り扱わせていただきたいと存じます。

委員の皆様におかれましては、前回と今回の会議におきまして京北病院の療養病床の受け皿確保策につきまして、あるいは、それに伴う様々な事項につきましてご熱心にご審議をいただきまして、ありがとうございます。おかげで答申がほぼできる見込みが立ったと思います。京北病院の療養病床の件につきましては、今回で審議を終了させていただきたいと思います。

今回は、平成21年3月に京都市が策定した京都市病院事業改革プランの進捗状況を点検するために、この会議を開きたいと考えております。これは、同プランにおいて市の病院事業が地方独立行政法人化されるまでは本審議会が毎年度の決算とあわせてプランの取り組み状況の点検、評価を行うこととなっておりますので、これを受けて会議を開くわけでございます。

開催時期は、市の平成21年度決算がおおむね明らかとなります8月ごろということで考えております。日程につきましては、事務局から皆様方とまた調整させていただきますので、大変暑い時期になるかと思いますが、ご出席よろしくお願ひいたしたいと思ひます。

それでは、これで委員会を閉じさせていただきます。本当にご協力ありがとうございました。

(以上)