

京都市医療施設審議会（第3回）会議録

○日 時：平成20年8月6日（水） 午後5時～午後7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）

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
公認会計士	小長谷 敦子
京都府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
京都府立医科大学長	山岸 久一
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)	
京都市副市長	細見 吉郎
保健福祉局長	浅野 義孝
市立病院副院長	古川 啓三
京北病院長	上床 博久
(事務局)	
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 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

(議題1：要求資料関係)

- A 委員：いまの説明で、人口推移の予想というのは大体分かった。疾患分類は、地域の人口構造と関係があるので、必要な診療の方はどうなるか予想はつくと思う。診療患者数の推移がイコール経営の推移になるということを示してもらったと思うので、資料としてはこれで結構かと思う。
- B 委員：京北地域については、農林業を基本としたまちづくりということをキャッチフレーズにしているが、経済的基盤も含めて京北地域が今後どうなっていくのかというのが見えないとなかなか難しいのではないかと。京都市の中の他の地域の問題はどうかということと、やはり京都市全体の数字ではなく、ある程度地域特性をもったような数字がもう少し必要なのではないかと感じる。
- 副市長：京北地域の問題をご審議いただくとき、政策医療的な側面というのは、やはりどうしても外すことができない。健全な病院経営の観点というその点だけでご審議願えない以上、この地域の振興策をどうするのかと、いま問われているのはもっともなことである。ただ、全体計画の方が少し遅れている。木のまちというテーマになっているが、果たしてそれでいいのかどうか。もっと京都ブランドということで、農業の方では京野菜等があるが、そういったもののまちおこしを中心にすべきではないかとか、いろいろなテーマで右京区を中心に考えられているが、今ここへ提示できていないのは、申し訳なく思う。しかし、いま急速に人口が伸びるということは、考えられない状況なので、微減ぐらいの状況で仮定していただき、京北病院として、こうして生き残るべきではないかというようなご審議を願えればと思っている。

(議題1：論点整理関係)

- 会長：論点整理の資料に沿って、一つ一つ論議していきたいと思うが、その中で「地域の疾病構造への対応と健全な病院経営の観点から、どのような診療体制等を確保すべきか」という論点については、具体的に討議する場合、もう少し市の方でシミュレーションをして、もっと具体的な資料を提出してもらわないと難しい面があるのではないかと思う。そこで、今日は、各論点に対応する「本市としての考え方」のところを順番に皆様の意見を集約していければありがたいかなと思うのだが、事務局の方は、そういう進め方でよいか。
- 事務局：ご指摘のとおり、診療体制を考えていく場合、診療科目別の収支であるとか、入院の一般・療養別の収支であるとか、一定の前提を置いた上でのシミュレーションをお示した上ででないか、なかなかご議論いただけないかと思う。私共の方でそういう資料をできるだけ早く用意させていただき、次回の審議会で診療体制等について、ご議論いただくことで結構です。
- 会長：それでは、事務局で準備をしていただくこととして、当初の予定では、次回の審議会で中間答申案をまとめようということであったが、今回は診療体制に絞って審議する必要があると思うので、中間答申案の審議は少し遅らせて9月の審議会でやることにしたいと思います。事務局はそれでよいか。
- 事務局：結構です。
- 会長：それでは、今日は診療体制以外のところで、市としての考え方その他を十分ご議論いただきたい。
- C 委員：「京北病院の果たすべき役割」に対応する「本市としての考え方」のところ、へき地医療・一次救急とあるが、へき地医療というのは、どういうことをイメージしているのか、聞きたい。
- 事務局：ここで書いているへき地医療は、京北地域が、京都市中心部からかなり距離もあり、山に囲まれている地域であり、近隣には京北病院以外に入院機能のある病院がないので、京北地域における唯一の病院ということで、へき地医療という表現になっている。
- B 委員：政策医療と書いてあるが、それで何を言わんとしているのか分からない。政策医療と言っておいて、一番下の「効率的な経営体制」のところでは、効率性及び健全な経営収支を確保していくと書いてある。これは、政策医療と矛盾するのではないかと感じる。
- 事務局：京北病院の運営そのものについては、効率性を考えて運営をしていかなければならない

と考えている。ただ、京北病院の位置づけやあり方の中で、行政が設立した病院として、赤字の要素があるとしてもやらなければならないものとして、政策医療という捉え方をしている。具体的には、へき地医療と一次救急といったことを踏まえつつ、経営効率とのバランスをどのようにとっていくかというのが、なかなか悩ましいところであり、どのようにバランスをとっていけばいいのか、といったことについても、先生方のご意見を賜りたいと考えている。

A 委員： あな地域に6千人の人がいて、病院が用意されていないというのでは、公としては成り立たなくなる。それで、今現実にその病院が赤字になっているのだが、公が赤字を支えるかどうかというときには、限度を考えた上で、そういう問題があってもやらなければならないということを皆に理解してもらわないといけないと思う。それから、へき地医療・一次救急をどうするかということになると、地域の振興と併せて考えるべきだが、そうすると、話が前へいかないと思う。今は、現状でどうするかということで考えないと無理だと思う。

それから、一次救急の場合、たぶん子供が大きなポイントを占めると思うが、京北病院から市内までどれぐらいの時間でいけるかということ、あるいは本当にヘリを使うのが便利かどうかというのもあるかと思うが、そういうものも組み入れた考え方を作っていただかないと検討しにくいと思う。

京北病院長： 非常に重要なご指摘をいただいたと思うが、へき地であるという現実、くねくねした道を毎日神経をすり減らしながら通勤してくるとよく分かる。若い方は、子供がケガや病気になる、夜中でも市内に運べるのだが、基本的に高齢者が多く住む地域なので、交通手段がない方は、そういうときにどうするかという問題がある。ヘリコプターは夜は飛ばないし、あのくねくねした道を救急車で運んでいくのはかなり負担になる。場合によっては、重症であっても病院で診ようという決断をする場合もある。正直なところ、へき地の政策医療についてはあまり考えてこられなかったところがあると思う。具体的に言うと、そういう地域で勤務する職員に対する処遇は、市内中心部で勤務する場合とほぼ変わらない状況になっている。そのために、結果的に診療収入が減って、赤字になってしまっているという現実がある。しかし、そこを支えてきた職員や地域の方達がおられたので、何とか踏みとどまれているわけです。やはり、何らかの対策を整えた上で解決していく、そういうバックアップをしていただく機運がでてきていることは感じているので、その方向で今の経営状態を改善して行って、自立させていく方向を模索したいと思っている。

副市長： この前も申したとおり、京北町は、いずれ京都の宝というか財産になるというふうになっている。私は4月からなので、まだそんなに事情をよく知ってるわけではないが、必ずそうなるというように感じている。例えば、その前提として、まちおこしをどうするかというコンセプトなど提示できないまま、ここで審議願うのは大変申し訳なく思っているが、現状を前提にしていただき、このようにして病院を運営していけばいいのではないかと、というようなことを提示していただけたらと思う。例えば、定年になった人達がそこで週末を過ごす、定住する、そういうことを中心にまちおこしをしたらどうかとか、そのようにしていくと、6千人が1万人になったりするのではないかとも思うが、いずれにしても今は不確定要素なので、申し上げることはない。一応現状を一つ的前提として、このように道筋をつけたらうまくいくのではないかとということをご審議いただければと思うので、よろしくお願ひしたい。

会長： この病院は、長い間京都府立医科大学が支えてきたわけだが、何か学長の立場でご意見があれば。

D 委員： やはり6千6百人くらいの人口の地域では、一つの医療機関が必要だろうと思う。ただ、大学でも医師が集まらないような状況の中では、昔のようにすべてのことを京北病院で行うというのはむしろかしいのではないかと思う。今後どういう形で医師の再編がなされていくのかはまだ見えてこないところがあるが、診療科をある程度限定する形でいくという考え方をとっていかないといけないんじゃないだろうか。かかりつけ医的な病院ということで、内科・外科・小児科辺りを中心に、あとお産の方をどうするかという問題はあがるが、それ以外は市立病院に行ってもらおうというように、地域の方にここは診るけどここは診ないというところを提示しながら病院を運営していくというしか方法がないのかなと思っている。

京都府立医科大学で、今北部の方に318名の医者を出している。それだけ出している

なら、もう少しこちらへも出せるのではないかということも言えるが、まだ舞鶴の方は十分出し切れていないというところがある。それに比べると、京北町は比較的近い。道路整備されれば、おそらく40分ぐらいでつく範囲内にくるのかなと思うが、そうすれば、へき地から脱却できるのではないかという思いもある。ただ今の段階だと、診療科を限定していくというような形でどうかと思っている。昔みたいはどこかの大学がという、そういう時代ではないと思うので、京都大学と京都府立医科大学とが協調していかないといけないと思う。昔から私達の大学で医師を出していたので、恐縮には思っているが、今やることと中長期にやるところと、少し変えて判断していかないといけないと思う。また、まちおこしがどういうふうになるのか、それに伴って変わってるところもあるのだろうと思う。

京北病院長： 基本的には、内科・外科・整形外科が中心になっている。しかし、目が悪い方とか尿路系の方とかおられるので、それを一応内科・外科で同じ患者様を診ながら、もし問題が生じたら、特定の曜日に来る医師に相談するようにして、ある程度この病院として完結した医療もできると。何でもかんでも、ちょっとしたこと以外は、全部まちに行きなさいということでは、主体的にやっている内科・外科の診療自体にも支障を生じる。医師が確保できる間は、できるだけ努力して今の診療科を維持したい。それを拡充しようとはまでは思わないが、特定の診療科のために大きな赤字になっているということではないと思っている。他の診療科があることで、内科・外科・整形外科がかなり補充され、豊かになっている面がある。そのような部分を充実させ、内容を高めていくことで、収支も上げていけるのではないか。それをやめていこうということになれば、病院自体がやせ細って行って、つまらないことしかできないというイメージになりかねないと思っている。それほど大きなことを望んでいるわけではないが、できるだけ体制を維持したいというふうに考えている。

D 委員： 曜日を決めて診察というのは、おそらくいい考えだと思う。

京北病院長： 常勤医師がもう一人二人あれば、かなり今の赤字の状態が改善できると思って努力している。一つは整形外科、もう一つはやはり消化器系の常勤医師を、私自身は希望している。まだそれを皆さんの前でお話できる状態ではないが、常に病院にいて、病院の全体・経営を考えていると、やはり常勤の拡充というのが大きな問題ではないかと思う。

A 委員： かなり具体的な話になっているが、それよりも少し本音の話をしたいと思う。やはり京北という地域のイメージをどうにかして変えてもらわないといけないと思う。京北病院に小児科を送っていたときには、やはり暗いところへいくというイメージが強かった。それは、一つには、患者さんが来ないからそういうイメージが強い。それを解消するのに、市立病院と京北病院がどんな連携をとるかだ。救急で大変なの came ときに、一晩がんばったら市立病院へ送るといふような、システムがちゃんと作れるかどうか。そして医療関係者が一晩がんばるぞという気概をもってもらわないといけない。大変な患者 came ときに右から左へ流すという形では、まちの人も納得しないと思う。そういうイメージチェンジと、連携をどのようにするか。救急対応としては、一晩がんばらなければならないぞ、というような気概が医療関係者にあるかどうか大事な論点になってくる。

全科を診るといふのはステップバイステップで、今からそんなこと考えたら無理な話で、できるところからしていくというような形で進めていかなければならない話だと思う。

保健福祉局長： 前回も少しお話をさせていただいたと思うが、この4月から上床院長を市立病院から内科で送り、内科は常勤2名体制を確保した。それ以外にも、看護師が確保できないということで、4名の看護師を市立病院と兼職をかけ、実質的には京北病院の方で看護業務に当たらせている。救急体制のあり方とかそこまではまだ十分なものはないが、できる限り市立病院と京北病院との連携については、職員配置も含めて、現在やっているところであり、今後とも強化していきたいと考えている。

それから、D委員もおっしゃっておられたが、今回は中期的にどうしていくのかをご議論いただいている。例えば、今年度、京北病院の赤字の問題をどうしていくのか。京北病院長： はじめ検討しているところだが、例えば薬剤業務についても院外処方切り替えるとか、そういったことから取組をしているところである。今回、先生方には、中期的にどうしていくのかという議論をお願いしたいと思う。

それからもう一つ、道路整備の話がある。合併の時にも栗尾峠にトンネルを掘るといふのを掲げており、少し時間がかかっているが、今後やっていきたいと思う。一応、中川の方については、一定、トンネルを掘り、少し短縮化できたところだが、今後とも京北地域の振興のために精一杯努力していきたいと考えている。

E 委員： 病院長に伺いたい。今努力して診療体制をキープしている中で、今いる方がいなくなると、また対応に困るような状況になるわけだが、どのような市の計画があるのか。あるいは今後の経営計画の中で考えることなのだろうが、病院長が考えている必要な支援や今後の方向性など、率直な感想、ご意見をお聞かせいただければと考えやすいと思う。

また、少し違う質問ではあるが、今病院でなされている診療のこと、何をやられているのか、今日の数字ではまだイメージが分かりにくい。例えば常勤の4人の先生と非常勤で当直を回されるとかなり大変だろうと思う。当直している間にどんな患者さんが来て特にどういうことが困るのか、あるいは入院している患者さんはどんな種類の患者さんが多くて、特に手が足りないときはどのような状況か、あるいは手術はどんな手術をしているのか、診療の具体的な状況がもう少し分かればと思う。

京北病院長： 今いる常勤医師は4人ですが、私が望んでいるのは、医師がもっと増えること、その一点に尽きる。今おっしゃったように、医師が当直を7～8回やっているような状況だ。もう目一杯で、かなりの信念をもってやっておられる。これまで辞めないでこられたということは、生き方として素晴らしいことだと思っている。その方達が辞めてしまわないようにしなければと思っている。

今一番の悩みは、休診の連絡があったときに、それをどうするかということだ。市立病院の医師の助けがあればいいわけだが、市立病院の医師もかなり多忙だ。京北病院に来ることがなんらかのメリットがあるということにしてほしい。来てもらうにしても、何も謝礼を出せず、市立病院に勤めているのと同じように京北病院に行きなさいということになる。それをなんらかの形で、非常に難しいことかもしれないが、メリットがあるような形にしてもらいたい。余力がない中でも市立病院の助けが出てくれば、皆が非常に心強く思うと思う。

もちろん府立医大からの長年のご援助というものもある。患者さんも昔でいう第三内科に馴染んでおられて、私は心臓の医者だから胸を診ようとするのだが、患者さんは必ずお腹をおあけになる、看護師も必ずベルトを下げるというような伝統が根付いている。そういう病院なので、消化器に関しては、府立医大からのご協力をお願いしたいと思っている。今は非常勤という形で週1回きていただいている。

何らかの協力を得て医師を確保していきたいというのが一番の願いだ。

診療の実態については、高血圧、糖尿病、心臓、神経疾患、そういうものがかなり多いと思う。お薬で治すというのが主な治療の方法であり、それが病院の収入の方法なのだが、たとえば糖尿病の細かい指導をすれば診療収入がかなり変わってくる。しかし、そういう努力はしたいと思っているが、余裕がない。何らかの形でパワーをもらって、あるいは私たちのパワーを増やして、病院をよくする方法はまだ十分あると思っている。病院に関しては、ムカデやマムシにかまれるとか、木を切ろうとして落ちたとか、そういう、市立病院にはない、外科的なプライマリケアがある。それから、身体のご不自由な方、高齢になって認知症の方など、そういう意味でかなり手がかかる患者さんが多くなっていると思う。

やる気があるかどうかということをお委員がおっしゃられた。非常にやる気のある医者がある。しかし、いつまでそれを保てるかということに関しては、やはり皆さんの助けをお願いするしかない。私が努力する必要もあると思っている。

F 委員： 私は企業の方で部門別の収支計算等をしているが、部門別に収支を見ることのいいところは、自分の頑張りが数字で見えてくるところだ。自分の頑張りが見えると次の行動目標も立てやすく、それに対して目標と実績を比較しやすくなるというところがある。病院の場合はなかなか難しいかもしれないが、部門別の収支を出して、他の部門と比較するのではなくて、その部門自体が前月よりどれだけ伸びたかという伸び率で評価してあげるといいのではないかと思う。そうすると働いている職員からこうすればいいんじゃないかという素晴らしい意見が出てくるといって、企業ではそういったことがある。

藤森にある旧国立病院、京都医療センターではコーヒー屋がロビーに出店していて、結構賑わっている。そこでおそらく賃貸料の収入が入ってくると思う。京都の商工会議所でもワールドコーヒーが出店しており、いつも満員の状態だ。病院ではどうか分からないが、そういう収益も含め、改善していくこともできるのではないか。また、高齢の方が多い地域であり、付き添いの方も来られるケースがあると思う。そういった方々が、コーヒー屋があれば、待っているのに少しは気持ちが楽になる、そういう効果もあるのかと思う。ち

よっとしたことの積み重ねが経営の改善につながっていくのではないかと思う。

B 委員： 京大病院の場合、外来患者は一日に2500人来る。2500人と言えば、京北町の人口の約半分が来ているわけだ。そういうところでやるのと違い、今の京北病院でドトールコーヒーのようなものを入れてやっていこうというのは、無理だろうと思う。

今、マンパワーをどうやって確保するかというのは、選択の問題だ。大阪市内でも、整形外科の部長は2500万払わないと来ないという説が流れている。京北病院に整形外科の医者を常勤で雇うというときに、京都市はいくら出せるのかということだ。患者を診られるから、収益が上がるからという前に、人を確保するにはそれだけは必要ということだ。それは明らかな赤字になる。しかし、それが、京北病院がやっていけるかいけないかという長期的な展望に関わるのなら、出さざるを得ないのなら、出せばよい。出せなければ、医師は雇えないというのが今の現実だ。研修医で来ているところを見ると、一番悪いのは公立病院で400万くらい。その次が600万。次に出しているのが同じ600万でも超勤が全部つく、そうすると1千万を超える。現実問題として、その病院には、研修医はたくさん行っている。ところが、超勤の出ないところには行かない。研修の内容もあるだろうが、それだけの形にしていかなければならない。京都市が政策医療として医師を確保するのは、この人が収益をあげるから確保するのではなくて、その人を採るために払うということが基本だ。今、僕達は医者立場だから、その人が収益を上げるからではなくて、その医者が必要だという視点で、誰が必要かということを選択しなければいけないと思う。循環器と外科と整形外科だけを確保して、京都と京北町というのは京大でも府立医大でもそんなに距離はないのだから、泌尿器についてはアルバイトを雇えば、診察はいくらでもできる。しかし、当直をしようと思うと、最低限何人かの人が必要だし、その二つの条件を確保しなければならない。それは、収益が上がる上がらないは関係なく、確保しなければならないのが現実だろうと思う。そこが政策医療だろうと思う。それを政策医療で、黒字になるかもしれないという幻想をもっていたら、このような状況は打破できないだろう。収益を考えるのなら、京北病院は診療所にして、病院の入院は諦めて、あとは京都市内に、という形だろう。

僕が心配するのは、京北病院を充実することによって、京都市立病院の研修医が毛嫌いするのではないかということだ。今、京北病院に行くという話が出てきたら、明らかに研修医はためらいます。そのような状況を生んでしまったら、京都市立病院の研修医自身が集められなかったら、どうするのか。ある意味で極端な言い方だが、それぐらいのつもりで、政策医療というのは考えるべきである。政策医療と効率的な運営というのは、それほど簡単にうまく合わさるとは思わない。それが今、全国で起こっている。例えば、京都市内の中で、僕のところに実際に来た話としては、消化器の医者が手に入らないということがある。以前は京都市内なら消化器の医者はある程度いたが、手に入らなくなり消化器ができなくなって、それが3年も続いたらつぶれるという状況がきている。京都市内でもそういう状況が起こっていて、医者が不足している状況の中で、京北病院で消化器の医者を確保するのはかなり大変なことだろうと思う。京北病院長：が言われたように、存続のために循環器と消化器の医師が2人は必要だということになるのなら、政策医療として医師を確保するというような形にしなければならない。その辺の戦略があるのかどうか。収支に関しては、約5000人しかいないのだから、6人も医者がいて、それを補うだけの収支を上げるのは非常に難しいだろうと思う。しかし、それをやらないと政策的に維持できないのならば、それも選択肢だろう。

市立病院副院長： 市立病院の話としていろいろ出ているので、現在私のところが抱えている問題も含めてお話ししたいと思う。研修医の話が出たが、14名毎年採用している。今年で丸5年が経ち、今のところ定員割れはないという状況だ。そういうことを踏まえて、より一般的な診療が数多く当たれるような形で研修を2年間している。その後の3年間は専攻医という形で、病院全体でも人員を確保することになっており、それも毎年1学年14名だ。5年までで70数名の研修医・専攻医の若手ドクターを入れることになった。その中でいろいろ議論するのだが、契約するときの条件として、特に内科系は、地域医療を、研修の一環として3年間の中で何ヶ月間か行くということを一応確認した上で、OKの方を採用することになっている。現実には今の常勤の先生方以外に、今3年目の内科医だが、交代ではあるが、1名は京北病院の方で働いてもらっている。おっしゃるようなインセンティブだけではなく、行って良かったかどうかという評価も様々であり、そういう交流を深め

る中で常勤の方も出ているし、今後もそういう方向性を模索していかざるを得ないと思っている。

ただし、中長期的に、A委員がおっしゃったように、行って面白い、明るい病院なのか、となると、イメージがなかなか払拭できてないところがあると思う。そのイメージが、処遇の問題だけで済むのかというのは疑問だ。市立病院に来ている研修医・専攻医については、比較的恵まれた家庭の方も多いかもかもしれないが、あまり金銭的なことは話に出ない。それは、院長に直接ではなく、下の方で文句を言っているかもしれないが、目立って反論するような連中は今のところはいない。しかし、今後のことは分からないので、そういう中で、市立病院としては、ある意味で親元病院として、一定の人材を確保していきたいと思っている。ただし、市立病院を目指してくる若手の医師は何を目指してやってきているかという、やはり市内の高度な医療ができて、多くの症例が診られて、経験ができるということを目指している。それと京北病院のかかりつけ医的な医療というのとは180度方向は違うのだろうと思う。医師としてのいろんな経験の中で、そういう時期があってもいいだろうと思うし、そういう話をしながら、彼らに協力を得ているというのが現状である。ただ、それは、医師の良心をくすぐるようなことしか言えないという我々自身の辛さもあり、そう言って頑張ってくれた人にはそれなりの処遇・待遇を確保してあげるというのも一つの考えだと思っている。この辺を中長期的に人材を確保するという意味で、この施策の中に何か盛り込んでいただければと思っている。

副市長： 私、公務で中座させていただくが、今日は前回に比べて各先生方から厳しい核心を突いたご意見をいただいて、大変よかったと思う。そういうご意見をとりまとめた中で、新しい道筋をつけていきたいと思う。今日はかなりの問題点を鋭く指摘いただいたが、これを私は非常によかったと思っている。いろいろ不確定条件がある中でのご審議で誠に申し訳ないということは先にも申し上げた。今日お聞きしたことは市長に必ず伝え、政策医療という言葉の意味も、今後よく考えていきたいと思う。

会長： 府立医科大学は、京都府下の府立の病院を支える大きな任務を負っており、特殊な制度として医療センター制度というものを持っている。一時与謝野海病院に人を派遣するのが非常に困難になり、これ持ちこたえていくのにどうしたらいいのかという中で、京都府立医科大学の職員の身分のままで、与謝野海病院に派遣するという制度を作った。それだけの人数、京都府立医科大学の人数は増えるわけだ。このシステムについては、最初は京都府にはなかなか理解が得られなかったのだが、強く話をしている間に、なるほどそれ以外にないということになり、今まで存続している。この間から、向原先生も言われたし、古川先生も今日おっしゃったが、市立病院は、大変厳しいながらも、医師を確保することはできるという自信を持っておられる。だから、それだけの定員を増やしてほしい、ということに向原先生は言われたが、同じような制度を京都市の中で作り得ないか。市立病院の医師であって、その肩書きで京北病院の方に派遣する、ある一定の期間で回転するという制度ができれば、一つの助けになるのではないか。もちろん全員がそれで納得してくれるかどうかは分からないが、このシステムについて、是非市の方で検討していただいて、採択するかどうかは別として、その長所を是非すくい上げていただけたらと思う。

(議題2：要求資料関係)

A委員： 事業の概要の中の導入目的のところ、医師・看護師の負担を軽減し、医療サービスを高度化するとあるが、これは実際にPFIを導入されたところはどういうふうになっているかというのを知りたい。それからPFIがうまくいかなかったところは、民間事業者との役割分担のところ、○をつけたらどこになるのか、どこに問題点があったかというのが分かったらお知らせいただきたい。

事務局： 他病院等の事例については、資料を別に用意しているので、その説明をさせていただきます。

負担の軽減については色々な手法があるかと思うが、現在、事業の委託については、事務局の中で個別に調整を行っているが、これをSPC（特別目的会社）に委ねることで、全体の調整も向こうとやっていく。そういった中で医師、看護師などどうしても負担が出てくる分については、できるだけ削減をしていきたいと考えている。

A 委員： 誰がその管理をするのか。

事務局： 全体の事業のマネジメントについては、SPCが図っていく。

D 委員： 現実に近江八幡市民病院がこの方式で運営しており、今、もう市に戻すということで、検討している。なぜそうなっているのか。病院を分からない人達が病院を運営して大変無駄がでていているということを聞いており、この方式は必ずしもいいとは限らない、近江八幡の失敗例を十分検討した方がいいと思っている。今、近江八幡は京都府立医大からどんどん行っており、大変な苦勞をしている。民間手法が病院運営に適するかどうかというところは十分考えないと、形の上だけのものでは駄目だ。失敗例が出ているところは、ちょっと解析してもらえばよいと思う。

B 委員： 僕もその辺が気になる。それと、もう一つはPFIを使うときは、自分のところでお金が集められないときに、民間の資本を入れ、それをうまく利用して最初の段階で失敗するというのがあると思う。これ見ていると、市債でほとんどお金を調達できるという状況があって、それだけのお金が準備できる状況で、なぜPFIをやらなければならないのかという感じがする。具体的に、経営の合理化とか色々なことを言っているが、市が主体的にしなければ基本的にできないだろうと思う。

というのも、問題はそこの中の人達が働くかどうかだからだ。京都市の看護師や医師がどのくらい働いてくれるか。民間といたら、それは民間の形で働くと思っているが。京大病院でもそうだが、民間と同じように中の人達が働いてくれるかどうかは、組織の責任者がしっかり関わっていれば多分いけるだろうと思う。それをどこか民間に投げて、それですべて自分達が苦勞しなくていいという発想はあまり賢明ではないという感じがする。

A 委員： 問題は、民間業者と市の役割の中で、どこで起こったのか。材料費や修繕費、90億も30年間払わなければならない、とかならうか。材料費が60億、それだけ払わなければならないとしたら、それだけで5億で、新しい機械など買えるわけがない。どこがミスをしたといたらおかしいが、どの段階で問題が起こっているか分かりますか。

事務局： 先ほどの近江八幡の検討の中では、収支の計画など、もともとの事業計画の中で無理があったと聞いている。また、金利の負担もかなりの額に上っている。仮に近江八幡市が直接調達すれば40億以上安くなったのではないかということがこの中でも議論されており、その辺りの事業の組み立て方にも課題があったのではないかと感じている。

C 委員： 市立病院整備運営事業のところ、病院は新館が建つとある。それから院内保育所も整備され、職員の宿舎も整備されるということだが、看護短大の方はそのままという状況なのか。短大がいつ建ったのかよく分からないが、病院よりは古い建物だ。計画では、京都市立病院は高度医療を担うということだが、医師だけでは高度医療を担えないと思う。それを担うもう一方の担い手として、看護師の教育はどのようにお考えなのかというところを聞きたい。それから看護師の定着確保。看護短大は多分近畿近辺の方が多いと思うので、就職も一定しているのではないかと思う。だから、そういうためにも少し考えられればよい。

それから最近厚生労働省の方から方針が出たが、看護教育は大学化という方向性が出ており、短大で残されているところは非常に少ない。今現在は、国立病院系統と日赤系統みたいところがまだ専門学校だが、そこが大学化しようとしている。ここの看護短大は文部科学省系統だと思いますので、その辺りもいつまで短大でいくのか。いい学生をもってこようとすると、やはり建物や設備、大学化やその辺りも考えないといけない。病院だけではなく一体として考えるという立場も大事ななと思い、お聞きする。

事務局： この資料については、市立病院の整備事業ということで看護短大の将来像、あり方には触れていない。看護短大については、1学年約50名で、そのうちの約3分の1が市立病院に就職している。市立病院にとっても人材の大きな供給源になっているという状況がある。また、4年制への流れ、現在看護短大は3年制であり、約4分の1が4年制の大学に入り直しているという状況がある。市立病院の看護師の大事な供給源になっているという看護師養成の観点、あるいは全国的な4年制の観点、そういったことから、看護短大の将来のあり方について検討すべく、今年の補正予算でも予算がついたところである。今後の看護短大のあり方について、私共の方で今後考えていく。

C 委員： では、市立病院整備運営事業ということで、ここでは触れられていないと考えてよいか。

事務局： そのとおりである。看護短大としては、いろいろな課題を持っているということは、私共も認識しており、この課題をいかに解消していくかということで、現在将来構想を考え

ている。

以上