

第1回地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会 会議録

日 時：平成22年5月7日（金） 午後4時～午後6時

場 所：京都ロイヤルホテル&スパ 2階 翠峰の間

出席者：<委員会委員（順不同）>

同志社大学大学院総合政策科学研究科教授	山谷清志
京都私立病院協会会長	真鍋克次郎
公認会計士	伊藤美通彦
京都府看護協会会長	我部山キヨ子
京都府医師会副会長	北川靖
株式会社京都製作所代表取締役社長	橋本進

<本市出席者>

京都市副市長	細見吉郎
保健福祉局長	中島康雄
保健福祉局保健衛生担当局長	松井祐佐公
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長	小堀利行
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 細見副市長あいさつ

3 委員長選任

4 議題

中期目標骨子案について

5 その他

6 閉会

議事要旨：

【開会】

- ・ 細見副市長から、評価委員会開催に当たって、あいさつが行われた。
- ・ 司会から、委員、事務局の紹介がなされた。
- ・ 司会から、京都市市民参加条例第7条に基づき、委員会を公開とし、会議録についても公表することの説明がなされた。
- ・ 京都市地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会条例第4条第2項に基づき、委員の互選により、山谷清志委員が委員長に選任された。
- ・ 京都市地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会条例施行規則第2条に基づき、委員長代理の指名が行われ、山谷委員長から、真鍋委員が指名された。
- ・ 事務局から、評価委員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。
- ・ 事務局から、**資料1**「京都市病院事業の地方独立行政法人化に係る経過、地方独立行政法人制度等」に基づき、地方独立行政法人化に係る経過、地方独立行政法人制度、評価委員会の役割等について、説明がなされた。

【6議題関係】

- ・ 事務局から、資料2「京都市立病院を取り巻く医療環境について」～資料9「京都市立病院整備運営事業の概要」に基づき、資料10「中期目標骨子案（たたき台）」に掲げた項目のポイント、背景事情について、説明がなされた。
- ・ 以下、各委員の質問・意見など

A 委員： 京北病院の資料について疑問に思ったことがあります。京北病院の療養病床に係る医療区分は非常に大事だと思うんですが、医療区分がどんどん軽くなっているような様相があります。これはどういうことなのかご説明いただきたい。

事務局： ご指摘のとおりでございます。**資料5**「京北病院における業務実績」の2ページ目の上のところの、医療保険適用の療養病床でございます。医療区分をごらんいただきますと、医療区分の1という低いほうにシフトしています。この表につきましては、実は昨日の医療施設審議会でもご議論いただいたところです。なかなか数量的な把握は難しいんですが、実態としては、その医療区分の重たい方が退院や転院等をされまして、その後、軽い方が入ってくる場合と、京北病院に入院されていて、例えば褥瘡が治るなど、軽快をされるという方と、大体半分半分ぐらいという状況について、把握はいたしております。

そのような状況も踏まえまして、現在、療養病床の今後のあり方について、特に介護保険適用の療養病床については、平成23年度末をもって制度的に廃止をされるといった状況もございます。このようなことを踏まえまして、今後の京北病院の療養病床のあり方について、昨日の医療施設審議会でもご審議をいただいております。その答申を次回いただきたいというふうに考えているわけでございますが、その内容についてはこの中期目標の中にも反映をさせていた

だきたいと考えているところでございます。

A 委員： すごく厳しい状況ですね。なかなか地域の患者さんを主に入院させておられるということですから、こういう結果になっても、ある程度仕方ない部分があると思います。それにしても、その評価の仕方などが急に変わったのかなと思えるぐらい急に変わっているので、ちょっと意外といいますか、非常に厳しい方向に動いているなという印象ですね。それは医療施設審議会でご議論いただいているということならば、もっと重要なことがあると思いますので、そちらを議論していただいたら結構かと思います。

委員長： 昨日行われました医療施設審議会と、この委員会との役割分担は、どういうものになっておりますでしょうか。

事務局： 京都市医療施設審議会というのは、病院事業も含めた京都市の各種医療施設等の機能自身のあり方や、規模のあり方など、その根本のあり方自身を議論していただく、京都市が任意に条例でつくっている機関ということになります。ですので、例えばですけれども、仮に市立病院の機能を根本的に変えるなどということがありましたら、医療施設審議会に市長からお諮りをすることになります。

一方、評価委員会につきましては、法律に基づいて地方独立行政法人ができる場合には、その評価、意見、勧告など、この地方独立行政法人制度の枠の中で、法人を運営していく上での事項につきましてご意見を賜るという性格分けて考えております。

委員長： ということは、医療施設審議会というのは、大体京都市が考えてらっしゃる医療政策などを議論していただくと。評価委員会はそうではなくて、むしろ実際にその運用をどううまく回していくかということを議論するというように役割分担を考えればよろしいわけですね。

B 委員： 大変基本的なことをお伺いして恐縮なんですけれども、S P Cとは何ですか。

事務局： S P Cというのは、略でいいますとスペシャル・パーパス・カンパニーとなるんですけれども、特別目的会社とに申し上げまして、今回の京都市立病院の整備運営事業を行うために設立された新たな会社という意味でございます。

B 委員： そうすると、民間病院ではこういう形態はとってないわけですか。病院業務の中核部門をこのS P Cに丸投げしておられるわけですね。

事務局： 病院事業につきましては、当然医療の提供、ドクターや看護師がされる部分では、これはもう病院がやらなければなりません。これは当然のことなんです

けれども、一方で、医療の周辺の業務がございます。例えば、検査業務や、食事の提供、あるいは医療費の請求などのいわゆる医事業務、清掃、警備などの業務は、これまでから委託をしていたわけでございます。PFI手法は、それを、このSPCというところに長期一括して委託をすることによって、業務のすき間をなくしてサービスの質を上げていく、あるいは効率化を図るといった目的がございます。

B 委員：今おっしゃったうちの清掃業務や、給食部門というのは何となくわかるんです。純然たる民間企業もよくやる手法でして。ただ、この病院経営の中核をなすような部門も全部丸投げしておられるんで、ちょっと違和感を感じるんですけどね。C委員、これは一般的なことなんですか。

C 委員：民間ではあり得ないです。

これはもう決定したことですから、今さら言っても仕方ないですが、たしか5%の節約効果、費用の削減効果があるということで決められたようすけれども、この方式は、例えば高知県・高知市病院企業団や近江八幡市で破綻してるわけですね。罰金を払ってもとへ戻しているわけです。高知や近江八幡でも、多分最初は削減効果があるということで、この方式を選んだと思うんですね。その検証はどうされたんですか。

事務局：ご指摘のとおり、先行のPFI事例でいろいろな課題があったことは事実でございます。それについては十分検証いたしまして、今ごらんいただいています資料9「京都市立病院整備運営事業の概要」の1ページ目でございますけれども、この一番上の「1事業の概要」の2段落目に「資金調達は本市が行うとともに」と書かせていただいております。

例えば、今ご指摘のありました高知や近江八幡の事例でございますと、こういう資金調達も含めて民間にお願いしたという状況にあったわけです。しかし、それによると、かえって金利負担が大きくなるというような課題も私どもとしては十分承知をいたしております。したがって、資金調達は行政が行うといった改善もいたしております。

それ以外にも、例えば高知では、診療材料、薬剤などについての削減効果を非常に大きく見込んでおられました。これを適正に見込むなど、現状に即した事業計画にしております。

委員長：近江八幡も少しかかわっておりまして、まさにあの市民病院をPFI手法でやったときに、高い金利の資金を借りていて、それがかなりのネックになったと市の方々がおっしゃっていましたですね。だから、その部分は京都市ではあり得ないわけですよね。少しは安心できるかなと思います。

例えばジェネリック薬品など、安価な薬品を大阪府はうまく活用して、削減効果がかなり出たと聞いているんですが、京都市もそういうことをお考えなん

でしょうか。

事務局： 調達の部分でございますけれども、これはVFMを出すための非常に大きな要素と思っております。ただ、これから事業でございまして、調達につきましては、今年の4月から始まったところでございます。これから他の病院との比較なども含めて、十分検証しながら進めてまいりたいと考えております。

B委員： しつこく聞いて申しわけないですが、平成39年度末までの18年間、病院の経営における固定費になるわけですね。この部分については、合理化、経営努力の余地はあるわけですか。

事務局： 1つは、先ほどお話がございました調達関係、医薬品や診療材料などは実績に応じての支払いで、固定費が変動する形になります。ただ、それ以外のいわゆる業務委託費の部分については、おっしゃるように性格としては固定費の性格を持つことは事実でございます。ただ、仮にこれをPFIでやらなかつたとしても、個別の委託という形では、これまでからずっと委託をしてきたわけでございますので、それは従前から固定費だったといえばそうであったと言えます。また、社会環境の変化や、あるいは業務内容の変化等によって、業務の内容を見直すとなりますと、その経費について、契約変更が想定されるとは考えております。

B委員： わかりました。いずれにしても、ちょっと違和感を感じましたんで。私たちの感覚からすれば、この分野をいかに知恵を絞って合理化に次ぐ合理化を、毎年、社員一同必死に合理化しているわけですよ。それを固定化して、18年間、丸投げするという感覚がちょっとびっくりしました。

D委員： 1つ確認したいのですけれども、SPCの出資者は、だれなのですか。

事務局： 代表企業になっておられるのはワタキューセイモアでございまして、それ以外の出資企業としては、三菱商事、株式会社麻生、この3社でございます。

D委員： そこが受託企業になっているということですか。

事務局： 個別業務によりますが、一部受託企業にはなります。

D委員： B委員がおっしゃられたことは、非常によくわかりまして、18年間固定されるというのは通常一般企業ではあり得ないかなと思います。大体3年でもかなり悩むところではあるんですが、5%の削減効果で18年というのは、本当にそれが妥当なのかがちょっと疑問には思いました。

委員長： まさに民間の経営のノウハウを生かすというところが地方独立行政法人の一つの考え方の根本にありますので、今のお二方のご意見というのは、もう少し十分考えていただいて、検討の余地があるかもしれませんね。民間の目線で見ると、考えられないとおっしゃっている、そこがまさにその大きなポイントになる可能性があります。ここは少し事務方でも議論していただきたいと思います。

C 委員： 資料1「京都市病院事業の地方独立行政法人化に係る経過、地方独立行政法人制度等について」の3ページ目の（6）財源措置ですが、「事業収入を充てることが、不適当、客観的に困難と認められる経費については、市が負担するものとされている」とあります。例えば政策医療ということで、救急医療や高度医療と言われましたが、実際、具体的にどういう救急医療をやるのか、どういう高度医療をやるのか。お題目ではなくて具体的な内容をこの目標に入れていただきたい。そして、要するに市民の税金を使うわけですから、そのほかの病院、特に民間病院ではできないような政策医療を具体的に掲げていただきたいと思います。

委員長： 今のC委員の質問に、さらにつけ加えさせていただきたいのですが、政策医療というのはつい最近聞いた言葉でございまして、その定義がよくわからないんですね。厚生労働省が地方公共団体の病院に対してこういうことをやってくれと言っている医療が政策医療だと判断してよろしいんでしょうか。

事務局： 法律上の概念ではなく、実務的には、まず、不採算な部門ではあるけれども、やはり市民のために不可欠な医療が前提になると考えております。民間が全然やっておられないかというと、必ずしもそうではなくて、救急医療ですと、もちろん民間もたくさんやっておられて、我々は、その中の1つにしかすぎません。不採算の程度はいろいろあると思うんですが、昨年の新型インフルエンザの対応のように全くの不採算な部門もございますし、そのような不採算ではありますけれども、必ず公的な責任としてやっていかなければならない医療を指しまして、政策医療という用語で呼んでおります。

市立病院長： C委員、あるいは委員長からのご質問にお答えしたいと思います。いわゆる保健医療計画で4疾病5事業というものがございます。4疾病というのは、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病でございます。このような疾病は、実は高度先進医療から、一般・予防医療までを含んだ、どちらかというと一般医療と高度先進医療を兼ね備えたものでございます。最近では、これは国の政策によりまして、がんに対するそのような先進医療も含めて取り組みを強めているところでございます。これについても、京都市立病院が当然やっていくわけでございますけれども、必ずしもすべてをするということにはなりません。この部分では競合も激しく、採算性は比較的保たれる部分ということでござい

ます。

問題は、いわゆる5事業と呼ばれている部分でございます。その中には、京都市立病院が将来にわたって市民の安全を守るために取り組んでいかなければならぬ事業、しかも民間ではできない事業がございます。1つは災害に対する医療でございます。それから、もう一つが感染症に対する医療、それから次に周産期・小児科・産科等の周産期に対する医療、これらについては設備等も必要になるうえに、不採算の部門でございます。それから、救急に関しても、救急の質を上げようとすると、C委員は救急医療に関して造詣も深いわけでございますが、委員ご承知のように、やればやるほど採算性は悪くなっていく部門でございます。私どもは何とかそのような採算性が悪くても市民の命を守る、こういった医療ができるような病院づくりをしてまいりたいと思っております。

それから、5事業の一つとしてありますのが、京北病院に代表されるような僻地医療でございます。この部分に関しても、もちろん現在、京北病院の方について医療施設審議会等も含めまして議論されているわけですけれども、京北地域の住民にとって、京北病院がどういった医療提供をするのが一番最適であるのか、一番満足感を持っていただけるのか、それで京北病院と京都市立病院が一体となって、京北地域の住民に対しても僻地医療、つまり身近な医療から高度先進医療まで与えられるような提供体制ができるのか、ということがあると思います。

したがいまして、政策医療というのは、やはり保健医療計画の中の4疾病5事業のうち、特に5事業のほうになろうかと私は考えております。

委員長：ありがとうございます。骨子案がありますので、かなり具体的に見えるような感じがしますけれども、やはり先ほどのB委員、D委員からいただいた部分ですね、民間の経営から見た場合にどうなのかということを少し考えていただくことがありますね。それから、C委員が言われたように政策医療と書いているんですけど、それをもう少し具体的に落としていったときに、この中期目標にどのように反映させるのかということが必要なんだろうと思います。

だから、一般的に言えば、中期目標というのは、どこの自治体の病院でも書かれてますけれども、京都市としては、どのようなところで特色を出していくのかというのが必要になろうかと考えております。

その際にぜひお願いしたいのは、まさに京都市ならではのというところなんですね。つまり、いろんな地域地域によって特性がありますので、京都市という特性を考えた上での市立病院のあり方ですね、2つあるんだろうとは思いますけれども、それぞれについて記載いただきたいですね。あとは、地域にある、ほかの病院との連携、あるいは関係をどのように構築していくのか。つまり、すべてワンセット持つか、あるいは重点化して、特定の分野についてはほかの病院にお願いするようなところも必要なのかなという感じしております。

あと、地方独立行政法人になるもう一つのねらいというのは、京都市の住民の目線から見た場合に、非常にわかりやすい説明ぶりで書かれてるのかどうか

ですね。いわゆるアカウンタビリティーの世界なんですが、ここがまだ弱い可能性があつて、それについてどう対応するかということです。用語集みたいなものをつくつて、例えば政策医療というのはこういうことで、こういうことをやると、それで京都市としては重点化してこういうことを考えているんだというような用語集を、いずれホームページでも、あるいは冊子体でもいいんですけれども、つくった場合には必要にならうかなと思います。

若干、意見として言わせていただきましたけど、ほかの委員の方々、いかがでしょうか。この骨子案を見て、また先ほどのいただいた議論からもう一度考えていただいて、どこかもう少し足りないとか、もう少し明確に書いたほうがいいとかございますでしょうか。

D 委 員： 例えば、**資料10**「地方独立行政法人京都市立病院機構中期目標骨子案（たたき台）」4ページの「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」については、今回組織に関しては「1 効率性の高い業務執行組織の構築」で多少書かれてるんですが、それ以降というのは、ほとんど人材の教育、確保というところで終始されてるような印象を受けるんですね。

でも、通常、一般企業で考えた場合に、業務運営の改善や効率化となると、まずやはり無駄を省く、要するに重複業務をいかに見つけ出してそれをなくすかということであつたりとか、いかに組織をスリム化するかが重要なんです。例えば情報の流れ、いろんな稟議の流れをスリムにして、決裁をいかにスムーズにやっていくかという、組織のことを比較的早く手につけることが多いと思うんです。それで、人材のことというのはもちろん重要なですが、それは一つの部分で、やはり組織ということに対する力点がもうちょっと欲しいと思います。

それと、あと委員長が最初におっしゃったように、医療の質の向上となると、これはどちらかというとB委員のほうが専門かと思うんですけども、日本の製造業というのは、やっぱり現場、あとお客様、そこからの意見をフィードバックして経営に生かすということなんですね。これが日本の製造業が世界で成功した一つの重要なポイントだったと思います。

それで、細かな現場のミスであつたり、積み重ねというのを常に現場で議論して、それを製造工程に生かしていくというようなところで、それもまた細かな、本当にちょっととしたことの積み重ねが非常にコストダウンにつながります。これがまさにトヨタの改善であつたりということだと思うんですけど、ここのところがもう少し盛り込まれたほうがいいのではないかと思うのが1つです。

もう1点、この業務運営の改善のところで言うと、今、人のところ、そして組織のところはあるんですけども、資産の有効活用というのももうちょっと入れられないのかなと思います。例えば、常に稼働している設備であればいいんですが、そうではなくて、ふだんは余り使わない、ただ、緊急のとき、もしくは感染症が出たときなどには使うけれども、それ以外はほとんど使わ

ないというものがあれば、その分をほかに収益を稼げるようなものに回すことができないのかなと思います。

例えば、最近ですと、地下鉄などでも、駅ナカビジネスというのをやっていますよね。あいたスペースがあればそこでお店をやっちゃえと、そこで新たな収益源を見つけようと。通常、民間企業であれば、持っている資産を100%活用しようと考えるところではあります。そこが先ほどとつながるんですが、例えば病院の売店などの使い方、そこでの新たな収益の生み方というのも、一つ業務運営の改善のところでは考えるべきところではないかなと思います。要するに、人と組織として物、お金というのは、その後の「第4 財務内容の改善に関する事項」につながると思いますが、人、物、金というのはもともと企業の大前提でありますから、人イコール組織ですね、それと物の活用という点では、多少書かれていることが偏っている、もしくは足りないかなというような印象を持ちます。

委員長：非常に大事なご指摘、ありがとうございます。そのあたりも宿題ということでお、事務局の方々にお願いいたします。

A 委員：感染症医療、大規模災害、高度医療、これは効率性からいうと一番効率的ではない。ただ、市立病院の存在意義としては、やはりこれがないと存在、信頼といふんですか、市民の信頼という意味ではここは非常に重要な部分だと思います。それで、今回のインフルエンザのときにも、やはりまず体を張ってやっていただいたのは市立病院でございますので、ここは非常に重要な部分です。それをいかに市民にわかつていただかうかということを、ここに一生懸命書いていただきたいなと思います。

それから、病院については、民間の病院とすごく競合するところがございます。勤務医の疲弊という問題がございますけれども、こういう大きな病院が抱え過ぎる。これは市民の意向もあるんですが、難しい問題もいっぱいありますけれども、抱え過ぎると、全部自分でやって、頼られるからやってしまうということがあります。そこをそぎ取らないと回っていかないですね。政策医療という、4疾病5事業、連携、機能分化ということが言われていますけれども、そこを大胆にやらないとできないです。

その中で、この中で非常に重要なのは、機能分化ということなんです。しかし、その書きぶりが非常に弱いなと思います。この資料10「地方独立行政法人京都市立病院機構中期目標骨子案（たたき台）」3ページの3に「他の病院や」と書いてありますけれども、いわゆる地域連携部門、あるいは退院を調整する部門、これも効率的かといいますと効率的ではないかもしれません。ただ、回り回りますと、その部分に重点を置かないと本来の役割が果たせないし、京都市全体で見たときに偏ると思うんですね。だから、その部分を、この地域医療支援病院という意味合い、あるいは地域がん診療連携拠点病院の意味合いを考えても、今回、独法化する上では重点を置いていただき

たいなというのが切なる思いです。

ということで、地域との連携をもう少し具体化、あるいは重点化するというところをお書きいただきたいなと思います。

それと、例えば救急医療をするにおいてもそういうことは非常に重要で、例えば、心臓・脳・血管病センター（仮称）の設置ということを書かれております。この内容についてちょっと僕はよくわからないので、またご説明いただきたいと思うんですけれども、これをやる上でも、今言ったような地域連携部門、あるいは退院調整部門を強化しないとできないと思います。どんどん病院の中に患者さんがたまっていきます。この急性期リハビリテーションをどういう形でやっていかれるのか。急性期リハビリテーションをやろうと思えば、後方の病院が必要になってまいりますし、回復期リハビリも必要になってまいりますので、そのあたりの連携を、京都市立病院だけではできませんけれども、どのように取り組んでいくのかというのがやはり重要なと思います。

それから、心臓・脳・血管病センターをされるということでしたら、やはり救急医療、心臓も脳も血管もすべて救急から始まると思うんですね。だから、その救急医療を、充実すると書いてありますが、施設的に充実しても、人ですね、問題は人。これを実施する人、あるいは体制、これが整わないとできないわけで、京都市には失礼な言い方になるかもしれませんけれども、やりようによっては非常に無駄になる可能性があると思いますんで、そこをどのようにお考えになっているかということを明確に教えていただきたいと思います。

市立病院長： 今、A委員がおっしゃいましたことは、非常に大きな問題点の一つでございます。確かに地域医療支援病院として、ある一定の紹介率を得ておりますけれども、実は地域医療連携、全体として見た地域医療連携がまだまだ弱いというのが実情でございます。病診連携もそうでございますし、病病連携もまだ足りない部分がある。それが実際には経営的な指標にもあらわれてきておりまして、1つは外来診療単価が極端に低い、これは来る者拒まず方式で、風邪を引いた人から高度専門医療の人まで診ているために、そういったことが起こっているんだろうと推測しております。

そういたしますと、今度は逆に平均在院日数もこの規模の病院にしてはこれまで長かった、また1日当たりの入院診療単価も、通常の500床規模の急性期の病院に比べると約2,000円低いということがございます。この両方の入院、外来とも診療単価の低さにあらわれているのは、裏を返しますと病診連携、病病連携がうまく機能していない部分があるのかなと思っております。この部分をしっかりとやっていくということは大きな課題であろうかと思いますし、中期目標に書き込まないといけないと思います。

それから、将来、新棟を整備して、新たな機能整備をしていくということにつきましても、何でもかんでもやるということになると、例えば心臓・脳・血

管のセンターにするといった表現があった場合に、では心臓血管外科の手術までしますか。例えば、周辺には両大学、第一日赤、第二日赤、あるいは心臓血管外科では三菱京都病院、あるいは桂病院等がございます。そういうところの持っているすべての機能を100%備えると、これは少し大艦巨砲主義と申しますか、少し考え方としては古いのかなと私自身は現在では考えております。

そういう中で、京都市立病院が市民のためにどの部分の医療を担うのかという部分を、この中期目標等に関してはやはり示していく必要があろうと思います。ですから、何から何まですべてやるのではなくて、役割分担をどうしていくのか、市民のいのち、健康の最後のとりでとなるような病院、それから市民が本当に必要と思ったときに対応できる病院、このような視点を持ってつくりたいと思っております。やはり、この中期目標原案は、市民の目から見るとわかりにくい。少し目線が高いと申しますか、そのような書き方もございますので、この点についても今後検討してまいりたいと思っております。

E 委員： この中期目標の骨子案は、非常に網羅的によく書かれていると思いました。これからこの目標の具体化をしていくって、何を評価するかというのが一番難しいところだと思いますけども、今いろいろご意見が出てたように、市立病院として何に重点を置くかというところを非常に細かく列記をされるというのが一番大事かなと思います。全部網羅的に書いてもなかなか難しいと思いますので、何をというところと、それから市民サービスや、職員満足度など、そのあたりはすごくこれから病院は重視をしていかないといけないと思いますので、その点は非常に十分書き込んでいただければいいと思います。

例えば、**資料10**「地方独立行政法人京都市立病院機構中期目標骨子案（たたき台）」4ページの「5 適切な患者負担についての配慮」についても、もう少し具体的にこれからなっていくと思います。それから、例えば**資料10**「地方独立行政法人京都市立病院機構中期目標骨子案（たたき台）」3ページの上のほうの「才 看護師養成事業への協力」や、専門外来のところなど、もう少しそのため加えていただきたいです。それから職員満足度のところも、やはり職員が生き生きと働くということは、市民に対してものすごくサービスの向上につながりますので、そこを重点的に深めていただければと思いました。

委員長： ありがとうございます。幾つか、E委員からもご指摘があったんですけども、例えば細かな話ですが、市民とか患者さんの目線から満足度をはかるとか、そういう仕組みかアイデアをお考えなのかどうかが、まず1点。

もう1点ですが、職員の方の満足度を高めるということは、特にドクターというよりは、むしろその周辺の補助スタッフ的な方々ですね、大概独法化すると、賃金カットについて、その方々に目が向き、それで労働組合の反対が出てくるというのはよくあるわけですけども、そのあたりをお考えなのかどうか、あるいはどのように考えているのか。

それから、ひょっとしたら医療のプロのドクターの方々の目線から見た場合

の相場観として、今の京都市の市立病院というのはどうなのか。ひょっとしたらいろいろなところで問題点がある、あるいは診療単価が非常に安い、高いなどいろいろな課題があって、それを地方独立行政法人にしたらどう変えるのかという、メニューのようなものをお持ちなのかどうかですね。このちょっと3点をご質問したいんですけども、いかがでしょうか。

事務局：職員満足度については、市立病院長も大変重視をしておりますので、この点は力を入れていきたいと思います。これまでも職員満足度のアンケートでありますとか、職員のクレームに対してすぐ対応を玄関に張り出すとか、そのような取組はしておりますが、さらにそれを組織的なものにして市民の満足度を高めるとともに、職員についても同じようなことをやっていきたいと思います。やはり気持ちよく働けるということが、優秀なドクターや看護師など、今後人材を集めていく手段にもなりますので、それを重視していきたいと考えております。

また、医師が絶対的に不足している、また医師が疲弊している、私どものドクター陣も大変な激務でございます。それにもかかわらず、先ほどA委員からもご指摘がありましたような役割分担の未徹底の部分があるために、例えば夜、元気な子供さんが走っておられる、我々素人の目で見ていると元気なのではないかと思われる患者さんが小児救急へ来られたりしていることもあります。やはりこれまでの病診連携とか病病連携の取り組みがまだまだ不十分なのかなと思っております。この点は力を入れていく必要があると思っております。

次に、医師業務について、医師が医師でなければできない業務に必ずしも特化していない点についてです。書類仕事などの事務的な仕事、この部分のサポートがこれまで不十分であったと考えております。昨今の診療報酬の改定でも、このような医師事務の補助者について診療報酬がつくような形で改良されてきておりますので、私どもも今不十分ながら、ドクタークラークと内部的には呼んでおります、医師の事務補助者を入れて、少しでも医師が本来の業務に専念していただける、これはもっと言えば看護師は看護師の業務に専念していただける、そういう分もまたあろうかと思います。そういう形で、それぞれの専門職が専門職により特化できる、それによって疲弊感を緩和していくような取組もしていく必要があると考えております。

市立病院長：もう少しつけ加えさせていただきますと、私、門川市長から辞令をいただきまして、そのときに市長、あるいは副市長にも申し上げたのですけれども、それからその後、病院へ帰りまして、病院の職員にも申し上げました。私が病院づくりをしていく上でしたいことは、やはりまず第1に患者満足度を上げなきゃいけない。患者満足度を上げるためにには、やはり職員が働きがいのある職場をつくる、職員満足度を上げないと患者満足度は上がらないということを申し上げました。その上で、それが結果として京都市民の満足度、地域満足度につながる、そのようなことをやっていきたいということを申し上げました。

それから、D委員が先ほどトヨタの例を出されました。トヨタは、クオリティーコントロールで成功した会社でございます。ところがトヨタの昨年来の失敗というのはクオリティーコントロールにおぼれて、それを軽視したための失敗だと私は思っております。そのような意味で、いわゆるトータルクオリティーコントロールの考え方を病院の経営品質にきちんと生かしていく、この手法はやはり取り入れていかないと私自身考えております。

その中で、委員長からの先ほどご質問の中でございましたけれども、私、前任地も含めましてこの数年来取り組んでまいりましたのが、1つはボランティアの活用、それから数年前から私、一般市民による病院モニター制度というのをつくって、年3回ぐらい外部の市民にモニターをしていただいて、市民の目から病院を評価していただく。そこからもう一つは、外部委員による、例えば市民評価会議のような取組、このようなものをしたいと思っております。

やはり市民の目から見ると、我々が考えているのと違って、びっくりするようなお褒めをいただくこともありますし、これだけ一生懸命やっているのに、これがそんな見方をされているのか、逆の評価を得ている場合もございます。そのような市民の視点というのは大事にしていきたいと考えております。

副 市 長： 私が今感じていることを申し上げますと、委員の先生方がおっしゃること、民間から来ました私としてはごもっともという感じがいたしております。ただ、行政へ入ってみて、自治体で直営している病院として本当にいらいらする、例えば地方自治法で守られたり、いろいろなことがあって、なかなかできなかつたことがあるんです。

ですから、平成20年度に、医療施設審議会の答申を得て、今度独法化することは、私たちとしては本当に第一歩と思っているんです。今日は、まだ独法化以後の理事長が決まっておりません。近々、いずれ市長から任命されると思うんですが、先ほど委員長がおっしゃったように、この枠をはめて、枠が決まりますと、その中で理事長を中心に相当なことができると期待しているんです。

例えば、私が一番がっかりしたことは、去年のことですけども、あれだけ一生懸命みんなが働いているのに、病院内の組合関係だと私は想定するんですが、26%の人が二度と行きたくないと言っているというような調査データをマスコミに流す、それがまたマスコミに大きく報道される、このようなことは企業では信じられないことですね。そのようなことがまかり通るということは、それは何かに守られているからですね。

民間には、我が病院、我が社意識というものがありますね。職員一緒になって我が病院を守っていくんだ。議会では、いつも切られるとかカットされるとということばかりが心配されていましたけど、逆だってあるんですよね。非常に効率を上げて、みんなで高生産、高福祉でいくということもあるわけで、それを期待できると私は思っております。

それは甘いという声もあるかもわかりませんが、今まで手つかずで来ている

から、自治体病院としての制限もありますけれども、特色を持った病院として、効率を上げていくなど、いろんなことが可能なわけで、そのような点を委員の先生方にもご指導いただいて、これからは独法化した後のことについて、夢を持って取り組んでいきたいと思っています。

今の段階では、私も立場上、少し言いにくいことがあります。議会でも相当、ここへ来るまでにも大分言われておりますので、事務局もちょっと奥歯に物が挟まっていると思います。しかし、回を重ねるごとにだんだん明確になってくると思っていますので、ご指導のほど、どうぞよろしくお願ひいたします。

委 員 長： どうもありがとうございます。非常に大事なことをおっしゃっていただきました。

私はそれで言い忘れたことがございまして、独法化はある意味戦略的なPRが必要でございまして、今までの行政がやっていたようなPRとは全く異質のものをどんどん打って出るというようなことをしていただかないと、住民、市民の満足度というのはなかなか上がっていかないところがあります。そこはぜひよろしくお願ひいたします。

では、本日の審議、中期目標に掲げるべき項目についていろいろ議論、ご意見をいただきましたが、今日の会議はこれで閉じさせていただきたいと思います。

B 委 員： 最後に1つだけ。事務局の方に伺いたいんですけども、民間病院の経営手法を取り入れるという発想はないんですか。

中堅、幹部の方々については、1人でも民間病院へ出向された経験はございますか。

事 務 局： 我々公立病院共通の弱点と言われているのが、経営陣の中で事務セクションを行政マンの短期のローテーション人事です。これが弱点だと我々自身も思っています。今回、公募をやりまして、民間病院経験のある幹部職員の登用をスタートしております。来年度以降になりますと、市職員では法人の役員になれない、法律上でも分離されておりますので、必ず民間経験の豊かな人間を経営陣に入れていくということが必要になってきます。

事業手法につきましても、いわゆるPDCAサイクルで事業をやっていくのはもう当たり前のことのようになっておりますし、これは行政の分野、そして病院の分野でも、大きい組織、それから小さいセクションともどもに、本格的に取り入れていきたいと考えております。

委 員 長： 人に来てもらうだけではなく、民間病院がどのようなご苦労をされているかというところも、検討材料としては非常に大事なポイントかもしれません。どうもありがとうございます。

(以上)