

第2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6月11日（金） 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：＜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

＜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	谷利康樹
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 説明
京都市立病院整備運営事業について
- 3 議題
中期目標素案について
- 4 その他
- 5 閉会

議事要旨：

【2 説明関係】

- ・ 事務局から、**説明資料1**及び**説明資料2**に基づき、京都市立病院整備運営事業について説明
- ・ 以下、各委員の質問・意見など

A 委員： S P Cに医事関係の事務運営を委託されるということですが、例えば医療との連携が非常に濃い部分として、医療クラークとか、あるいは地域連携室の事務職員とか、そういう方がおられると思うんですが、病院、医師の負担軽減ということで、その方々を増やしていきたいという病院の意向があったときに、このS P Cが医事運営はされているわけですから、多分事務部門はそちらが把握されていると思うんで、そのときの両者の協議は、どのようになるのでしょうか。

事務局： 今おっしゃいました中で、医療クラークにつきましては、これは診療報酬の点数をいただく上では、職員もしくは派遣でないと、委託ではだめだということになっていますので、今回のS P Cの対象業務からは外しまして、既に病院のほうで派遣職員でもって対応しておりますので、それは病院側がやります。それ以外の一部受付等につきましては、状況の変化等がございましたときには、先ほど申しあげました要求水準の見直しですね、その中で事業者と協議をして、場合によっては追加発注ですとか、別の業務の人数を減らしてこちらに回してくださいというような変更ができることにはなっております。

A 委員： 地域連携室というのがございますね。京都市立病院の診療概要を見せていただくと、主に保健師さんとか看護師さん、専門職の方がかなり配置されていて、事務が2名と書いてあるんですけども、地域連携室の役割というのは非常に多様なものがあると思うんですが、例えば予約業務などは、ある程度事務の方で僕はできるんじゃないかと思うんですね。

ただ、後方連携の部分、退院調整の部分とか、いろんな地域連携の部分については、やはりこういう専門職の方が、医師と、あるいは病棟の看護師さんと連携しながらやらないとできないと思うんですが、そのすみ分けの中で、今の体制をそのまま、私の希望もあるんですが、できるだけ地域連携室を有機的に機能させていただきたいと思います。専門職がたくさんおられるというのは非常に大事なんで、専門職の方が、事務の方ができる部分まで担っておられたら、これはすごく人材の無駄になるんじゃないかと思ひまして、その辺りを、もう契約は済まれているのかもしれませんが、できたら地域連携室の事務の方の配置とかを、もう少し今この事業計画とかの中で練られるときに交渉できるのかなという疑問がありましたので聞かせていただきたい。まだ可能なんではないでしょうか。

事務局： 地域医療連携室の事務職員につきましては、今回の事業計画の中で盛り込んでおりまして、今おっしゃいましたような受付業務ですとか予約の業務ですね、

そういった事務は、SPCに業務委託してまいるということになっております。こういったSPCが担います業務の多くは、平成25年4月から実施ということでございまして、今現在はまだ始めてはおりません。今後、事業者からの提案内容に基づきまして、病院と事業者で協議をして、詳細な仕様等を決定していくという段階でございます。

B 委員： サービス対価の改定のところ（説明資料1の5ページ）なんですけど、大幅な物価変動による改定と、患者数の大幅な変動によるものとあるんですが、例えば今やっている業務自体が、高度に情報システムが発展したことによって、人海戦術でやっていたものが非常に合理化できるとか、そういう技術的な改定によって、価格などが変更されるということはあるんでしょうか。例えば今、すごく労働集約型でやっている業務が、システム化できる、あるいは機械化できるということで、当初思っていたよりも非常に大幅なコストダウンになるだろうというような、例えば新たな技術が開発されたというときに、どのような改定になるのかなと、ちょっと疑問に思ったんですけど。

事務局： 実は病院の業務については、変動的な要素を持つ業務以外は、どちらかというと人的なサービス、人が行う要素が非常に強い部分が多くあります。例えば受付の事務であったり、あるいは警備や清掃の業務であったり、そういう人的な要素が多くありますので、大幅に変わるということが、実際問題どれだけあるかというのがあろうかと思えますけれども、ただ、もしもそういったことが起こった場合には、いわゆる要求水準という形で、私どものほうが業者さんにここまでの水準の業務をやってくださいねということ自身が、恐らく変わってくるということになるかと思えますので、その要求水準の変更に伴う契約変更を如何にするのか。これは、一定想定される部分でございますので、その中で協議になろうかと考えております。

【3 議題関係】

- ・ 事務局から、説明資料3及び議題資料1に基づき、中期目標、中期計画の位置付けや、前回の評価委員会における中期目標の骨子案に対する各委員からの意見等を反映させた中期目標（素案）について説明
- ・ 以下、各委員の質問・意見など

<前文（議題資料1～2ページ）について>

委員長： まず、前文についてですが、これについていかがでございますでしょうか。前文に関しては、恐らくはこの地方独立行政法人の考え方、理念などがございますので、後々の評価その他に関する議論とはちょっと違うのかなということでございます。

A 委員： 前文は、すごく今の病院の役割とか現状分析など、すごく上手にできていると思います。何も問題ないと思います。

委員長： それでは、前文はこれでよろしゅうございますでしょうか。

<第1「地方独立行政法人による病院運営」(議題資料2ページ)について>

C 委員： 1のところでございます。独法の目指すものということでございますが、下線の引いてある「職員の定数管理や採用，組織，給与その他」等々ありますが，これに対しての財務対応をタイムリーに行うことが独法の一つの目的であるということでございますが，現状において，これらの項目についてどのような不都合があるのかというのは，もう十分分析されておりますか。

事務局： そうですね，分析といいますか，現状で幾つか，何点も悩ましい点はございます。例えば，職員の配置につきましても，当然私ども，現状では京都市の職員でございますので，京都市の職員定数という，これは病院ではなしに京都市全体の職員定数の中でその配置をされておりますので，病院として，例えばですけど看護師さんを増やしたいといったときにも，これは京都市全体の中で職員を増やしたいという要求を出して，市として認めてもらって配置をする，こういう形になりますので，当然病院自身の判断で，病院の経営に直接関係する部分を決めることができないということがございます。

財務面につきましても，いわゆる予算というのは京都市が行政として作成をして，それを議会にお認めをいただいて，成立して執行ができるという段取りになりますので，まず予算の要求を，私どもが要求案をつくって，市本庁に対して要求をし，査定を受けた上で議会で認めていただく，さらにそれを実行に移すという形でございますと，どうしてもタイムラグといいますか，時間がかかってしまうといったことがございます。こういう中で，なかなかタイムリーな運営といいますか，経営といいますか，それができないというのがこれまでの課題であると認識いたしております。

C 委員： ただいまのご回答では，多分看護師の定数を増やすとか，あるいは待遇を改善するというプラス思考，プラスの面の考え方だろうと思うんですけど，一方では，今までもかなりの赤字が出てるんですね，この病院については。そうすると，この独法化を機会に勤務条件等の変更について，例えば世間の常識に合わないような勤務も，かなり厚遇されてる勤務条件について，この機会に不利益変更をするだけの覚悟というか，そういう用意があるでしょうか。

事務局： 職員の待遇ということについては，いずれにいたしましても，まだこれからの議論でございますので，本日，具体的に何か方向性としてお示しをするのはご勘弁をいただきたいと思っております。

事務局： 若干補足をさせていただきます。

ご承知のように，公務員の場合は，公務員法でいうと民間とは違う規定がされております。労使協議で勤務条件を決めるということは，もちろんベースに

はあるわけですが、スト権がない。そのかわりに代替措置として、人事委員会という市長から独立した機関が給料の勧告等を行う。非常に一般の民間の方とは違う仕組みで動いておりました。ただ、今後は、非公務員型の地方独立行政法人ということになってまいりますので、民間の病院でされているのと同じように、雇用主と労働者として交渉、協議をした上で労働条件を決めていくということになるかと思えます。

これまでも、実は医師の待遇が非常に低いということが市議会等でもずっと指摘をされてまいりました。ようやくここ数年になりまして、かなり思い切った底上げをしたわけでございますけども、まだなお指定都市の中では医師の待遇は下位のほうにある。一方、その他の職種については、公務員同士の比較では中位にある。ただ、その勧告自身も、人事委員会の民間調査の結果、出されているということで、今、病院のほうでこれを上げるとか下げるとかいうことはできない仕組みになっていたわけでございますけども、独法になりましたら、独法の理事長が最終的に責任を持って職員の皆さんと協議をして決めていくという方向になりますので、今、上がるとか下がるとか、ちょっとその方向性をここで申し上げることはできないんですが、仕組みが大きく変わってまいると考えております。

C 委員： 具体的なことは、今ここで決めるわけにはいかないんですけど、スタンスとして独法になったら、そういうことが常識化するような、そういう考えを持ってやるのかどうかということです。

事務局： 当然こういった評価委員会の制度、それから最終的には市議会に、こういった評価委員会の評価結果も含めて、すべて報告をし、市民に公開してということになりますので、やはり市民の目線から見て仮におかしなことがあれば、やはりこれは修正、是正をしていかなければならないと考えております。

委員長： 今の点で、やっぱり非常に大事なのが看護師さんの数で、患者さん何人に何人とか、ああいう場合に診療報酬が変わったりするタイミングが、今までの公務員型だと非常に難しかった。その辺は、これはかなり自由にできるということですね。そういう意味で非常にメリットがあるんじゃないかということで、いたずらに賃金をカットするとか、そういうことは余りないんじゃないかなと。もしそれがあれば、どんどん人に逃げられてしまいます。この地方独立行政法人制度の最大の問題点というのは、実はそういう人事の流動性というのを余り考えてないまま導入してしまうと大変なことになるという怖いところがございます。国立大学はそれでかなり苦しんでいます。恐らくこちらも同じようなところで。

したがって、待遇をよくしながら十分働いてもらうような仕組みを構築していかないといけないんだろうなと考えております。

D 委員： 私も、委員長が言われましたように、働きがいの中のひとつとして、賃金というのもとても大事なことです。賃金の適正化ということは大事なことだ

と思いますけど、カットするばかりがいいことではないので、働きに見合った賃金のあり方ということは適正に考えられるべきだと思います。

あと、本当に細かいことで申しわけないのですが、2(2)の「法人は、市民の健康の保持に寄与する」というふうに書かれているんですけど、健康教育とかいろいろこちらに書かれているので、大概普通は「健康の保持増進」と書きますので、「増進」も入れられてもいいのかなと思います。

B 委員： 地方独法化の目指すものとして、結局結論としてこの1で書いているのは、両病院の役割をよりの確に果たしていくことが目的だとあるんですけど、そこに例えば収益性とか、地方独立行政法人として経営を単独で成り立たせていくというような、財務的な観点というのは、ここには入ってこないんですかね。

委員長： いや、入ると思います。

B 委員： 今の案でいくと、この文書だけ見ると、役割というと、どうしても医療という側面が何となくニュアンスとして感じるんですけど、そこを何かうまく、もうちょっと表現していただけないかなというふうに思うんですけど。

委員長： すぐは出ないでしょうから、次回に向けて事務局にこの点をご苦労いただくということをお願いいたします。

では、第1のあたりはこれでもよろしゅうございますか。またご意見があれば後でいただきますので、お願いいたします。

<第2「中期目標の期間」(議題資料2～3ページ)について>

委員長： それでは、第2の中期目標の期間でございますが、4年間ということでございますが、いかがでございますでしょうか。

先行事例が出ていますので、4年、大学は大体6年でございまして、4年生までいって留年する学生が2年ぐらいいるという意味で6年を考えてるわけですが、こちらは病院でございますので、大体4年ぐらいが妥当なのかな。3年ですと、1年、2年、3年目に次期の中期目標・計画が必要になってきますので、非常に慌ただしいというのがございます。5年だと、ちょっとまた景気の動向とかいろいろあつて難しいのかなと。4年が妥当な線ではないかな。オリンピックと似たような期間で、妥当ではないかなと思いますが、いかがでございますか。よろしゅうございますか。

では、4年ということにいたします。

<第3「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」(議題資料3～7ページ)について>

委員長： それでは、第3でございます。市民に対して提供するサービスその他の業務

の質の向上に関する事項でございます。ここについて、何かもう少し書き変えたほうがいいのか、あるいは漏れがあるとか、そのような点をご指摘いただければと思いますが。

A 委員： 感染症医療等はすごく充実した書きぶりだと思いますけれども、ちょっと気になるのは、1（3）救急医療のところなんです、すごく崇高な目的をお持ちになって、「365日24時間入院を必要とする患者に円滑に対応する」と、すごい高い目標だと僕は思うんですね。

これはいいですが、一番最初の「関係機関との連携」というところですね。その関係機関というのは、例えば周辺の医療機関とか、具体的にはそういう意味なんですか。救急医療というのは、今、京都市の場合はかなりうまくいってますね。それは民間、あるいは公立の病院が連携してやっているからでございますので、そのバランスの中で成り立っていて、現在すごく供給のほうはある程度うまくいっているということなので、その関係機関ということをももう少し具体的に書かれたほうがいいかなと思います。

例えば、市立病院が頑張られるのはいいんですけども、市立病院が頑張ることによって、例えば医師の確保とか、そういった面でトータルで救急医療が、京都市内の救急医療の機能が落ちては何にもなりません。今非常に医師の人材の確保が難しい時代でございますので、その周囲との役割分担、連携というか、「関係機関」だったらちょっとわかりにくいかなと思いましたが、その辺りを少し変えていただけたら、周辺の医療機関とか市内の医療機関とか、そういう具体的なものを少し入れられたほうがいいかなと思います。

それから、今回、新館の中で救急医療機能が飛躍的に充実する。CCUとかICUの充実、あるいは救急のスペースが非常に広がるんですね。そういう意味で、機能といいますか、施設的に充実すると。それを発揮できるように、「医師等の人的資源を確保し」という言葉がここに入ったんだと思うんですけども、この医師等の人的資源を確保するというのが目標としては掲げていいと思うんですが、現実にはすごく難しいことで、先ほどもありましたような給与の問題等にも深くかかわってまいります。中期計画を立てられるときには、こういう目標に沿って計画を立てられるということですので、どのような計画をもってこの言葉が書かれているのかというのは、本当に重いと思いますので、十分その辺のところを計画に反映していただきたいなと思います。このように書かれることについては、何も異論はございません。救急医療についてはそういうところをちょっと申し上げたいなと思いました。

あと、1（5）のウ、生活習慣病への対応、心臓・脳・血管病センターの設置というところでございますが、このような目標で書かれて、そんなに異論はございませんが、この最初の前文の中で、「疾病構造が大きく変化してきている」という記述がございました。その要因として、高齢化、そして生活習慣や食生活の変化に伴いいろいろな病気が増えてきているという認識があると思うんですが、この心臓・脳・血管病センターでそれに対応していくというプランであると思うんですが、これは、私が在宅医療とか、今の高齢者の方々、あるいは今後の高齢化時代、あるいは多死時代の中で、いわゆる疾病のくくりではなくて、

非常に生活機能といいますか心身機能が低下した人がどんどん増えてくると思うんですね。

生活習慣病への対応という項目立てで、こういうセンターというのは非常に重要だと思うんですが、それに関連して、リハビリテーションを提供する上でも、そういった生活機能の評価をしたり、あるいは診断を適切にさせていただくということが非常に重要になってくると思うんです。その部分が、今の医療の中ではすごく弱い部分だと思うんですね。大きくとらえたらリハビリテーション医療だと思うんですが、できたらそれに、心臓・脳・血管病センターに関係して、そのような機能を、できれば市立病院の中で充実していただきたいという希望がございます。できれば、そのような記述をしていただければありがたいなと思っております。

委員長： はい、ありがとうございます。では、今のご意見をよろしく願いいたします。ほかにいかがでしょうか。

では、私のほうから2点ほどありますので。

議題資料4ページの今の生活習慣病への対応という、この書きぶりなんですが、これはこれでよろしいかなとは思いますが、これについて、このままで先々評価するということになりますと、対応した患者さんの数が増えればいいという書きぶりにならないのかな、なるんじゃないのかなと思うんですね。ちょっとやっぱり難しい、多分悩まれると思うんですが、消防もそうですし、警察もそうなんですが、同じことで、犯罪件数を、検挙する人が増えるとか、火事を消した、対応した数が増えればいいのか、そちらの方向に行く可能性があるんですね。これも多分そういう可能性があるんですが、それはそれでよいのではないとは思いますが、何かもう一工夫あればよろしいのかなという気がするんですね。それが1点目です。これは、今すぐお答えいただかなくても結構です。

それから、5ページの右側の(7)保健福祉行政への協力ということで、保健医療、福祉政策、医療費支払いなどの経済問題に関する相談に応じると書かれておるわけですが、これもまた評価という視点でいきますと、やっぱり経済的に大変な方に対して、どれぐらい対応したのかという書きぶりにならないを得ないんじゃないかなというおそれがありまして、それはそれでいいんだということをお考えであれば、結構なんですけども、このままだと何かちょっと後で評価のときにつらいのかなという気がしまして、私も今すぐ出てきませんが、ちょっと何か厳しいなという感じがございます。

また後でご相談ということでお願いいたします。

ほかの委員さんから何かご指摘ございますでしょうか。ここは随分長いところでございまして、いろいろ書かれてありますので。

A 委員： 3の「地域の医療機関との連携の推進」というところですけども、医療機関に限定してあるんですが、地域というのは、医療機関との連携が軸になるん

ですけれども、介護サービスとかそういった分野との連携というのは非常に大事になってくるんですね。つまり、在院日数が非常に短縮されてきているという中で、医療機関と連携していても、生活の部分とか介護の部分がございますので、その辺りの分がちょっとここは欠落しているかなと思います。

それと、例えば地域支援病院としての役割、いわゆる急性期医療の役割、がんの連携拠点病院としての役割を果たす上で、その連携、役割分担をするという文章は出てくるんですが、では実際にどうするかという、どうしたらそれができるかということが今後計画に盛り込まれていかなければならないと思うんです。その中で、やはりこの病院全体として、地域連携機能について、地域医療連携室がそれは中心になると思うんですが、地域医療連携室だけではそれは到底できないと思います。病院全体がそちらに向いていただくと。

つまり、病棟の看護師さん、あるいは病棟の医師、あるいはほかの職種の方もそうなんですが、地域医療連携室に任すのではなくて、病院全体がその方の退院とか、あるいは転院とか、あるいは地域につなげているという部分について、地域医療連携室を中心に機能を高めていく、病院全体の地域連携機能、退院支援機能を高めていく、こういったことを少し書いていただきたいと思います。そして、医療機関だけではなくて、当然地域のかかりつけ医とか転院先の医療機関は大事ですけれども、介護・福祉サービスとの協働という部分をぜひともこの部分に書き入れていただきたい。そして、自己完結型医療ではなくて地域完結型医療、あるいは多職種協働を実践するという、そしてその目的は患者のQ L向上であるということ、どこかに書いていただきたいなと思います。

多分この部分が一番まとめてずっと出て、いろんなところでは、端々で出てくるんですが、それを、地域連携、役割分担、機能分化と、あるいはつなげるという言葉の裏づけとして、中期目標としてはふさわしいかどうかわかりませんが、中期計画を立てる上で、そういう文言を入れていただいたほうが僕はやりやすいんじゃないかと思いますので、よろしく願いいたします。

京北病院のほうには一応書いてあるんですけども、市立病院も当然同じことですからね。

あと、京北病院のほうは、京都市医療施設審議会で道筋が決められていると思うんですが、ちょっとその情報を、先ほどさらっとご説明いただいたんですが、どういう方向性なのか、お教えいただきたいなと思います。

事務局： 医療施設審議会でございますけれども、今年度に入りまして2回開催をお願いいたしました。直近で今週の月曜日（6月7日）でございましたけれども、市長から諮問させていただきましたのは、療養病床、特に介護保険適用の部分が現行法の中では平成23年度末で正式に廃止をされることを受けまして、京北病院の療養病床全体のあり方について、どうするのかということについての諮問をさせていただきました。ご議論いただきましたのは、単純な病床の廃止、削減ではなしに、その受け皿を確保するという観点からも何らかの受け皿確保が必要である。

それについては、前回の答申の中に既に盛り込まれていたのですが、その受

け皿確保のあり方といたしまして、地域の高齢化の状況、あるいは医療必要度の高い方はだんだん減ってきて、介護の必要度の高い方がどんどん増えてきている。このような状況を踏まえまして、療養病床全体を老人保健施設に転換するのが適当であるということでご意見の一致を見ていると思っております。

それ以外もいろんなご意見はちょうだいいたしておりますので、その分を含めまして、最終答申については現在取りまとめをさせていただいている状況でございます。

C 委員： ただいま説明いただきまして、療養病床の受け皿として老人保健施設ということでございますが、京北地域の人口は7,000人ですか。

事務局： 6,000人です。

C 委員： その6,000人の人口の中で、老人保健施設を何床の規模でやられる予定ですか。

事務局： 今の療養病床は26床ございまして、全体で、老健にしたときに、できたら若干増やしたいと思っております、29床にしたいと思っております。

C 委員： 老健施設というのは、ほとんどの施設が100床ぐらいの規模でやって、そこそこ民間でやっているという状況ですが、その規模で経営が成り立つのかどうか、甚だ疑問に感じますが、いかがでしょうか。

事務局： いわゆる医療機関併設型の老健ということで、一定設備等についての条件が緩和される部分があるんですけど、その部分でいきますと30床未満という形でございます、29床という形で、医療機関併設型の老健という形を想定いたしております。その中で、収支シミュレーションでございますが、幾つかの前提を置いていることは事実なんですけれども、一般病床も含めまして、一定亜急性期病床がさらに稼働することなど、いろいろ条件づけはいたしておりますが、平成23年度で何とか収支均衡ができるようなシミュレーションはいたしております。

A 委員： 老人保健施設は、療養型ではなくて普通の老健ということですね。

事務局： いわゆる介護療養型になります。

A 委員： 京北地域の人口がこれからどんどん減っていく、高齢者自体は余り減らないというシミュレーションがあるのでしょうか。そういうことを聞いておりますが。唯一の医療機関であり介護施設、老健であるということで、やめることはできないと思うんですが、なかなか人員、先ほどC委員がおっしゃったように人員の確保というのはなかなか難しくなるのではないかなと思います。例えば市立病院と京北病院とのやりとりといいますか、患者さんのやりとり、今、脳・血管センター、いわゆる脳梗塞の方も当然入ってこられると思うんで

すが、老健施設の本来の役割というのは、やはり中間施設、在宅復帰でございますから、距離は遠いですが、アクセスさえしっかりさせれば、家族は家に戻ってやりたいという思いが強いと思いますので、少々距離があっても、しっかりしたリハビリをしていただけたら、幸いその市立病院、京北病院の強みは、グループとして市立病院のバックがあって、いわゆる生活機能評価とかをしっかりと、そしてリハビリを、29床の規模でどれだけリハビリできるかというのはありますが、そこは無理してもちょっと手厚くしてやっていただいて、本来の目的を果たしていけば、当然評判も上がると思います。

信頼も上がると思いますし、すごく現在の老健がそういう機能がなかなか果たせない中で、それを売り出していかれたら、少々遠くても中間施設としては入ってこられるのではないかと僕は思いますので、療養病床で成り立たないから老健にするのではなくて、そういった今のニーズに合った中間施設は本当に大事だと思うんですね、ショートステイも含めて。だから、そのことをやるんだということやっていただきたいなと思います。

そうすると、地理的条件は不利ですが、輸送手段をしっかりすれば僕はいけるのではないかなと。京都市の独法がやる老健ですから、本来の役割にそぐわないような長期入所をさせてはちょっとよろしくないと思いますので、何とぞその辺りをよろしくお願ひしたいと。それには、市立病院との連携ですね、それが非常に大きく使えるのではないかと思います。その辺りのプランというのは余り書いていないんですけども、ないんでしょうか。

京北病院長： 貴重な意見、ありがとうございます。

今現在も、市立病院とは急性期を含めて連携をいろいろとやっているんですけども、リハビリのことで考えたときに、先ほどおっしゃいましたように1時間車で向かう、しかも山道をくねくねと曲がってくるので、もう片道だけで高齢の方が疲れてしまうという現状が幾つかありまして、回復期リハ的なものができればいいんじゃないかなとは思っているんですけども、やはり市内の方は、市立病院を出た後は、市内の回復期リハのしっかりしている病院で、3箇月から6箇月のリハビリを経て在宅に向かう人が多いですが、その後にさらに京北ないしは美山町とか、その周辺の方々が、さらにその回復期リハの後のリハビリを経て帰られることは今現在もあります。

ただ、どうしても市内、特に右京区北部の方であればまだしも、それ以外の、特に市立病院の周辺からしますと本当に1時間以上かかりますので、交通の便、あと家族の面会、それからあと洗濯物等いろんな家族の介護の面が、やっぱり今のところ少ななかなか難しい問題が一部にはあるかなと思います。ただ、発想としては非常に素晴らしいことですので、リハビリの人員も増やしてとか、いろんなことを考えないといけないんですけども、ぜひ参考にさせていただきたいと思います。

委員長： 参考にしていただいて、反映させていただければと思います。

の改善に関する事項」(議題資料9～10ページ)について>

B 委員： 1の「業務運営の改善に係る仕組みづくり」のところなんですけど、「PDC Aサイクルを確実に実行すること」という、手段のところまで結構踏み込んでるなと思っていて、そこまで言わなくてもいいのかなと。だから、そういう意見を取り入れるような、仕組みの構築をするというぐらいのニュアンスのものでいいんじゃないかなというのを感じました。

委員 長： そうですね、余り書くと・・・。

B 委員： 何か手段が拘束されるような印象を受けますので。

C 委員： 議題資料8ページの右の欄の3でございますが、(1)のイ、医療専門職間の密接な連携と適切な役割分担により、チーム医療の各医療専門職が最大限の専門性を発揮すること、それと、その前に戻って、市立病院及び京北病院のそれぞれの役割に応じて医療専門職を確保すると。これは、独法によってさらに推進されるのか、今まで何か不都合なことがあってできてないというのか、どういう意図で書かれているんですかね。

事務局： これまでからこういう方向での取組はしてきたと認識いたしております。独法になりましても、引き続きそのような観点から医療専門職の確保、あるいはその確保した医療専門職が本当に専門性を発揮できるようなチーム医療を推進するというところでございます。独法になって何かをごろっと変えることではむしろなくて、これまでやってきたことを引き続いてやっていくことだと思います。

C 委員： その下の(3)看護師の欄のイでございますね。看護師の専門性を確保するため、認定看護師の計画的な育成を継続するということでしょうか。

D 委員： 認定看護師の種類は、現在19分野あります。ただ、C委員がおっしゃっているように、認定看護師と限定することは必要ないのかなと。専門性を高めるということなので、専門看護師もいますので、看護師の専門性を確保するためにこういう教育を継続する、育成するという感じのほうがいいのかと思います。

委員 長： そこは表現を少し変えていただきたいと思います。

C 委員： 議題資料9ページの右の欄の第5、財務内容の改善ということの(3)、「性質上不採算とならざるを得ない政策医療の分野において」ということでございますが、これは、前も言ったかもしれませんが、いわゆる政策医療だから赤字と、それをやっているからこの病院は税金をつぎ込みますよということではだめだろうと思うんですね。

だから、どの分野でどれだけの赤字が出るかということをはっきりと例示して、そして、だからこれだけの税金の市民からの負担をお願いしますよというふうにすべきだろうと思うんですね。それで、部門別の収支というのをやっていただいて、だから、救急の部門だったらどれだけの黒字や赤字、例えば科別の収支もありますし、どこでどれだけの黒字、赤字が出ていると、そういうものをしていただいた上で、市民に負担をしていただくということのほうが納得できるだろうと思うんですね。ぜひそのような方向で検討していただきたいですね。

D 委員： **議題資料**8ページの3(2)医師のところなんですけど、先ほどもご質問が出ていましたけど、ウのところでは医師事務作業補助者と書いてありますが、クラークなどは別に医師補助業務というわけでもないし、だから余り限定しないで、医療業務の補助ということですよ。そのあたりの表現を考えてもいいのかなと思います。

B 委員： 今、C委員がおっしゃったこととちょっと重なってくるんですけど、幾つか整理したいなと思ひまして。まず「第5 財務内容の改善に関する事項」のところですね。「財務内容の改善に関する事項」の1、収益的収支の改善で、単年度黒字基調というのは、これは病院として、法人として、もしくは病院単位、この3つになるんですかね、独法と各病院の単年度黒字基調という概念でよろしいんですね。

それで、あと(3)にある「不採算とならざるを得ない」、ここの運営費交付金というのが、これがその部門での不採算ととらえて、その運営費交付金というのを受けるのか、それとも病院で全体として見て、不採算が出ているから、運営費交付金というのが出されるのかというのがどちらなのかなということ。多分その前提としては、部門別の損益がきちっと認識できる仕組みが今病院の中にあるのかということにつながると思うんですけど、そのあたり、どうなんでしょうか。

事務局： おっしゃるとおり、部門別の収支、それから診療科別の収支、あるいは医師個人個人で見た収支とか、いろんな切り方が縦横にできる、これが今後目指していく方向性だと思っております。

これまでから、一般会計からの繰入金、市立病院で年間20億円強いただいておりますし、京北病院でも2億円弱いただいております。これを算出するに当たっては、救急部門でこれだけの収支不足があるという積算をしているんですけども、その精度をさらに高めていく必要があるということと、それとそのことをより市民の皆さん、また市会にもはっきりしていく必要があるということで、**議題資料**10ページの一番上のところに運営費交付金の内訳や考え方を明らかにすることと書かせていただきましたので、この方向に向けて頑張っていきたいと考えております。

B 委員： そうであれば、例えばいろんなセグメントごとの損益管理のできる仕組みの

構築であるとか、そういうことが例えば計画の中に盛り込めないかなということが1つ。あと、もう一つ言うと、もちろん不採算になるんだろうなというのは今まで聞いているとわかるんですが、それはそれとしても、運営費交付金にいつまでも頼る経営をやるのかなというの、やはり一つ疑問としてはあるんですね。

政策医療だから不採算でいい、不採算というのをどこまで許容できるのかというのは、多分それはどこかほかと比較してというぐらいの話にしかならないのかなと思うんですが、そうではなくて、本当は独法化して、単体として採算がとれる病院というのをつくっていくことだと思うので、そうであれば、これは多分目標値にはならないとは思いますが、意気込みとしてやはり運営費交付金というのはなくしていく、最終的にはそれをなくして病院として、独立行政法人として経営が成り立つというところを目指すぐらいの意気込みというか、それがここに入ることは無理なのかなというのはちょっと思うんですけども。

委員長： B委員がおっしゃっていることは非常に大事なことでございまして、行政から独立した法人という定義なんですね。ですから、病院であれば民間の医療法人もございまして、そういう医療法人と競争しながら医療サービスを提供していくという考え方、コンセプトはそうですね。

そういう意味でいいますと、今おっしゃったように、経費などもセグメントごとにきちっと分けて、いろんなところから市民の方々が見ていけるような形でやっていくと。場合によっては、国ではもう既に始まっていますが、事業仕分けというのが控えておりまして、独立行政法人の本来の行く先は民営化なんですね。なかなかそこまでは行きませんが、大学などはもう既に国立大学と私立大学の競争が始まってまして、私立大学に負け始めてる国立が増えてまして、その辺りのことが、この独立行政法人制度というのは非常に怖いところではございまして、安易にやると大やけどするところではございます。

その意味でいうと、今のB委員のおっしゃっていることは非常に大切なことで、しかし、これが5年、10年でそううまくいくかどうかというのは難しいだろうなと思います。ただ、めり張りをきかせていけば、例えば大阪の府立病院のように黒字基調に転換する場合もないわけではございませんので、そこは工夫なんだろうなと思います。ただ、京北病院が結構厳しいんじゃないかなというのが予想される場所ですね。非常に大事な指摘をありがとうございます。

事務局にもお願いしたいんですが、まさにありていに言ってしまえば、どんぶり勘定をやってしまうとわからなくなる、これはわからなくしたほうがいいというのであればよろしいんですが、やはり行政の透明性、あるいは説明責任というところが、この独立行政法人制度は非常に大事なポイントでございまして、そのところはきちんとやっていただければと考えております。

D 委員： 私も先ほどの収支のことで、第5（1）のところに「法人全体及び各病院単位ともに、経常収支で単年度黒字基調を維持すること」と書かれていらっしゃるんですが、例えば（3）ですね、「性質上不採算とならざるを得ない」、もう不

採算を覚悟して政策医療をしていますという感じになるので、政策医療においても収支というのはとても大事なことなので、このような表現をやはり改めていかれて、政策医療をしたら必ず不採算になるから、それは市からお金をいただいでいいんですよという表現にならないように工夫されたほうがいいと思います。

A 委員：今の部分なんですけど、市民の健康を守るという意味で必要な部分ですね、政策医療という部分。そのどっぷり勘定というのは本当にあってはならないことなので、そこがはっきり表にしてわかって、公表して、そしてやはり市民の皆さんの理解を得るといふ部分が一番大事なかなと思います。

だから、仕組みとしてはわかると。どういう収支になるというのを見ればわかると。そして、それが市民に伝わると。そして、その意義をきちっと説明をして、やはり市民に負担をしていただくという部分は不可欠ではないかと思えます。確かに感染症の医療とか、京北地域の今の僻地医療というのは、やはり不採算ですので、そこは税収とかで補わないと無理なので、だから、そういう仕組みがしっかり保たれるということを書かれたら、理解は得られるんじゃないかと思えます。

委員 長：少し厳しい意見ですが、そこは大事なポイントかなと思えますので、対応をよろしく願いいたします。

<第6「その他業務運営に関する事項」(議題資料10～11ページ)について>

B 委員 3の「戦略的な広報とわかりやすい情報の提供」というところで、市民の理解を得られるような、いろんな広報活動であったり情報提供をやりましょうというところなんですけど、同じように職員の方に対してもやっていただきたいなと思えます。要するに職員の方が、今、市立病院がどういう役割を担って、現状としてどうなっているということをやはりきちっと理解してもらい、自覚してもらいというのが、次のサービスにつながると思えます。対外的なアイデアというよりも、対内的な、内に対するアイデア、そこをきちっとやっていただきたいなと思えます。

委員 長：私のほうから1点ですが、議題資料11ページの一番上の2行目に(2)がございませうけども、ここはこの表現で結構だと思えますが、要するに、コンプライアンスその他について問題が起きたときには、すぐ迅速に委員会ないし何かしらの対応ができるという、こういう理解でよろしゅうございませうか。

事務局：ちょっとこの表記が不十分かもわかりませうけれども、おっしゃられたように、もし何か問題が生じたときには、迅速に対応するというのは前提かと思えます。

委員 長：情報公開その他含めてですが、いろいろコンプライアンスの問題とかござい

ますので。

事務局：内部的にコンプライアンスを徹底するだけではなくて、これまでから我々公立病院の場合、例えば医療訴訟の対応にしましても必ず議会にかけるという形、それから医療事故の公表、それから、これは全市通じてですが、職員の不祥事があった場合に速やかに公表する、そのような形で取り組んでまいりましたので、コンプライアンス問題等について必ずきっちりと公開しながら、これまでどおりやってまいりたいと思います。

C 委員： **議題資料**11ページの6の地球環境に配慮した持続可能な発展への貢献というところでございますが、これはスローガンとして上げるのは耳ざわりのいい言葉でいいんですけども、現実これをどのように具体的に実績を上げるかということ、各個別の項目ごとに、これをどうする、例えば電気の使用料はどのようにするとか、そういうことを実際にやられるんですか。それとも、みんな努力しなさいということが終わるのか。どうでしょうか。

事務局：ここは目標でございますので、ご指摘のように抽象的な表現になっています。これを、この形で最終的に議会でもご承認をいただいたとすると、次は法人が計画をつくるということになります。その中でどう書き込むかというのは、これからの検討でございますが、当然エネルギーの種別といいますか、そういったことも踏まえて、何をするのかということを書き込んでいくことになるかと思えます。特に市立病院につきましては、これから新棟の整備、あるいは現在の本館の改修工事等も行いますので、その中で、よりエネルギー効率の高いものを導入するようなことも含めまして、今後の取組内容はあろうかと思っております。

C 委員：私どもの京都私立病院協会で、昨年度、環境キャンペーンというのをやまして、会員病院で省エネをやりますと。それで、具体的な項目をすべて書き込みまして、例えば部屋の照明のルクスを、こういう部屋は何ルクスにしましょうと、そしたら結構過剰なところがあるんですね。そういうところは少し蛍光灯を減らすとか、さまざまなことを、一つ一つの行動を具体的に指示しましてやりましたところ、全体のエネルギーで前年度に対して約6%の削減ができました。6%、全体としては多分かなりの額ですね。

そのような具体的な指標を与えてやらないと効果はないですね。だから、例えば今まではこれでよかったと思っていたのが、実は設計などの段階では非常に過剰なことがやられることがありますので、それは適正なものにして具体的な指示を出していくと。それで6%削減を得られました。ご紹介しておきます。

委員長：具体例を挙げていただいて、病院側も中期計画をつくるときには参考になると思いますので、よろしく願いいたします。

その他ございますでしょうか。

市立病院長： 全体の話でもよろしゅうございますか。委員の先生方、いろいろ貴重なご意見をいただいて、ありがたく存じます。

1点だけ、私が懸念と申しましょうか、そういう部分がございます。これは、現在の評価委員会での議論、前回に引き続きまして行われているのは、あくまで市長が法人に対する指示をする中期目標でございますけれども、非常に多岐にわたる、ある部分では具体的な事柄がたくさん出てきております。これは、裏を返しますと、この素案、それから本日の議論を踏まえたものが、そのまま中期計画に裏返ってしまう。つまり、中期目標をもとに法人が中期計画を策定することになるんですけれども、現在、議論の中では、あるいはこの素案の中で、中期計画に踏み込んでいるのではないかということを少し心配いたします。

非常に細かな内容で中期目標を定められますと、法人が中期計画をつくる際には、個別具体のものというのはほとんどなくなってしまいうのではないかという懸念もいたします。この辺りは、あくまで目標と、それから具体的な計画ですね、ある一定期間での数値目標を伴ったような中期計画、これが実はそのバランスが非常に難しいと思われま。余り具体的な中身が目標として掲げられてしまいますと、やはりこれは、計画はもうそれによって規定をされてしまいうのではないかという、個人的には少しそういった部分で、これは計画をつくるのが大変になるだろうなというような気がいたしました。

以上、私の私見で申しわけございませんけれども、そのようなことでございます。

委員長： ご懸念はまさにそのとおりで理解はいたしますが、要するにこの委員会の役割というのは、市長に対して、こういう考え方がありますよという例示をする役割だと思えます。ですから、これを、ここの委員会で出たから必ずそれをしなきゃいけないよという話じゃないということをご理解いただければと思えます。恐らくは、日本でも既に国立を初めとしていろいろな病院の独立行政法人がございまして、その中での相場観の中での話に収れんとすると、私自身も理解しておりますので、余り突拍子もないことは言うつもりもございませんし、お願いすることもないと思えます。

ただ、基本的に、目標というのは一定の目的とする方向性に対してどれだけの指標を入れ込むかという作業になるはずなので、その際に市長が考えられる目標に、まさにその指標として、こんな例がある、あんな例があると、そういう一つのアドバイスの役割を今行っているのではないか、あるいは次回の委員会もですが、そういう理解でお考えいただければと思えます。ですから、病院という組織をがんじがらめにして、はしの上げおろしまで云々するというつもりは全くございませんし、また、それをしてしまうと独立行政法人にする意味は全くございませんので、多分それは大丈夫かなと、これを議事に残しておいていただければ、市長もご理解いただけたらと思えます。

副市長： 私から、全般にわたりご理解を得たいことがございまして、各委員の方々が発言いただいて、私、心の中ではすごく喜んでいる部分が、よく言っていた

いているという部分があります。ただ、今議会のほうで、この独法化における議題の中で、3つの懸念というのが鋭く指摘されています。

1つは、もっと民間的な経営力を発揮して、もっと利益を上げるように、いろいろ策はあるんじゃないかということを主張される方々がいらっしゃる。それに対して、独法化は非常にいろんな合理化を図って、職員その他いろんなことがマイナスになる被害を受けるのではないかと、それを非常に懸念する意見もごさいます。それから、もう一方は、先ほど言った政策医療というのが経営合理化の中で非常におろそかになるんじゃないか、こういう3つの指摘の中で、今まで、そうではありませんとか、いろいろ説明してきたので、先ほど事務局がその間のことを話しまして、うまく説明してくれていると思っておりますが、やはり現状では少し歯切れが悪いのはちょっとご理解いただきたいと。

しかし、私は、独法化がいよいよ実施になった後の、理事長を初めとする方の手腕によって、これは非公務員型になるわけですから、おのずから道が開けてくるんでないか、その辺りもご理解いただければうれしいなと思っております。

それから、もう一つ、先ほどご意見ありましたように、とはいえ、この京都市が、病院が独法化したから、もうそちらでということでは絶対いけないと思っています。私、局長会議で、以前、みんなに話したんですが、私は民間から来ましたからね、私、民間にいたとき、酒の会社ですが、よその酒など飲んだことないよと、この48年間に。しかし、京都市に来て、例えば人間ドックに市立病院で何人が行ってるのかな。少なくとも、我が商品という意識からいえば、職員は、京都市立病院で人間ドックを受けるべきではないか、そういう話をしたことがあるんですね。

みんなで全庁挙げてこの京都市立病院を守っていく、そうすることによって運営費交付金がだんだん減ってくるかもわからない、そういう意識をやはり持つべきだなと思っております。

委員の皆様のご意見は、まさしくそのとおりでございますので、独法化した後、理事長を初め我々も一緒になって頑張っていきたいと思っております。

委員長： ありがとうございます。いろいろまだ意見がおありかもしれませんが、事務局あてにご意見やご指摘をいただけますと、次回の会議にも反映されまして、スムーズにいかうかと思えます。

次回は、本日の審議内容を踏まえまして、市で修正した中期目標案についてご審議いただくこととなります。中期目標案についてのまとめをしたいと考えております。

それでは、これにて閉会させていただきます。どうもありがとうございました。

(以上)