

第3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29日（火） 午後3時30分～午後5時30分

場 所：ハートンホテル京都 1階 宇治・伏見の間

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＞

保健福祉局保健衛生推進室長	高木博司
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 議題

中期目標（素案）について

3 その他

4 閉会

議事要旨：

【１ 開会】

- ・ 事務局から、本日の委員会終了後、中期目標に係るパブリックコメントを実施し、それらも踏まえたうえで、中期目標に対する評価委員会の意見を市に提出し、市会に提案することを説明

【２ 議題関係】

- ・ 事務局から、**議題資料**に基づき、前回委員会の議論を踏まえた中期目標（素案）の修正点等について説明
- ・ 以下、各委員の質問・意見など

委員長： それでは、審議を始めるに当たりまして、まず、この審議のスタンスの再確認をお願いいたします。

以前お話したとおり、中期目標は市が作成するものでございます。この評価委員会は意見を述べる、これが役割でございます。しかし、第１回の会議で事務局から説明がありましたとおり、地方独立行政法人をつくるのが初めての京都市としては、その立ち上げからこの委員会の意見を伺っております。初めてのケースですので、非常に大事に考えていらっしゃるということでございまして、今までの２回の会議の中で既に我々評価委員会の意見が一定程度反映されているという形になっております。これをさらにパブリックコメントに付しまして、議論をさらに深めて、中期目標についての議論は今回で区切りになるということでございます。したがって、きょうは、まとめに向けて、この案がこれまでの議論や中期目標の趣旨が考慮されたものとなっているのかどうか、それについての評価委員会としての考えをまとめていきたいと考えております。

ただ、念を押させていただくんですが、要するに、京都市としては地方独立行政法人としての市立病院にある程度自由な活動をしてもらい、その自由な活動の中で質の高い医療、そして効率的な運営を考えていただく。ですから、余り細かな、重箱の隅をつつととか、はしの上げおろしまで云々するとか、これは、地方独立行政法人の制度そのものの趣旨からしましても、ちょっと難しかなということでございます。ですから、今のご説明の中でも中期計画に委ねたいというのが随分ありましたが、これは、病院側がご自分できちんと考えられて、こういうことを考えてやっていく、京都市の考え、それから我々のここでの意見を踏まえながら、病院側がきちんとこれから考えて対応していただく、というスタンスでございますので、その点をどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、どなたからでも結構でございますので、ご発言をお願いいたします。

それでは、委員長のほうから伺いたいんですが、Ａ委員、何か漏れがあるとか、こういうポイントは大事なんだけど、ということがございますでしょうか。

A 委 員： 過去2回の会議の中で、それはしないようにという形で私のほうも発言させていただきまして、特に組織運営のところ、業務運営のところ、あと財政のところなどが非常に重要なのかなと思ひまして、そういう点では今回の最終の素案というのは一定のものは盛り込まれているのかなと。一番基本になる部分、業務は効率的に運営しましょう、質の高いサービスが提供できる人材の育成であるとか、最終的には、きつくはもちろん盛り込めないですけども、原則としてはやはり独立採算というのを一つの目標として、だからといって、それに固執するわけではなくて、あくまでもここは目標であって、政策医療というところをきちんとやっていきたいと思いますというところが盛り込まれていますので、私としては一定の評価ができるのではないかなと思っています。

委 員 長： ありがとうございます。
それでは、B委員、いかがでございますでしょうか。

B 委 員： 中期目標という意味では、私は、この目標が余りにも具体的なところが多過ぎるので、市立病院長が言われましたように、いろいろここで意見として、具体的なことを言われると、後々、やりにくいということをおっしゃいました。まさにそうだろうと思うんですね。大体のことは目標としては出ていますので、いいんですけども、細目に関してはまた計画で出てくると思いますので、その都度、意見を言いたいと思っております。例えば議題資料9ページの3(1)イで、チーム医療というのを強調しておられます。このチーム医療についてですが、厚労省がチーム医療と言い出した背景には、これは医療職の不足が背景にあるわけですね。

医師不足は各地で起こってしまっていて、例えば、今まですべての医療行為、診断等については医師にゆだねるというのが基本だったんですね。けども、特定看護師という制度をつくって、医師の医療行為等を一部、看護師にゆだねるとの方針が出されています。あるいは、医療クランクを通して、例えば保険診断書の作成とか文書の作成、こういうものを、もちろん医者が最後にはチェックするわけですが、これをすべて医者が書かなくても、クランクがやって、それを医師の手助けとする。ただ、みんな仲よく連携をよくしてやりましょうという意味じゃないんですよ。そういうふうに、業務の一部を移譲して、そして医者がもっともっと本来の業務に携わっていきましようというのが、チーム医療なんですね。専門家同士が連携をとって、さらに高度の医療をしましようというのは、これは今までもやっていることで、何も業務内容を変えたわけではないんですね。

そうすると、チーム医療をするためには、やはりそれなりの教育を、パラメディカル、看護師あるいは医療クランクですか、医師補助事務員にちゃんと教育していかなければならないんですね。そういうところもまた、これは中期計画に委ねることになるかもしれませんが、チーム医療という意味をちゃんと理解して、それに対する対策をとっていくということが大事だろうと思うんですけども。

委員長： こういうことが計画の中に今すぐ盛り込まれればということですね。非常に重要なご指摘を、ありがとうございます。

今のお話と関連して、C委員、関連するご意見とかご質問とかございませんでしょうか。

C委員： B委員からご指摘いただいたように、チーム医療というのは概念的に2つあって、それぞれの専門性を活かして、みんなで協力して患者さんに最もいい医療を提供するというのと、今言われているのは、医師不足による医師の負担の軽減ということで、医師の権限の一部を看護職に移譲する、看護職の役割もほかの医療専門職に移譲しようというところで、検討されていますが、大きな課題もあると思いますので、委員がおっしゃるように、きちんとした教育を受けなければできないと思われます。今後、最もいい形になるようにご検討いただきたいと思いますが、すぐどうこうということではないと思います。

すごくささいなことで申し訳ないんですけれども、**議題資料**1ページ、それから2ページのところで、1ページの1で「医療を取り巻く環境」と言って、次に、2の「これまでの」となっています。3番目が何もないのですけれども、「これからの」なんでしょうか。何かちょっとつながりが不自然かなと思います。

それから、**議題資料**5ページ(5)高度専門医療のところですが、かなり詳しく書かれているので、先ほどB委員もおっしゃっていましたが、非常に詳しく書くことによる計画の大変さというか、そのあたりもあるのかなと、2点ほど思いました。

事務局： 1点、チーム医療の関係につきましては、ご指摘のように、計画の中にどのように書き込んでいくのかということが課題になろうかと思います。

それから、あと表現上の問題で、**議題資料**2ページのところ、一番最初、「今後の」というのがたしか入っていたと記憶はしているんですけれども、どういう表現が適切か、少し考えさせていただきたいと思います。

それと、**議題資料**5ページ(5)の高度専門医療の部分の表現でございますが、ここは少し内容的に混在している部分もあるのですが、基本的には、独法化をしたことによって、これまで市立病院が担ってきた役割というのが後退するものではない、要するに、これまでやってきたことはしっかりやっていきますよということをおおの程度申し上げたいという思いがございます。そういう意味で項目数が少し多くなっているのかなと思いますが、そのようにご理解いただけないかなと思います。

委員長： そういうことでよろしゅうございますか。はい。ありがとうございます。それでは、D委員、いかがでしょうか。

D委員： 大体盛り込まれていると思います。政策医療の部分についてもしっかり書いていただいておりますし、いいと思いますが、政策医療というのは、ここでは

本当に感染症医療とか災害対策医療とかが真の政策医療と言えると思うんですけれども、ただ、前文にも書いてありますように、どんどん疾病構造が変わってくる中で、やはり高度先進医療だけではカバーできない部分というのは今後いろいろ出てくると思います。そういった部分については地域の医療機関が担っていく部分ではありますけれども、なかなか地域の医療機関だけでは担えない部分もあると思います。その辺を市立病院として支えていただくということが非常に今後大事だと思いますので、政策医療という観点の中で今後の疾病構造の変化あるいは健康転換によって、非常に今、脚光を浴びている部分はいっぱいあるんですけれども、そういった部分は非常に重要になってくると思いますので、目を配っていただくという姿勢を持っていいただければ幸いです。

それから、ほかに、地域との連携という部分でございます。ここもチーム医療という観点になると思います。これは病院のほうですべてやっていただくのではなくて、それにつながっていく地域の医療機関とか介護の分野もどんどん活用していただきたいという意味でございますので、すべて病院に負担をかけるという意味ではございません。積極的に在宅医療部分とか、そういったものを病院の中に受け入れていただいて、一緒にやっていく、共同作業としてやっていくのが、病院の負担の軽減にもなると思いますので、よろしく願いいたします。その辺は全部大きな言葉で盛り込んでいただいておりますので、ありがたいと思っております。

委員長： ありがとうございます。

それでは、E委員、非常に大きな点でも、あるいは細かな点でも、ご意見ございましたら、どうぞよろしくお願いいたします。

E 委員： 私、いただいた資料を時間の許す限り何度も見せていただいたんですけれども、1つ、院長がおられるので、お聞きしたいんですけれども、企業の経営において、行政から受ける関与というのは、我々の場合、最低限のコンプライアンスと、あとは極めて社会的常識のもとに、例えば騒音を出すとか、において住民に迷惑をかけるとか、常識として考えられる最低限の規制があるだけで、あとは、いかに生産性を上げて利益を上げるか、利益を最大化するということが経営者、それから従業員にとっても共通の我々の夢でありビジョンであるわけです。これは企業経営の原点だと思います。

それに対して、病院というのは、まず病院そのものが製造業などと根本的に違う。いろんな法的規制のもとに、単純に物を大量につくって、生産性を上げて、利益を上げればいいというものじゃないと思います。それと、さらに独法というものが行政の関与を受ける。これは、この組織そのものにどの程度まで企業経営としての裁量権があるのか、それがもう一つよくわからない。

例えばB委員なら、民間病院の場合、もちろん法的規制だとか厚労省のいろんな規制があるでしょうけれども、その規制の枠内で、いかにいいサービスを、顧客に対して最大のサービスを提供するということは恐らく究極の目的だと思うんです。そのサービスを提供するに当たって、いかに1円でも安いコストで

サービスを提供するか。このバランスをとることが経営のすべてだと思います。これを従業員に徹底させて、とにかく最上のサービスは何かというと、お客さんがまた来ようという、極めてわかりやすいものです。サービスを図るバロメーターなんていうのは実に簡単で、私どもで言えば、一度買ったお客さんが次買うときも必ず私どもの会社から買う、これが最大のサービス。

病院も全く一緒だと思う。一度来た患者さんが、次また来る。それを最低のコストで賄う。そのためには、今度、従事する医師も含めて、医師は極めて専門性の高い技術者だと思いますけれども、製造業にも技術者がおるんです。極めて専門性の高い技術者が、一つ間違うと、いいものをつくることを目標にしよう。そうじゃないんだ。いいか悪いかというのはお客さんが決めるんだ。

そういうことからいきますと、要するに、私の言いたいのは、どの程度、経営者に裁量権があるのか。そのためには、私たちの場合は、従業員に対して、いいサービスを徹底して安く提供する。その結果、何が得られるか。大きな利益が得られます。最大の利益が得られます。その利益に対して従業員にインセンティブとして還元する。従業員にまず一番に還元する。したがって、利益が最大化すれば、従業員の生活が豊かになる。極めてわかりやすい。その単純な一点で経営者と従業員が心をつなげて企業経営がなされておるわけですね。この組織はそれをどの程度まで、これを何度読んでも、それに近いことが、どこに書いてあるのかよくわからんということなんですけれども。

大変長くなりまして、失礼しました。

市立病院長： ただいまのご質問に対する答えというのは、恐らく定まった答えというのは、これはなかったらと思います。私の極めて私的な、個人的な考え方として、お答えになるのかどうかわかりませんが、考え方を述べさせていただきます。

ただいま、顧客に対して最大のサービスを提供する、それによって最大の利益をもらうという一つのお考えがございました。ところが、実は、自治体病院のあり方として、これは運営形態がどうあろうとも、そういったことというのはむしろ求めるべきではないと私自身は思っております。

最大のサービスを与えるということでございますけれども、私はむしろ最適のサービスをどういう形で与えるかということだと思っております。なぜ最大のサービスではなくて最適のサービスなのかと申しますと、これは、病院の場合には、先ほどから、チーム医療とか地域連携とか、いろいろな言葉が出ておりますけれども、1つの病院で最適な医療を提供することは、これは難しい部分がございます。これはやはり地域全体で、すべての地域の医療支援を最適な形で患者さんに与えていく。

D委員が恐らくそういった意味での地域医療連携と、地域での最適な医療提供ということを申し上げているんだと思いますけれども、そういった意味で、私は京都市立病院が単独でいわゆるすべての医療提供、高度先進医療に至るまでの医療提供を行うことができる、あるいは、するべきというふうには考えておりません。この中にもいろいろな医療の中身が書かれておりますけれども、これはあくまで京都市立病院も地域の医療機関、地域全体で患者さんに提供し

ていく、それで結果として最適な医療が患者さんに提供されることを望んでまいりたいという意味だと思っております。

それで、それに対して得られる対価というのは、これは最大の対価でない場合もございます。しかし、私どもは最適な医療を提供する中で最適な対価を得る努力をしてまいりたいと思っております。そのためには、いわゆるコスト削減も入ってまいりましょうし、いろいろな部分でそういった収支改善の努力というのは必要だろうと思っております。

それから、2つ目に私が申し上げたい部分というのがございます。これはいわゆるガバナンスの問題だろうと思っております。

実は、これまで自治体病院には自立性がなくて、なぜ地方独立行政法人化あるいは地方公営企業法の全部適用が迫られてきたかという、病院自体にガバナンスの権限と能力がなかった点というのが一番大きいかと思います。これまでは主として自治体のガバナンスに病院のガバナンスは委ねられてきた経過がございます。今後、地方独立行政法人化によって病院経営のガバナンスの主体というのは法人、つまり病院の側に委ねられると思っております。それを支えるのが実は自治体のガバナンスであると思っているんですけれども、ところが、第三のガバナンス、これがちょうど、企業のガバナンスで言えば、顧客の評価というものにつながるのかなと思っています。

私は、自治体病院のあり方としては、これは3つのガバナンスによって構成されるという理解をしております。1つは、病院の運営主体である、今回の場合には地方独立行政法人が1つのガバナンスの主体でありますし、これ全体を統治するのは、これは自治体あるいは議会のガバナンスでありましょうし、また第三の力というのは住民あるいは地域を代表する地域住民のガバナンスということが言えようかと、私はそういった考え方を持っております。全く私的な考え方でございます。

以上、ちょっとややこしい話をして申しわけございませんけれども、恐らくE委員にはお答えにはならなかったと思いますけれども、そういったことでございます。

E 委 員： 今おっしゃったのは私には全く理解できませんね。最適のサービスというのは、お客が決めるんですよ。サービス業でしょう、病院というのは。政策医療というものは確かにあります。わかります。したがって、行政の関与は入ってくるというのは、これは当然だと思います。だから、それはそれでよくわかるんですけれども、本質的に最適のサービスというのはお客に対する最大のサービス、最適も含めてね。要するに、顧客満足度、病院経営というのはサービス業なんです。サービス業以外に何か考えられますかね。分類として、サービス業以外には業種はないと思うんですよ。サービス業である以上、顧客が満足するということが、それが具体的な個々の政策に反映してくるんじゃないか。

私、持病を持っております、最初、5年か6年ほどは、名前は出しませんが、ある公的病院で、たまたま紹介していただいて、そこに行ったために、ずっとそこで診察を月に1回行っておったんですね。状況が安定したので、自宅の近くの私立の病院に転院したいので、紹介状を書いてくださいというこ

とで書いてもらって、それで民間病院に移ったんですけれども、やっぱりサービスの質が全然違うんです、正直言いまして。顧客本位のサービスなんです。やっぱりこれだけ違うのかと。

これは個々の政策より、まず基本の原点が、自分たちはサービス業である、医療というものを含めてサービス業であるということじゃないのかな。そのサービス業を支えているのは、病院経営で、結局、収益を上げることによって、医師も看護師も事務系の職員もみんなが、従業員にとってプラスになるから、インセンティブがあるから、それ以外ないと思いますよ。それがこの病院でどういう形で反映されるんですかということをお聞きしたいんです。

市立病院長： これもお答えになるかどうかわかりませんが、私、4月に市立病院の院長に着任をいたしました。そのときに市長にも申し上げました、それから当院の職員に対しても、すべてに対して申し上げたことというのは、ただいまE委員が申されたことでございます。私にとっては患者満足度を向上させること、そのためには働く職員が誇りと満足感を持って働ける職員満足度を向上させなければいけない、そして、その2つがそろったときに初めて地域満足度が生まれる、だから、これを目指して私はやっていきたい、こういったことを申し上げました。先ほどからお話していることについても、すべて同じ趣旨でございます。

基本的には、最終的には京都市という地域満足度を医療の面で私どもがどうやって、私は、最大化、最適化という言葉もございましょうけれども、そういった地域満足度の向上のために努力をしていきたい。そのためには、やはり京都市立病院だけの力でやっていくのではなくて、地域の医療資源全体、つまり、これは開業医の先生もでございます。ほかの民間あるいは公的、公立の病院もでございます。あるいは、介護施設もでございます。福祉施設もでございます。あらゆる医療資源が協力していく中で初めて地域が満足できるような医療提供ができるということを申し上げたいと思っております。

以上でございます。

委員長： よろしゅうございますか。

お二方のおっしゃるところが結局は地方独立行政法人の基本的な考え方の中に両方ございます。つまり、法律の立法趣旨の中にございまして、E委員のおっしゃるところをせんじ詰めていけば、競争というメカニズムの中で、質の向上を図りお客さんの満足を得る。市立病院長のお話の中でも、しかし、他方、地域によっては非常にいろんな多様性がある、例えば京都みたいな大都市もございますし、岩手県、私が前に住んでいたところは民間の病院はほとんどないところがございます。県立病院が26もありまして、とんでもないところなんです、そういう地域特性に合わせた形で医療のシステムをうまく組み合わせ、経済学の言葉で言うと、パレート最適という言葉があるんですが、まさに顧客の目から見て一番最適な医療のシステムを構築するにはどうするか。

恐らくは岩手県であれば、岩手県のやり方があり、夕張であれば、夕張のやり方があり、京都では京都のやり方がある。ある意味問題なのは、1つの病院

がすべてを賄う、いわゆる独占体制、競争に勝って、勝って、物すごくビッグになる、これは多分無理であろう。その中で、いかに最適な医療の組み合わせを考えていくか。そのところが地方独立行政法人の仕組みにあります。

1点、大事なところは、実は、皆さんどなたも見落としているところがありまして、病院のメカニズムというのは、実は、やはり人なんですね。基本は人なんですね。ドクターがいらっしゃり、あるいはナースがいらっしゃったりしてですね。問題は、属人的なところで独立行政法人制度が忘れていたところがございます、人が動くというのがあるわけですね。つまり、ある病院からまずドクターが逃げ、ナースが逃げ、そのうち、誰もいなくなってくる。そういう非常に難しい微妙なところのバランスの上に立っているところがございますので、ある一点を強調していきますと、バランスが非常に崩れていきまして、全部、駄目になる。そういう意味では、先ほど申し上げたとおり、地域特性を考えるというこの考え方がバランスを微妙にとって、うまく回っていく。そのところが大事なのかな。

それをおっしゃっていたのがまさに先ほどのガバナンスという言葉でございまして、日本語にすれば、うまくかじ取りをしていくということなんです、地域特性に合わせたようなかじ取りで、なおかつ、財政的にもうまく、余り大変なことにならないような形でやっていくという、これは非常に難しい方程式を解こうという、そこにチャレンジをしている、そのようにお考えいただければよろしいのかなと思っております。ですから、まさにE委員がおっしゃっているところも非常に大事なポイントで、独立行政法人制度の柱でございます。

ただし、ただしと言っては、あれなんです、それにプラス地域特性あるいは公共性、しかし、第一に考えるのは患者さん、お客さんなんです、余り病院と仲よくし過ぎるのも多少つらいところがあるのかなということもございます。そこもまた難しいところでございますが、大都市ならではの非常に難しいところが京都はあるのかなと考えております。

お答えになっているかどうかわかりませんが、こういうお話でよろしゅうございますでしょうか、E委員。

D 委 員： 民間病院に移られたときに、ここの病院と、今までおられた病院が違くと、最も感じられたところはどのような部分なんでしょうか。

E 委 員： やっぱ従業員の話ですね、一言で言うと。サービス業としての認識を持って仕事をしていますよ。別に難しいことをやっているわけじゃない。自分たちはサービス業だと。

D 委 員： つまり、患者さんへの心遣いとか気遣いとか、病院全体としてのそういう雰囲気違ったということですね。

E 委 員： それと、システム、予約のシステムソフトというのが……。

D 委 員： そういうアメニティー的な。

E 委 員：　そうですね。それとか、ドクターの診察を受けて、私なんか非常に忙しくて、平日で半日つぶれると、仕事にならないわけでございます。そうしますと、土曜日に検査をしてくれるわけですよ、民間病院の場合、多くは、MR I，CT，レントゲン。それは常識なんです。医師が少ないですから、救急以外は、土曜日は休日にせざるを得ない。しかし、検査技師は確保できると。だから、シフトをうまく組んだらですね、土曜日に検査が物すごく満員なんです、土曜日は休みですから。ただ、そういうこと一つとっても、それが極めて当たり前に回っているわけですね。民間病院がすべてそうかは知りませんよ。それこそ私の知っている病院はですね。それが1つ。

それから、院長、もう一つお聞きしたい。要は、私が聞きたいのは、もっとわかりやすく言いますと、儲かってでも儲からなくても、職員の待遇は一緒なんです。要は親方日の丸なんです。赤字になったら、これは困るでしょうけれども、赤字にさえならなければ、100円儲かってでも、20円しか儲からなくても、一緒だ。それで従業員は働きますかということが私よく理解できない。私、そういう世界に住んだことがないものですからね。20円もうかるよりも30円、30円よりも50円、50円よりも100円もうかったら、従業員にとってものすごくプラスなんです。その裁量権を、病院のトップとして、経営トップとしての裁量権を持っておられるんですかということが一番知りたいんです。

市立病院長：　自治体病院でも最近変わってまいりまして、利益が第一という地域もございます。これはE委員に失礼な言い方にはなるかと思えますけれども、100円に対して100円もうけることは実は比較的、医療の世界ではたやすくできる部分でございます。何を捨てて何をとりか、これだけで実は出てまいります。ただ、それをしますと、捨てなきゃいけない医療というのがございます。この部分は実は公的医療機関ではどうしてもできない部分でございます。私ども公立、自治体立病院の場合には、この部分についてはやはり地域に対して提供していかなくちゃいけない部分でございます。

例えば昨年、新型インフルエンザがございましたが、京都市立病院は病院すべての機能を新型インフルエンザ対策に提供しますということを申し上げたところでございます。これも一つのそういった部分でございます。やはり公立病院、京都市立病院でないとできない、また京都市立病院がやらなければいけない政策医療というのが、これは100円のコストをかけても、実は10円、20円の利益しか上がらない世界でございます。お答えになるかわかりませんが、極端な話として、そういうことを申し上げさせていただきます。

委 員 長：　もう一点、補足をさせていただきます。

大学の世界がまさにE委員のおっしゃっている趣旨に近いということがございます。お客さんのサービスですが、私の今の大学は民間の大学でございまして、非常に学生に対するサービスがいい。こんなにサービスが出やすいんだというのは、この大学に来て、まだ6年たったばかりなんですけれども、びっくりしました。

それで、あちこち国立大学が法人化し始めて、確実にお客さんのサービス、

待遇はよくなっております。びっくりするぐらい変わっております。それは多分、法人化の一つのメリットだろうと思います。法人化すれば少しは、少しというのは研究その他でそういうサービスを向上させるという努力をしなければいけないということになっております。

それから、従業員、職員の給与、待遇の部分でございますが、それは先ほどのご説明の中にも業務実績その他に応じで見直しをする、考えるという一文が入っておりますので、恐らくは親方日の丸的な体質はなくなっていくはずだと考えておりますが、それはまた1年後あるいは中期目標期間の終了後に我々が再度評価して意見を申し上げればよろしいのではないかなと考えております。

以上でございます。よろしゅうございますでしょうか。

D 委員： 1点、E委員、よくわかるんです。本当に今の日本というのは医療保険制度の中で行われておりまして、しかも、限られた医師数、看護師数の中で行われているというところがありまして、本当に最大の医療というのを提供したいんですけれども、なかなか提供できない。それをすると、地方では、疲弊で医師がいなくなって、つぶれていったということもございますけれども、そういう状況がもう市中でも起こりかけております。だから、気持ちとしては、そういう気持ちを持って我々やっているんですが、なかなかそういう中でできない部分もたくさんある。

ただ、今言われたように、公立病院と民間病院でちょっとしたことが違うという部分については、ちょっとしたことじゃない、本当は基本的な住民へのサービスという部分やと思うんですね。市立病院も今まで例えばやってこられたと思うんですが、独法化をされたというところで、よりそういった方向に向いていただくということは一つの始まりで、やっていただければと僕も思いますし、ただ、難しい部分がいっぱいあって、すべての要求を満足しようと思うと、モンスターペイシェントとか、そういう部分も出てまいりまして、本当に少ない中でやる我々は疲弊してしまいますので、すべてが壊れてしまうということもございます。そういう事情もあるということもご理解いただきたいなと思います。

委員長： あと、大阪の府立病院をちょっと見させていただいて、あのときにあったのは、厚生労働省がナース1人で何人患者さんを見ているか。7対1ですか、1人で7人を見ている病院に対しては診療報酬をかなり上げるという制度を導入されまして、今までの役所の病院であれば、ナースを急に増やすということはなかなか難しかったんですが、法人化してからはそれがすぐできるようになりまして、大阪の府立病院は3年目にまさにそれに当たりました。

当初は赤字の予定だったんですが、ナースの数を急いで増やして、それで診療報酬をいっぱいもらう。なおかつ、患者さんの医療の質も高めることができる。こういういろんな仕組みをうまく使いながら、赤字にならないように、この場合、大阪府の場合は黒字になりましたが、そういう形で、なおかつ医療の質を高めるという、こういう可能性を持っているのが地方独立行政法人制度だとも考えられると思いますので、案外、ご懸念のところは大丈夫かもしれない

ところがございます。ということで、よろしゅうございますか。

ほかにご意見はございますでしょうか。どうぞ。

副市長： E委員がおっしゃったことは、私も民間のほうから来ましたので、最初のときに一番感じたことですね。データがありまして、病院の建設費、民間と自治体病院とが段違いに違うんですね。病床1床当たり、倍と言っていいぐらい違うというデータを見る。あるいは、減価償却費などでも全然違うわけですね。こういう中で、E委員がおっしゃることは私すごく感じたんですね。

しかし、こういったことを少しずつ改めていこうという努力が独法化の一步になっておりまして、どこまで徹底できるのかなど、いろんな疑問がございまして、しょうけれども、これを一遍やる。そうすると、やっぱり今までとは全然違う競争力が、意識が働いてくる。そして、また職員も、今までは公務員だったのが今度は非公務員型になるわけです。意識の改革も行われるだろう。そういう中で、民間と同じようなわけにはいかないかもわからんけれども、どんどん近づいていくんじゃないかな。

市立病院長が最適と言われたのは、私は、見えざる手といいますか、そういうことによって、否応なしに、将来、いきなりならないかもわからないけれども、そういう方向に進むんじゃないかと期待しておるんです。そして、ここへ理事長の努力とか、そういったことが重なります。今までよりはずっとよくなると私は、思うんですけれども、そこに私は大いに期待しているんです。

委員長： そういう意味では、これからの中期目標期間、うまく育つかどうかをじっと見守るのがこの評価委員会の役割でございますので、そのときはまたいろいろご意見をいただければと思います。

以上、大体のところで意見が出されたと思います。これまでの3回の議論の中で進んできたこの意見でよろしゅうございますでしょうか。特にこの部分はまずいとか、これは変えるべきだというところがございますでしょうか。

意見がなければ、大体のところをご了承いただいたということで、妥当なものであるということで、この委員会としての意見を出したいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

それでは、先ほど事務局からもご説明がありましたが、これをパブリックコメントにかけまして、そのパブリックコメントでいろいろ意見を反映していただき、これを議会に出すという段取りになっております。

もし根本的な変更点が出てまいりましたら、再度、会議を開催することが必要かどうか、これをお諮りすることになる可能性もございます。そうなれば、私のほうで案を作成いたしまして、皆様に個別にご確認をいただくということになります。その上で市に提出するというところでございますが、この段取りでよろしゅうございますでしょうか。

はい。ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

では、事務局から今後の評価委員会の審議事項、会議の開催時期等についてご説明お願いいたします。

事務局： それでは、今後の審議事項及び会議の開催時期についてご説明をさせていただきます。

5月の第1回目の会議でもご説明いたしましたとおり、本年度の評価委員会につきましては6回程度の開催を考えておるところでございます。したがって、きょうで3回目でございますので、あと3回の開催を予定しているということになりますが、今後の会議におきましては、今度は法人が策定すべき中期計画案についてご意見をちょうだいいたしますとともに、法人が作成することとされております業務報告書の案等についてご意見をちょうだいすることを予定いたしております。

時期につきましては、本年秋ごろから来年初めにかけての開催を考えておるところでございます。具体的な開催日程につきましては改めて調整させていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

委員長： ありがとうございます。

委員の皆様には、5月から都合3回、いろいろご意見をいただき、ご審議いただきまして、どうもありがとうございました。この評価委員会として中期目標に対して意見を一通り反映させることができたと考えております。まことにありがとうございました。

それでは、本日、委員会はこれで閉会させていただきます。どうもありがとうございます。

(以上)