

## 第 5 回京都市医療施設審議会 会議録

○日 時：平成 20 年 9 月 16 日（火） 午後 3 時～午後 5 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
公認会計士	小長谷 敦子
京都府立医科大学学長	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
市立病院長	向原 純雄
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 関係)

会 長： 本日は、まず今までどおり京北病院の今後のあり方について、最後の審議を行い、それが決まってから、京都市病院事業の経営形態のあり方について御審議をいただきたいと思う。

はじめに京北病院関係の審議についてだが、本日は前回の会議で出たとおり中間答申案の審議を行うこととする。

なお中間答申案については、澤田委員に起草をお願いしていたが、あいにく体調を崩されて入院しておられる。そこで事務局とも協議した結果、入院前に事務局が澤田委員と打ち合わせをして澤田先生の御意見を聞き取ったので、それらの内容を軸として、私の方で起草をさせていただいた。予めそのことを御了承いただきたいと思う。

それでは私の方から、今回作った中間答申案の趣旨について御説明を申し上げ、その後、事務局から概要を説明していただきたいと思う。京北地域は大阪市に匹敵する大きな面積を持つ地域であり、その中の中核的な唯一の病院が京北病院である。また、副市長からもこの間お話があったように、ただ単に住民の生命と健康を守る上で不可欠な病院であるというだけでなく、この地方の活性化につなげていくための一つの大きな社会的資源でもありと考えられる。従って、皆様の御意見を聞いていても、早い段階で、この病院を廃止するというような御意見は排されたと思う。従ってこれを存続させるということを前提に、案を諮っていきたいと考えた。京北病院の公立病院としての存続を原則として、これの黒字化を図っていくということが根本であろうと思う。京北病院の赤字幅が年々拡大している原因は、患者数の減少ということに原因するところが多いと思う。病院がしっかりして患者さんがそれに頼ってくればよいのだが、今の状態ではどうしても市街地の病院を求めて患者さんが市ち中心部へ出てくる。そのために京北病院の患者数が減少しているということも大きな原因になっている。従って、これまでのような医師不足を何とか解消し、あるいは診療体制の確保を固め、今までやむをえず市中の病院に出てきて通院、入院されていた方を病院に引き戻すということが極めて大切であろうと思う。もちろん中期的な展望として、ある程度病院機能の再編・集約化ということが必要となってくることは当然だが、私としても、澤田先生とよく相談し、今すぐに医療体制にメスを加える、あるいはダイナミックな変更をするということではなく、院長はじめ非常に熱意をもって今運営に当たっておられるので、この先生方の熱意をいかして、もうしばらく医師の確保、あるいは看護体制の確立、その他諸々の手を打って、しばらく様子を見ながら、考えていくのがベターではないかというふうに考え

た。まずそのためには医師をはじめとする専門職員の確保が大きな課題だが、前からお話にあるとおり、市立病院では若い研修医や看護師が比較的確保しやすい環境にあるとのことだ。また、事務局やその他の面でも、京都市立病院は大変たくさんの方のノウハウをもっておられるし、それらの援助を得て、京北病院の今後の発展を図っていければ、まずそれが第一歩ではないかと思っている。特に、私の聞くところでは、上床院長と向原院長と、それから松井室長とはいずれも京都大学の同期生であり、こんなにうまくチームワークが取れる連携は、これ以上はないのだから、この時期を外さずに、一つ、3人の先生方に協力いただいて、ここ2年ないし1年半、暫くの間この病院の活性化に全力をあげてみてはどうかというのが中間答申の主たる骨子だ。

中間答申案について澤田先生や、向原院長、上床院長とも意見交換する中で、今まで述べたようなことを基本として起草したが、これから今日また御意見を伺い、原案にいくらか修正するなりあるいはプラスして、最終的な案にもっていきたいというのが私の考えでだ。以下、そのようにして作った起草案について担当の方から御説明いただきたいと思う。よろしく願います。

事務局： 説明

会長： それでは中間答申案について御審議いただきたいと思うが、何からでも結構なので、ただ今説明いただいた内容について、お気づきの点、あるいはこれはおかしいという点、仰っていただきたいと思う。

総花的に書かれているので、どこからでも結構だが…。

細見副市長： 先に申し上げるが、先ほど佐野会長が仰っていただいたことに尽きると思う。これから私たちがやることは、医療体制の強化である。整形外科の充実、あるいは医師の確保、看護師の確保、それは当然のこととして努める。あと、私たちが行政としてやれることとして、新しい体制を広報するという、住民に知らしめるということ、これが非常に大事だと自覚している。いろいろな人が、今、京北に行っているが、先生も増えてよくなっているということを住民の方が全然知らないという感じらしい。これからニュースが定期的にカラーで出ますが、それだけではなく、手を変え品を変え、京北病院は前と違う、いろいろな人の協力を得て、あるいは市立病院との連携によってよくなった、と広報することも必要ではないかと思っている。

あと、この審議会とは関係ないと思うが、私は、秘かに、この問題を解決するにはやはり地域振興が重要だと思っている。京北地域の人口は5千人、6千人と言ってきているが、いろいろなことでもっと人が集まってくるように、

京北のソフトパワーを充実し、放っておいてもワーツと人が集まるような、魅力あることをしなければならないと思う。これは審議会のテーマとは違うが、我々行政の使命だと思っており、これから真剣に取り組んでいきたいと思っている。

会 長： 情報の発信を密にやって地域と連携していくということは少し書かせていただいているが、本当にこれは大事で、細かい情報も町の人に知らせるような、肌理の細かい情報提供が本当に必要だと思う。

細見副市長： 職員は 51 名になるそうだ。院長や 4 人の先生をはじめ全員が集合して、体制が万全になりましたよ、というようなポスターとか、そういうのもやらなきゃいけない。

会 長： 京北病院長、どうですか。こんな内容では困る、とか何か。

京北病院長： この、最後に書かれている「病院長の指揮の下で、各事業部門の責任者からなる院内組織を編成し、病院長の指示が徹底されるシステムを構築」し云々のところが非常に責任重大であると思っている。今年度から企画会議というもののを毎週 1 回やっており、幹部職員 20 名近くが集まる運営会議というもの、月 1 回行われていたのを 2 回に増やした。そういうことはしているが、なかなか下から盛り上がってくるような意識改革というのは、すぐにはできないようだ。先日健康増進セミナーというのを、京都市立病院から著名な吉田先生というのをお招きして、医師の演奏会ということまでやって、非常に盛り上がったつもりだった。しかし実際には周知が不十分で、内容は非常に素晴らしいと思ったが、来られた方も、新聞に書いてあるということもあまり御存じなかった。病院全体の盛り上がりも少し欠けるところがあり、そこをどういう風に解決していくかが大きな課題として残っているように思う。それを少しずつ改善していこうと思う。

A 委 員： 保健・医療・福祉のサービスということが書いてあるが、保健のことがあまり語られなかったかと思う。訪問看護のところ、「右京保健所を中心に、地域住民に対する健康意識を高めるための啓発や健康相談等、疾病の早期発見と早期治療に努めていく必要がある」とこういう一行があり、最後に医療・保健・福祉サービスの提供とある。京北病院長も言われたが、健康増進セミナーなどをされる場合に、右京保健所京北出張所の保健師を、是非健康増進セミナーやがんセミナーに活用していただきたい。京北病院と連携して、是

非京北出張所の保健師を活用して、コーディネイター役として住民への周知に活用できれば、保健・医療・福祉のサービスの連携に結びつくのではないかという気がする。

会 長： ちょっとここに加えたらどうか。

京北病院長： 今御提案いただいた保健師のことだが、健康増進セミナーももともとは糖尿病教室ということで、保健師の組織である京北保健協議会というところに協賛をいただいている。

A 委 員： 健康増進セミナーには京北保健協議会が確かに入っているが、右京保健所というのが何もなかった。だから是非右京保健所という名前をセミナーの共催のところに入れていただいて、京北出張所の人たちに住民との接点になってもらって、日常活動に活用していただけたらありがたいと思う。

京北は 6 千人前後の人口規模で、これは保健・医療・福祉のネットワークを作るには非常に好都合なよい地域だと思っている。そのためには保健所の保健師をコーディネイター役にして、病院や地域の自治振興会、特養などいろんなところと、介護も含め、ネットワークを作って、すべての住民の健康づくりを、病院を核にしてできれば、すごいことができると思っている。そうすれば、副市長の言われる地域振興の原点が健康づくりにあるということで一体的に何かができる。こんないいところはないよと、こんな健康づくりの素晴らしいところに住みたいねという気持ちにならせるような何かがあればいいな、と個人的には思っている。

B 委 員： 全体的には、この方向でまとめていただき、素晴らしいと思う。その中で病院経営にとって一番重要となるのは医師確保だが、具体的に広報するに当たり、いつを契機にこういう形になりましたよ、というところが必要だと思う。ポチポチと増えてくるという形ではなくて。増えるというのは、どこも医師確保が難しい時代だから、人数がどうのこうのではなくて、質が充実できればいいと思う。市立病院の院長がいらっしゃるので、具体的に申し上げる。毎日決まった人間を京北病院に行かせるというのは、市立病院からは難しいと思うので、何曜日はどの先生という形で医師を派遣して、医療内容を充実することができればよいのではないか。そうすれば、一気にこういう内容になりましたよ、まったく違う形で生まれ変わりましたよ、という形で、副市長の仰るような広報ができるのではないかと思う。ただ、それに当たっては、以前からこれは府の病院でも同じことを言っているが、医師の待遇が

問題になる。今は法人化したので大学の方は違うが、京都府に与謝野海病院という府の病院があり、大学としてはそこを地域の拠点病院としてそこに医者を送って、そこから北部のいくつかの病院に手伝いに行くというスタイルを取りたいと考えた。ところが、手伝いに行っても、京都府の職員だから、一向にそれに応じる給料、プラスアルファはありませんよということになってしまい、それでは誰も行かないということになる。従って、当然京都市立病院の給料はもらうとして、1回行ったら何らかの地域手当がつくというようになれば、市立病院にあれだけ大勢の先生がいらっしゃる中、週に何時間か交代で行くだけでも、京北病院の診療内容がかなり埋まるんじゃないかと思う。そういう処遇をしてくれれば行ってくれる人は結構いるもので、おそらく市立病院長もそういう悩みがあるのだらうと思う。そう言うと医者は金か金かと言われるのだが、そうではなく、額面はどれだけでもよいので、行っていただいたことに対する何かがないと、こういう時代に形を整えることはできないということだ。それは京都府でも同じことを感じており、何かの方法でそれを一気に解決する方法がないのかと常々思っている。たとえばあの地域を市の中でも特区的な扱いにして、副市長がおっしゃるように地域振興を前提にしたことを考えながら、医療の分だけでも特区ということにして、公務員の人事規定だらうか、そういうものからどこか抜け出す方法がないのかなといつも思っている。その辺を解決できればありがたいと思っている。

会 長： 京都市病院事業の話題が出るときに是非この論点を考えてみたいと思う。またそのときに御発言をお願いしたい。

市立病院長、何か。

市立病院長： 医師確保については、市立病院の医師の余裕がまだ十分ではない。その余裕さえ幅が広がれば、京北に、たとえば週 1 回とか月単位とか年単位とか、始めからそういう前提での採用を考えていくこともできる。それは十分可能だと思っている。

先ほどから出ている、京北の住民の方々に対する情報の提供体制だが、通常町内会なら回覧板とか、そういうことはされているのだらうと思う。歴史ある町であり、京北の方のプライドというのはかなり高いだらうから、一旦離れた方をまた京北病院に戻すには余程の努力をしないといけないのではないかと思っている。まあそういう努力はいると思うが。

私が一番心配しているのは京北病院のベッド配分をどうするのか、ということだ。京北の住民の方に急性期が何床ぐらいいるのか、療養型がいいのかそれとも老健がいいのか、そういうことが収支に関しては一番大事なのでは

ないかと思う。それとここでシミュレーションをされているが、ナースのカウンタはされたのだろうと思う、退職金などが出ているので。ただ、老健、療養型、一般、それぞれ医師の数というのは全然数違う。一般の場合は16床に1人、療養型は48床に1人医師がいればいい。老健あたりは100床に1人。これは基本の数であり正確ではないが、凡そそういう数の違いの中で、医師の人件費はどう考えてシミュレーションされたのか。と言うのは、赤字は、京北病院67床で年間約10億円あったのが、今1億の赤字になっている。収入が減っているのに、人が減っていない。結局人件費でマイナスになっているのだと思う。これ民間の病院長あたりにそのまま質問ぶつけると、大抵の方は、有床診療所にすべきだと、言うと思う。黒字にするのであればということが付くが。私は、最初から言っているが、黒字にするだけなら有床診療所にすればいいと思う。しかしそれでは具合が悪いという話がある中で、やはり医療療養型なのか老健なのか、急性期なしにするかという基本的な数字が出ないことには、どういう体制でいくかという話も、私は出てこないのではないかと思う。ただ京北の6千人を超える方々に実際何床いるかという話を考えるのは難しいところだ。以前京北病院の今後について、検討されたという前提で、このシミュレーションが、そのときのシミュレーションの結果なのか、それとも新たにされたのか、人件費はどういうふうに計算されたのか。それから市立病院の予算を立てるときは、外来単価と外来患者数、入院単価と入院患者数、何人患者が来るかで自然に医業収入というのは出てくる。繰入金とかそれ以外の収益をプラスして、凡そ赤字かどうか予測はつく。やはりモデルケースをどこにするかという話は、そのとおりになるかならないかは別にしても、いるのではないかと思う。

保健福祉局長： 今、向原院長が申し上げた話の中で一つ。総務省が出している病院改革ガイドライン、これについては70%の病床稼働率以下であれば当然病床数を見直さなさいということが謳われている。これは一つの判断基準かと思う。それから病床稼働率でいくと、市立病院が85%程度を目指している。これも一つの指標になる。こういったことを、この答申案に書いていただいているように、一定2年間推移を見た上で判断をしていきたいと考えている。

それからここに載せている中で、整形外科医についてだが、先日の9月市会の市長の発言の中で、秋を目途に配置する方向でという御回答させていただいた。内科・外科・整形外科の基本部分については備えさせていただけると思うので、今後それによって病床稼働率あるいは患者数がどう推移していくのか、十分見極めた上で最終的に2年後に一定の判断をさせていただくということで書いていただいている。

C 委員： 答申案は非常によく考えられて書かれているというふうに思うが、優先順位をどのようにするかが、わりと難しいところだと思う。先程から先生方、副市長も仰っておられるように医師確保対策というのが多分一番最初にくるのだと思う。ここがきちんとすれば、収まってくるかなという気がするので、そこが一番だと思う。それに先程から仰っておられる市立病院との医師、看護師の連携ということだが、その辺りが足りないところに行くような形でうまくいけば医療体制、診療体制は整っていくのかと思う。

それから、二番目としては、どういうふうな診療体制で何がいつきちんと確立しましたよ、ということが、きれいなカラー刷りでなくとも、見易い形で京北市民の方全員に普及していけばよい。また病院長さんが言われたように、それに伴ってやはり職員全体の意識改革というのがものすごく大切なことだと思う。一致団結して病院を盛り立てていこうという力がないと、なかなか改革にしっかりと結びついていかないところがあるので、それも同時進行でされていくとよい。少し遅れてだと思うが、A委員が言われたような、医療・福祉それから保健の全体的なネットワークが少しずつ作られて、5年後くらいに磐石なものになればいいのかなと思う。順序が非常にバラバラだが、何からというのをきちんと決められて、それに向かってやられたらいいと思う。

D 委員： いろいろお話を伺っていて、やはりお医者さんとか看護師さんの確保というのが本当に大変なことだと思う。また、住民の意識調査の結果で、69歳までの年齢層の方があまり利用しておられなくて、市内中心部に行かれるということなので、こういった方々の受診も増やしていかないといけないのではないかと思う。診療時間帯など、市内で働いておられる方も戻ってこられて診療が受けられる体制作りが必要だ。

あと医療・保健・福祉サービスの連携ということで、若いお医者さんとか看護師さんに来ていただくためには、老人のことだけでなく、教育や保育の方の充実も必要だと考えている。できれば先程の保健所との連携で、子育てに関することや保育に関することなどのセミナーもやっていただいて、老人だけではなく、若い方々も離れていかないような施策が必要になってくるのではないか。私が関与している保育所では、職員の方が一体となって、いろんな情報発信をされている。お金をかけずに自分たちで手作りでのいろんなチラシを作られて、それをいろんなところに配布したり、地域を回ってポストに入れたり、人が集まるコミュニティにチラシを置いていただいたりして情報発信されている。折角いい医療をされているということなので、情報発信

の方も積極的にしていただきたいと思う。

E 委員： 今回の答申は妥当な形で出来上がっていると私も思う。

再び医師確保の件で、少し質問だが、市立病院との連携の中で医師確保の目処が将来的にはあるのかと思うが、当面の目処は立てられているのだろうか。新しく整形外科などのドクターにかかっていただけることが現実的な路線として見えているかどうかに、この全体像が現実的になってくるかどうかはかかってくると考えている。そのドクター確保の件と関連して処遇の改善の目処、処遇というのは広い意味でのものだが、処遇の改善の目処というものはあるのだろうか。その辺りを教えていただければ幸いだ。

保健福祉局長： 医師確保の件についてお答えする。京都市に合併する以前、常勤医師 6 名の体制で京北病院はやっていた。現在、常勤医師は 4 名だ。先程申し上げたように、この秋に整形外科医に 1 名来ていただける、そういった点では 5 名、上床院長からはさらにもう 1 名内科医をというお話があり、これについては少し検討すべき必要があろうと思うが、京北病院時代に近い医師体制の確保はできるのではないかと考えている。それから処遇の改善だが、この間の審議会で御答弁申し上げたかも知れないが、細見副市長を本部長とする、医師の処遇改善の委員会を、市役所の中で昨年 11 月に設置し、様々な処遇改善策を現在検討しているところだ。一つはベテラン医師、いわゆる定年を過ぎた方でも採用ができるような処遇について条件を整えるべく、条例改正については、本年 2 月に議会を通していただき、一定のベテランのお医者さんの確保策についてはクリアできた。先ほど向原院長等が申し上げたが、市立病院と、非常に離れた遠隔地にある京北病院とは、今は両者とも同じ処遇なので、何かインセンティブを働かすような仕組みについては、当然検討すべきであり、また大きな検討課題だと思っている。まだ具体的にこれというものは出ていないが、非常に大きな重要な課題であると、少しでもできるものから改善していきたいと思っている。しかし、こういうことを申し上げるのは何だが、新たな手当の創出等については国の指導が厳しく、なかなかそういったことができない。そうではなくて何らかの方法で、京北病院にお勤めのお医者さん等に対する処遇の改善が図れないか、これについては今後早急に委員会の中で検討して参りたいと考えている。

京北病院長： ちょっと補足をさせていただく。内科の医師については、19 年度は、院長が囑託としておられた。しかし囑託とは言え診療医としてはフルに働いていただき、非常に貢献していただいたと私は思っている。常勤はいないけれど

も嘱託の内科医は1人、それが10月から1人常勤が加わった。で、今年から常勤の私が非常勤の院長の代わりに来たので内科の診療能力として飛躍的に増えたということではない。もう1人の内科医が献身的な診療をしており、かなりの実績があがってきているが、かなりしんどい思いをしている。もう1人の内科医が十分継続的に働けるためには、もう1人の常勤がほしいということをお願いをしている。そうすることで継続的な診療ができる、収益を増やしていくことができるのではないかと考えている。

会長： 色々医師の問題等御心配いただいた。私、ここで公に申し上げることはできないが、少し医師の補充についても目処がありそうなことを聞いている。また事務員が今のところ3名しかいないが、この件についても、市立病院の方から少し応援を出していただけるように伺っており、そういう点は何とか明るい方向に向いているのではないかと、まだ変わってきてはいないが、考えている次第だ。

いろいろお話しいただいたが、中間答申をまとめて出す期限も迫っているので、今日いただいた御意見について、事務局とよく相談し、何か文章に盛り込み、何とか万全の中間答申にまとめ上げたいと思う。もし今日お許し願えれば、本日出された御意見の取扱いについては、私に御一任いただき、市長に答申させていただきたいと思うが、いかがか。(異議なし)

それでは中間答申については別途日程、市長と調整させていただき、私から市長にお渡しさせていただきたいと思う。よろしいか。(異議なし)

それではそうさせていただきたいと思う。

細見副市長： 会長、少しお礼を申し上げたい。今、こういうことで、いよいよ答申を出していただく。何回にもわたり皆さんにここまでまとめていただき、ありがとうございます。私ずっと拝見して色々な問題点は、ほとんどどこかに書いてあると思う。私たちが答申をいただいて大事なことは、先程お話があったように、優先順位をきちんとつけることだというふうに思っている。できれば表紙にでも5行ぐらいでやる順番をまとめたいと思う。

それからもう一つは、ここに盛り込まれなかったことも、今日までいろんな御発言をいただいた。それは議事録にきちっと残っている。たとえば先日、病院内で売店のようなものを、というような御発言があった。あの御発言の意図するところは、私は重く受け止め、考えていきたい。役所は、支出の方を管理するのは上手だが、儲けてはいけないうような気味がある。私は、それはちょっとおかしいのではないかとと思う。あそこの空間を利用して稼げるものがあつたら、もう何でもしてもよいのではないかとというぐらい

に思っている。ここに盛り込まれなかったことでも、審議会の議事録の中にある色々なことは、私たちまた掘り起こして一生懸命努めさせていただきたいと思う。ありがとうございます。

(議題 2 関係)

会 長： 京北病院の関係の審議についてはこれをもって終了することにさせていただく。続いて、京都市病院事業の経営形態のあり方に関する審議に移りたいと思う。

先程の中間答申では、京都市立病院と京北病院との連携の強化、すなわち京都市立病院と京北病院とは規模も性質も異なる病院ではあるが、同じ京都市病院事業として一体的な経営を目指していくべきである、ということが重要な柱の一つとなっていた。従って、経営形態の方でもこの二つの病院の連携強化が今後うまくいくよう、念願しながら審議を進めていきたいと思う。それではまず事務局の方で、一部適用、全部適用と独法化という三つのパターンについて比較評価した資料を作成していただいているのでその説明をまず聞かせていただきたいと思う。

事 務 局： 説明

会 長： それでは只今の資料について何か御質問があれば。ございませんようでしたら、委員の先生方から御意見を伺おうと思うが、今年から府立医大が独法化されたので、初めにB委員から御意見を聞きたいと思う。独法化の前と後とでどのような変化が起こったのか、あるいはその他の件について、収支の面、雇用の面、こういうふうになるよ、というような、御経験踏まえて御意見をお聞かせ願いたい。

B 委 員： まだ法人化して約半年というところなので、全部が言えるわけではないが、学内あるいは附属病院の職員の意識が向上してくるというところは間違いないだろうと思う。ただ私自身はまだ満足しているわけではない。これからそういった意識の向上、一つひとつの事象を経験しながら意識改革をしていく時期であり、そういう方向でなければやっていけないと職員が思うようになってきているので、そういうインセンティブという面が今までと違うところだと思う。

大きくはここに非常によくまとめてあり、大体このとおりだろうと思う。ただ京都府立医科大学は一法人二大学という形で進んでおり、一法人一大学

での進み方とは少し違うところがある。法人の本当のメリットを使っていくには一つの組織が一つの法人でないと、つい相手方の組織のことも考慮に入れて法人としての一つの決定をしていくということになり、これは半年やってみていい方法ではないということが分かった。市立病院の場合、そういうことは今申し上げる必要はないと思うが。しかしながら一法人二大学であっても迅速性は非常によくなったと思う。決定すればすぐ実行できる。予算の範囲内ということだが、大学の方は迅速性、それから柔軟性も以前に比べてよくなった。

そして透明性については、これは透明でなければならないと地方独立行政法人法に定められており、法人化したら透明になるのではなくて、法人化したら透明にしなければならないということがある。たとえば病院長の選挙は、以前は教授会でやっていましたが、それは全く透明ではなく、教授会が勝手に決めて外には説明がいかないということがある。現在は、教授会が決めるようなことはない。看護師さんも投票権があるし、事務の方も投票権がある。そういうようなことで誰が見ても透明だという形、これにしなければならない、法律の下に、透明に運営しなければならないということが義務付けられる。今では誰かがポツと決めて、どこで決まったのか分からないというようなことはなく、みんなが知っていて、知った中で決まっていく。こういうところは、以前に比べ大変透明度が高まった、と実感している。

あとはまだ労働争議には面していないので、一番大変なのはそこかというふうに思う。まだ経験していないことだ。そこだけがちゃんとクリアできれば、これはいいシステムになるんじゃないかというふうに思っている。

ついでにお話させていただいて恐縮だが、勤務形態とか待遇の裁量性というところで、今のように柔軟に判断できるようになれば、市立病院と京北病院の職員の応援の仕方というのも非常に柔軟に考えていける。この問題はその面からのみ考えれば、法人化以外に解決する方法はないのではないかとこのような感じを受けている。

会 長： C委員も京都大学で独法化を経験なさった。E委員も、お二人はどうか。

E 委 員： 独法化と並行して、極めて厳しいような状況も出てきた。運営交付金も大学全体で1%、病院では2%自動的に削減されるというような方針が出ており、独法化以前と比べ、経営に対する考え方が激変していると思う。それは独法化によるものかどうかちょっと分からないが、独法化に加えて色々な、締め付けというとおかしいが、色々なものがあつたと思う。

病院の職員としてではなく、一教員として感じるのは、実はあまり変わっ

ていないということだ。制限される場所は相変わらず制限される。いろいろ収入の方も考えて行動しなければならない、と始めはかなり言われたが、結局そういうことをやろうと思っても、縛りがあって実際にはできない。病院だけではなく大学全体のことを考えたときに、流れとしては、産学連携その他も少しずつは進んではいるが、文科省もかなりコミットしており、独立していない。やはり文科省従属法人のような感じが依然として引き続きあるなという印象だ。

独断と偏見で言えば、独法化をしてはいるが、独立性とか迅速性とか透明性というのはまだ十分に発揮されてなくて、それよりも財源上のいろいろな締め付け、ある程度の方針によって中が段々と影響を受けてしまっているのではないかという感じは受けている。地方の独法化と病院の独法化とまたレベルが違う話かもしれないが、個人的にはそのように思う。

B 委員： 学部によっても違いは。

E 委員： 学部によっても違う。

C 委員： 私も、たとえば権限や自由裁量が増すというのは全く感じない。トップの方はかなり自由裁量が増して、独法化の非常にいいところかなと思う。私も国の方なのでE 委員が言われたように、人員削減が印象深い。定数はどんどん毎年削減されている。それから経済の方も、人事院裁定で公務員の給料を下げなさいということになると、それが下げる方は全部それが適用されるみたいな形になっており、その辺りは独法化ではなくて国の縛りがあるのかなと思う。

それから職員の人事というところだが、職員も非常によい成績を挙げれば、その職員の業績に合った給与を反映するということが、評価制度をきちんとしないと、きちんと反映できない。上の方が見切れないだろう。だから業績を反映できるような制度をきちんとして透明化を図りながらできれば非常に独法化はいいのかなというふうに思う。

とにかく、組織の方針とか、そのあたりが非常にしやすくなる、というところは独法化のいいところだと思う。

D 委員： 今のお話を伺い、組織ができたとして、その運営と評価体制の方が大変なのかなと思う。そういった評価体制を築いていくことが、独立行政法人には大切だと思う。

C 委員：ここに独法化の中期目標というのがあるが、中期目標がきちんと明確化されて、それぞれの職員にいきわたり、それぞれの職員の目標も決まりますので、そういう意味では意思統一というのはかなりはかれると思う。

会長：向原先生、前回の委員会でも院長の権限という話があったが、独法化したときにその権限がどうなるか、B委員とでも御討議になると。

B 委員：やはり私のところはまだ完全になっていないので。たとえば院長の選挙は前の教授会で選挙した人がそのまま院長をしている。今年の年末から新しい方法で事務の方も含めて病院長を選ぶ。そうやって選ばれた院長に関しては皆から票を受けた院長だから、おそらく権限は委譲されており、その人は力を持つだろうと思う。そういうふうになるために透明な選挙をしよう、ということで今回規定を作った。学長も同じように学生が投票しなければいけないだろうと思っているが、学長の選挙はまだ先なので。そのような形でなければ権限はないだろうと思う。

権限が出てくると、今度は責任が大きくなってしまうというところが大きい。そのためには今話題になっていたような、誰に見せても透明性のある評価制度を自分たちの中で作るのがものすごく難しいところかと思う。まだ私は半年では作りきれていない。私のところももう少し半年、1年かけていかなければならない。また、教授も含めて任期制にすることが決定した。具合の悪い人は、そういう評価を受けることになる。これはインセンティブが働くための評価制度でなければいけないというふうに思っている。従って、職種によって評価の内容、評価基準を変えていかなければならないと思っている。看護師は看護師の評価基準、事務の方は事務の方の評価基準、教官は教官の評価基準、教官の中でも大学の場合は基礎の研究者と教養の先生と臨床の先生では評価基準を別にしないと。まあ病院だから医師と看護師と事務の評価というのをしっかりつけていけば、しっかりなっていくのではないかと思う。私どもの病院長は、これまで自分で権限を発揮しておられないという中で、急に組織だけ変わったもので、なかなか権限を発揮できないということになっているのかと思う。そういうふうなシステムをまず作ってないのだと思う。従ってそういった権限を発揮できるシステムを、あるいは責任をもてるシステムを工面さえしていけばいいのかなという感じだ。向原先生、確かに先生が前回仰ったとおり、我々もそうだったので、そういった権限と責任を発揮できるシステム作りさえすればすっきりいくというふうに思っている。

市立病院長：責任が大きくなるというのが一つ、一番問題になるかと思う。理事長は京

都市長が任命され、その下に院長がいるという形態だ。このとき大赤字を出したときに、直接は院長の責任になると思うが、理事長はどの程度、責任を負うのか。責任のなすりあいにならないような形がいるというのは一つある。それと先ほどおっしゃられた一法人二大学という点だが、一法人二病院という形態になるのか、一法人一病院になるのかによって、大きく違うのではないかと私は思う。まあ経営さえうまくいってれば問題ないのだろうが。

また、公立病院が、全適から非公務員型の独立行政法人になったときに、そういう認識の中でポンと動けるかというのが、染み付いた公務員気質というのは院長以下持っているのです、そのところが何か難しいかなと思う。逆に言えばエイヤということがしにくい状況が出てくるのではないかなと。だんだん慣れていかないといけないのだろうが。とにかく今は前回言ったように大変やりにくい状況だ。それだけは言えることだ。

会 長： 何かほかに御意見あるか。

A 委 員： 事務局に聞きたい。ここに全般の政策医療の担保は変わらないと書いてあるが、市が政策医療をやってくださいと言って、病院の理事長さんがそれでもいいかと思ってやったらものすごい赤字だったとなった場合に、理事長としては、病院経営上、政策医療なんかやっていられないという判断が出てくる可能性があるわけだ。その場合には市が作った定款が優先するのか、あるいは理事長の考えが優先するのか。もし理事長の考えあるいは病院長の考えが優先しないとするならば、権限も何もないという話になるだろう。その辺はどうなのか。この政策医療の担保のところだけ、私は非常に気になっているのだが、どうだろう。

事 務 局： 独法化を前提としてあまり突っ込んで議論しているわけではないが。

一番最初の法人の性格とか業務、これを定款という形で市の方が与える形になる。これはずっと続く性質のものだ。その上で3年から5年程度の中期の期間でもって、中期目標を市の方で決め、議会にも御承認をいただいて、それを法人に与える、指示するという形になる。これを受けて、法人の方ではそれを具体的に遂行していくための中期計画というものを立てていく。これらの中で、どういう政策医療をどの程度やっていくのかという、それが書き込まれることになろうかと思う。これを受けて、今度は法人の側でそれら中期の目標や計画を遂行していくための年度ごとの年度計画というものを作って、届出をしていく。これらを毎年毎年ローリングしていくわけだが、その執行状況については市に置かれる独法化評価委員会、こちらで点検をして

いただく。で、それを市長に提出して、また市長はそれを議会に報告をするという形で、当初の中期目標や中期計画とズレが生じていないか、この中期計画の中には資金計画や予算というものも入ってくるので、それらとズレが生じていないかを毎年点検していくという形になると思う。従って途中で非常に大きなズレが生じたような場合には、市の方で中期目標、あるいは中期計画を変更するのかどうか、そういったことが議論されることになろうかと思う。ちょっと答えになっているかどうか分からない。

B 委員： A委員が仰るように、確かに政策医療は焦点になる。これは、たとえば予算を決めるときに一定の枠を決めて、この中で自由にやりなさいというのが法人のシステムだと思うが、政策医療に関しては市と病院がしっかり話し合いをして、政策医療は評価も何も判断の外という形でやらなければならない。行政としてやらなければならないことを病院が受け持っている、と。従ってその予算に関しては別枠というような形でしていただかないといけないと私は考えており、京都府にも私自身そういうふうな形でお願いしている。府としては、いやそんなことはない、自由にやってくださいよ、と言うが、それは話はそんなものではないので、やはり政策的なことは別個だという考えをしていただかないと、法人化して病院に負担がかかる。A委員が仰るように政策医療で儲けることはできないわけだから、儲けられない部分には病院が手を出さなくなる。やはり行政として、その辺はしっかりと政策医療に関しては予算枠は別と考えてもらおうとスムーズに行く。それ以外のところで病院の独自性を発揮してもらおうという形でいくのが本当のあり方ではないかというふうに思う。責任のなすり付け合いになってくるだろうと思うので、そこはスタートの段階、予算編成の段階でしっかりしておかないと、病院の方が戸惑うということになるんじゃないか、今、実際に進んでみてそう感じている。

会長： ちょうど 5 時に近づいてきた。今日の審議の主なところはこの辺にさせていただきたいと思う。

今後の審議の進め方だが、京北病院関係については今日結論が出たのでこれで終わり、次回の審議会には京北病院含めた京都市の病院の経営形態の審議のみについて行いたいと思う。スケジュールについては次の次の審議会でも経営形態についても結論を下すということなので、次回の審議会では、これまでの審議の中で出された皆様の御意見を踏まえ、今後の方向性について私の方で審議のたたき台を作ってはどうかと、それで事務局の方よろしいか。

それでは向原院長、上床院長ほか、現場の御意見もお聞きしながら今後の

審議の内容を検討していきたいと思うので、先生方是非御協力をお願い致したい。それでは本日はこれで閉会にさせていただきたいと思う。どうもお疲れ様。

(以上)