「施策・事業の見直し（試案）」について各局・区とのオープン議論

平成24年４月19日（木）

大阪市役所　本庁舎屋上（Ｐ１）階会議室

「大阪社会医療センター運営事業」

（事務局）　続きまして、大阪社会医療センター運営事業です。最初に改革ＰＴから見直しの趣旨説明をいたします。

（改革ＰＴ）　あいりん施策関連の一つといたしまして、社会医療センターの運営助成の関係でございます。

生活困窮者への無料低額診療というようなことで、ベッドを抱えながら運営しておるものでございまして、ベッドが80床ございまして、そのうち生活保護の利用者が96.4％ということでございます。また、病床利用率が72.9％ということで低調な状況でございます。あいりん地区の特性等によりまして、看護師、相談員の加配等々によりまして運営経費がかさんでおるという状況でございます。

見直しの考え方ですけれども、利用者の多くが生活保護を受けておられる方ということで、日雇い労働者への施策ということの当初の意義が薄れてきているということで、診療所機能のみを維持することとしております。東京都では、診療機能のみの入院機能のないセンターで運営されておるということでございます。見直し時期につきましては、平成25年度ということにしております。

以上でございます。

（事務局）　続きまして、試案に対する所管局の見解表明を願います。

（福祉局）　福祉援護担当部長、谷井でございます。

社会医療センターの運営費用につきまして見解を申し上げたいと思います。

効率的な運営形態に向けた見直しを行う必要があるということにつきましては、当局といたしましても認識しておりまして、現在、社会医療センターの今後のあり方について、さまざまな角度から総合的に検討しているところでございます。

今後、早急に本市の考え方を取りまとめまして、府市で協議しまして方針を決定することといたしております。方針が決定されて、その内容につきまして実施されるまでの間につきましては、この地域におけます必要な医療の確保を図り、地域の安定を図

るといった観点もございます。現行どおりの運営と必要な助成が不可欠であると考えております。

ＰＴ案の診療所機能のみとするということについてですけれども、近年、センターのほうで生活保護受給者の利用が非常に増加していると、ただいまの御紹介にもございましたですが、ただ、この方々もやはり元日雇い労働者でございます。この方々は、不安定な就労状況から健康管理が不十分であったり、疾病が複合化、重症化してから医療にかかるといった傾向もございます。それから、また身寄りのない孤独感であるとか孤立感、時にこういったさみしさからアルコールや薬物に依存してきたというふうな傾向も見られるところでございます。

これは現役と元という日雇い労働者の違いというのはあるわけですけれども、このセンターの利用者である患者という観点では、そこには特段何か状況が変わったということではなくて、大きな違いはないというふうに言えようかと思います。

こうした状況から、中には粗暴な行為を行う、それからまた自身の病気や生活について不安を訴える、それから福祉制度の知識がないために適切な支援を受けられない。こういったような医療、福祉、両面にわたります相談支援でございますとか、あるいはこのセンター特有の、そういった保安面での一定の対応が欠かせない状況となっておりまして、そうした機能につきまして、このセンターは担ってきた、果たしてきたということでございます。

それから、また患者自身もこの地域内にある医療機関、病院を非常に安心感を持って利用しておりますし、現在、１日で申し上げますと、入院で約60人、それから通院で約300人の利用がございます。加えて、今、政策的にもいろいろと問題になっておりますけれども、結核対策という面では、本市のこの10年間で罹患率を半減させるといった計画におきまして、このあいりん地域におきまして、このセンターがあいりんＤＯＴＳ事業を受託しまして、この地域においての成果を上げる一翼を担ってきたということがございますし、こういったことからも結核対策にかかわりましては有識者の方からもこの社会医療センターの機能強化ということにつきましても提案を受けているところでございます。

以上のことから、この受け皿となる病院の確保なくして入院事業をなくしてしまうということは、この行き場のない要治療者を放置するといったことにもなりかねません。労働者や地域の住民の方々に大きな不安を抱かせることにもなろうかと思います。

ということと、それからそれ以外にも、この社会医療センターの経営面での問題がございまして、他の病院と違いまして、入院患者に対して外来患者の比率というのが非常に突出して多くございます。外来診療に必要な諸経費を外来収益だけで確保していくということは、これはちょっとかなり難しくて、入院収益が結果的にその病院経営を支えているというような実態がございます。

それ以外にも、入院機能がなくなった場合に医師の確保が本当にできるのかとか、あるいは今、現に働いてる職員の雇用問題といったこともございます。

こういったことから、万が一、この病院経営というものが行き詰まりますと、入院患者のみならず通院患者にも多大な影響を及ぼすということになってこようかと思います。こういったことから、総じまして、平成25年度から診療所機能のみとするということについては、これは不可能であろうかと考えております。

それから次、本市からの助成金という観点でございますけれども、経営改善を積極的に、かつスピード感を持って進めるということ、これは当然のことでございます。この間も本市といたしまして、法人のほうに対するさまざまな指導を行い、縮減には努めてきたところでございます。しかしながら、先ほども言いましたとおり、労働者の生活環境等に起因するさまざまな課題、それからまた結核対策等、あいりん地域の特性の対応などにかかわる経費といたしまして、無料低額診療事業以外にも、医師の確保とか、医療福祉相談にかかわる経費、それから保安経費、警備経費など、一般の民間病院ではない、そうした経費がどうしても必要でございます。

こうしたあいりん地域の特性に係る事業経費に対する助成につきましても、今後、社会医療センターの方針を決定し、それからまた実施するまでの間は、引き続きぜひともお願いしたいと考えております。

以上、局といたしましては、センターを担っている入通院の医療機能、これを今後どのようにして確保して継続していくのかといった観点から、必要な診療規模や運営体制、経営形態について、西成区役所や、また健康局とも連携して、この結核対策の対応も含めてでございますけれども、総合的に検討しているところでございますので、今後のあり方についての方針が決定、実施するまでの間は現状の運営等、必要な補助を行う必要があるものと考えております。

以上です。

（事務局）　フリー形式での議論を開始します。よろしくお願いします。

（改革ＰＴ）　患者さんの特性等々、御説明いただきましたけども、そのような方々を普通の病院では本当に無理なのか、一般の病院に入っていただくような、そういう手法というものは本当にないのかどうかということですね。また、平成25年からは不可能ということですけれども、それではいつごろからならできるのかというようなことで、本当にここに病院機能、入院機能を抱えなければいけないということが、アルコール、薬物、そういったことだけでここにと、それも大阪市がこれ、約３億円ほどの助成を出しながらということが、なかなか市民には理解できないところではないかなと思っております。

また、結核病院がここに必要かどうかと、これはちょっと政策的なことで、我々はなかなか判断しかねるところもありますので専門家の方々の検討にゆだねたいとは思いますけれども、ここで本当にまた結核病院が必要かどうかも含めまして、それもまた大阪市が直営かどうかわかりませんけど、多くの補助を出しながら、この社会医療センターという形でやるのかどうかも含めて、それは検討をいただかないといけないと思っております。

（福祉局）　今の点に関しましてですけれども、受け皿が本当にないのかということで、我々、先ほど私、そういう趣旨で説明させていただいたつもりなんですけれども、受け皿を今後どういう形、どういった機能を今後どういう形で継続して持っていくのかということですので、必ずこのままの状態で経営を継続していくということを前提に考えるということではなくて、そういった受け皿となるようなところが本当にあるのか、本当にそれが実際に可能なのかどうかということも含めまして、これは検討していく必要があるということでありまして、それをこの24年度中にすべて結論を得て、25年度からそちらのほうの形に持っていくということについては、先ほどちょっと私のほうから御説明いたしましたとおり、それについては無理であるということでございます。

それから、結核に関しまして、ちょっとこれも言葉のあれですけれども、今現在、この結核病院としての位置づけをされてるわけではございません。結核にかかわって、やはり地域的な課題、非常にこれは大きなものがございますので、そういった課題について、この社会医療センターとして対応できる、そういった機能をここで果たしていこうということで、例えばですけれども、今年度からこれもやっていただいてますけれども、呼吸器外来ということで、結核の疑いのある方についてのそういう診断を

早期にして、仮にそれを排菌等しておれば、もうすぐ入院ということになるんですけども、そういった方について早く発見をして、そして適切なところにつないでいくという、そういった呼吸器外来をつくったりとか、あるいは判定結果が一定出るまでの間は病床をある程度確保して、その中で一定観察もしながらしていくということで、そういったケアもことしから設けております。そういったことで、結核病院的なこととして位置づけていくということじゃなくて、結核にかかわってのそういった機能をいかにしてここが担っていくかと、それは今後ということで申し上げますと、そういった機能を今後どこがどういう形で担っていくのかといったことについて十分検討してまいりたいということでございます。

（改革ＰＴ）　済みません、何か再度の確認になって申しわけないんですけども、診療所機能のみに特化すること自体は、その方向性自体はという御説明でしたでしょうか。ちょっと済みません、趣旨をもう一度。もう端的に、やはりこの社会医療センターには入院機能というのは不可欠であって、今後も維持していかなければならないのか、診療所機能に特化していくというふうな方向性については理解はできるけれども、ただ期間的に難しいというふうなことなのかというと、どちらなんでしょうか。

（福祉局）　診療所機能のみに、この病院として特化していくということは、25年度という意味では、それはできないですと。ただ。

（改革ＰＴ）　いや、まず、そしたら期間の話抜きにしてどうかというところ。

（福祉局）　必ずこの入院機能というのは、今は現に60人の方は入院されてますので、その入院の機能を担っていくという、そういう体制は必ず必要です、どこかで。ただ、現状といたしまして、今、そこに入っておられる方々の状況からして、なかなか、ちょっとこれは非常に微妙な言い方になりますけれども、どこでも受けていただけるんかと言ったら、なかなかそれは難しいという状況なんです。ですから、ここがその機能を果たして、その新たなところでそういった入院機能も、これはバックアップ的な体制になるかもわからないですけれども、そういったことをやっていただけるようなところが本当にあるのかどうかということも含めての検討ということです。

（改革ＰＴ）　ですから、可能だけれども困難だという、そういうことで理解したらいいわけですね。

（改革ＰＴ）　いわゆる新たな入院先の確保とか、そういった諸課題の解決が見えるか見えへんかわからんからやと、そういう課題が見えたら可能やということで、その見え

るか見えへんかも今は全くわからんということなのか、ある程度努力をすれば、そういった可能性は見えてくるという、その辺のニュアンスがちょっとわかりづらいかなと思うんですけど。

（改革ＰＴ）　つまり原理的に無理なのか、可能だけれども、それは多くの困難が予想されるからということなのか、どっちなのかということです。

（福祉局）　そういう意味では可能だというふうに、現時点としては思っております。

（改革ＰＴ）　いや、ＰＴ資料にもつけさせていただいてますように、事情が違うというふうなことなのかもわかりませんが、東京都では診療所機能のみというふうなことがありましたんで、我々、一つの案として提案させていただいてるというふうなことがありましたんで、ですから、そういう方向に向けた御検討をいただけるのか、いや、これはもう無理だから無理というふうなことなのかという、まずその点を確認したかったということが一つと、それともう一つ、御説明になかったように思うんですが、もう一つの清掃事業の点については。

（福祉局）　ちょっと次の資料で。

（改革ＰＴ）　そうか、これは次の資料やね。はい、わかりました。

（福祉局）　この後でさせていただこうと思います。

（改革ＰＴ）　そしたら、今の点については、診療所機能に特化していくという方向性は理解できるけれども、現実問題としてなかなか受け皿となる病院を探していくとか、そういう点については難しいけれども、引き続き努力していっていただけるというふうに理解したらいいわけですか。

（福祉局）　基本的にはそれで結構なんですけれども、診療所機能のみに特化していくということだけが我々の検討の課題と思っておりませんでして、ここにおける、今、果たしている医療機能をどのような形で、今後どういう形で継続して確保していくのかということを検討していきたいということです。ですから、ちょっとややこしい言い方になって申しわけないんですけども、入院機能は、例えばですけど、この地域の中で必ずないといけないのかとなると、そういう受け皿がもしあれば、そういうところで可能ですけれども、ただ、それの外来部門につきまして、当然のことながら、日々300人の方が行く場所としては、やっぱりこの地域の中に必要でしょうし、ただその中で入院という形の必要な方が出てきたときに、それはその地域の中の同じ病院で受けるのか、あるいは入院の受け皿となるところをどこかに確保できるんであれば、そち

らのほうにお願いしていくのかというようなこともありますから、そういったことも今後検討していきたいということです。

（改革ＰＴ）　例えば現状、メディカルソーシャルワーカーでいいんですか、そういう方が何か病院に、転送先というか、何かつないでるというようなケースというのは余りないんですかね。そんなんがあれば、実例としてあるということやから、その入院の受け皿としては、幾つかの病院ではもう連携を既につくってますよ。これからつくっていかなあかんのやったら、そういうことになるんやと思うんですけれども、そこができるかできへんかやと思うんですけど。

（福祉局）　例えば結核なんかでしたら、先ほど申し上げましたように、ここの病院の中にそういう専門の病室、病棟というのは持ってないですし、しますので、そういう方については例えば結核の専門の病院にお願いすると、そういうルートはもちろん持ってます。ただ、それ以外の通常の一般の内科的な入院とかということになってくると、例えば市大病院とか、私ども公立病院との関係で申し上げますと、そういうところにお願いしてる分というのはもちろんありますけれども、ただし、やはり今いま60人を、例えばすぐにどこかで引き受けていただけるのかとなると、そういうことについてはなかなか現実問題として非常にできない、難しいということです。

（改革ＰＴ）　別にすぐにという話じゃなくて、そういうのをつくっていっておけば、何かそういうふうになったときには、外で患者さんをつないでいって、入院機能というのは一たん廃止するということができるのではないかということなんで、今すぐに別に60人をというような、受け皿をつくれという、そんな話では決してないです。

（事務局）　それでは議論を終わります。