

第4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12月10日（金） 午後4時～午後6時

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

＜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
京北病院長	由良博
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
市立病院事務局経営管理担当部長	棚橋一博
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
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

議事要旨

- 1 開 会
- 2 事務局から定足数報告

- 3 細見副市長挨拶【16:03～】
- 4 事務局から棚橋経営管理担当部長の紹介
- 5 事務局から、資料1、資料2について説明【16:08～】
- 6 市立病院長から中期計画（素案）作成にあたって、院長としての考え方の説明【16:20】

市立病院長： それでは中期計画（素案）、本日後ほどご説明申し上げますけれども、この作成に当たっての私の考え方について述べさせていただきたいと思います。

京都市立病院、京都市立京北病院は、京都市が設置運営する自治体病院でございます。自治体病院の使命は地域に不足している、あるいは地域から求められる医療に積極的に取り組むとともに、地域の医療、介護、福祉等の施設、行政機関等との連携を図りながら公平公正な医療を提供し、地域住民の健康の維持増進を図り、地域の発展に貢献することになります。すなわち、保健医療計画に基づく4疾病5事業、医療者の育成、地域で必要な高度高次医療の提供が含まれております。

具体的には、市立病院におきましては感染症医療、大規模災害時への対応、周産期医療、小児科医療、救急医療などの一般に不採算といわれる政策医療の提供であり、また地域で求められるがんの診断、治療などの地域がん診療連携拠点病院としての役割をはじめとする高度医療の提供がございます。市立病院は、現在整備を進めております新館においてヘリポートの整備、救急部門の拡張、リニアックの増設、心臓の血管病センターの設置など大幅な機能拡張を行うこととしております。これを最大限生かした運営を行ってまいりたいと考えております。しかし、市立病院が単一医療機関としてすべての医療対応ができるわけではございません。病診連携、病病連携によって地域全体で医療を支えていく中で、地域医療支援病院としての役割をしっかりと果たしていくことが地域から求められていると考えております。

一方、京北病院につきましては、地域で唯一の救急告示病院として京北地域住民の最後のとりでとしての役割を果たしてまいります。また、少子・高齢化の進行、人口の減少、疾病構造の変化などに対応できる、より地域住民の医療ニーズにこたえられるような医療提供体制を築いてまいりたいと考えております。これまでの病院内での診療にとどまらず、地域へ出向いての訪問診療、訪問看護による在宅医療への取組強化、さらに新たな介護老人保健施設の運営を軸に、医療、保健、介護、福祉の一体化による地域包括ケアの取組を展開してまいりたいと考えております。

市立病院、京北病院での今後4年間の取組を進める過程で、私が特に重視したいことを2点つけ加えさせていただきたいと思います。私たちが最適な医療提供を行い患者満足度を向上させる、これは当然のことでございます。しかしそのためには、病院で働くすべての職員が互いに理解し、尊敬し、協調し、共感する職場風土をつくっていくことが重要と考えております。もう1点は、患者参加の医療、市民参加の運営を展開する中で、地域住民の視点を大事にしていきたいと考

えております。これまでおこなっていた住民ボランティアの積極的活用、あるいは市民意見を取り入れる病院モニター制度の導入などを行い、市民、地域に開かれた病院づくりをしていきたいと考えております。市立病院の信頼され安心できる心の込もった医療の提供、京北病院の良質で安全な医療を提供し信頼と安心の病院であり続けるという理念の具現化のため努力をする決意でございます。

これからご説明する中期計画の素案は、こうした視点から取りまとめさせていただきました。委員の皆様のご意見をお聞かせいただきたく、よろしくお願ひ申し上げます。

7 事務局から資料3について説明【16:25～】

8 委員長から審議についての確認【16:53～】

委員長： 市立病院長の理念、志に関しては我々が評価をするというよりも、評価マインドということでここにとめさせていただきたいと思ひます。

具体的中身についての事務局のお話でございますが、非常にわかりやすいコンセプトでございますが、要するに中期目標を具体化する、手段化する、数値化するという、3つの方針で具体的計画がつけられている、こういう話であります。

およそすべての独立行政法人に共通している言葉がございまして、これはぜひ委員の方々にご記憶いただきたいんですが、実はこれ、何が一番似ているかといいますと、小学校、中学校の通信簿という概念に、非常によく似ております。その事例、一つ持ってきておるんですが、例えば公立の中学校では国語という科目がございまして、これは先ほど市立病院長がおっしゃったような政策医療とか、そういういろいろな重要な、やらなければいけないことのうちのひとつで、国語だけだと評価できませんので、そうすると中学校ではどうしているかという、例えば観点別学習状況という、こういうことをちゃんと教えて、それを理解しているかどうかと、5つ、6つあるんですけども、国語への関心、意欲、態度、これが1つ目、話す、聞く能力、これが2つ目、3つ目が書く能力、4つ目が読む能力、5つ目が言葉についての知識、理解、技能、こういうふうに分解していくわけですね。そのそれぞれについて各学期ごとにA、B、Cとランキングをつけていきまして、すべてAだと通信簿は5になる、Bが1つか2つ入ると4になる、こういう感じでやっていきまして、それを全体に数学とか技術家庭とかでやっていく、これは非常によく独立行政法人の評価システムは似ております。今のお話は、まさに事務局がおっしゃっているのは国語への関心、意欲、態度とか、話す、聞く能力とか、こういうことをやるんだとか、あるいは教えるんだ、病院ではこういうことを重点的にやるんだということをおっしゃっていたと思うわけです。

委員の皆様方に、ここで地方独立行政法人を設立する前にしていただく作業というのは、実はこれ、どこの地方独立行政法人も同じなんですが、今事務局がおっしゃった話の中に、病院として、経営組織として漏れがあるかないか、あるいはこういうものを出していいのかどうか、あるいはその数字でいいのかどうか、

常識的に見てそういう数字を掲げていいのかどうかとか、こういうお話をそれぞれの委員のご専門の観点から指摘していただく、もちろんこのままでいいのであれば、それは全然問題ないのでそのまま通しまして、それを来年度、我々が淡々と評価していくという話でございます。ということでございますので、今の部分のご説明の中身に関して、いろいろな観点からコメント、ご質問、ご意見をいただければと思うんですけども、いかがでございますでしょうか。

1点つけ加えますと、実は私、大阪府立病院の地方独立行政法人化のときの委員をやらせていただいているんですが、あそこは非常に明確なコンセプトがございまして、60億円の不良債権をどうするか、これを5年以内に解消できるかどうかという、非常に明確なコンセプトがあって、今年度で中期目標期間が終了したんですが、なくなりました。ですから、第1期目は60億円の不良債権をなくするという極めて政策的な考え方、それがなくなりましたので、次は今何を考えているかという、いろんな病院の建物を建てかえるとか投資ですね、今度は投資というテーマで大阪の5つの病院を回していくと。

京都市さんの場合は、実はおそらくは京都市民病院と京北病院というのを、どううまく連携をとっていくか、地域医療をどううまくやってきたというのが、私個人的には印象としてはそういう重要なポイントがあるのではないかなと考えております。それほど大した、大阪ほど不良債権があるとかないので、話がそれほど難しくないのでないかと個人的には思っております。

9 審議【16:57～】

○以下、審議に係る各委員等の発言要旨

A委員： 今のお話を聞きますと、余り大きな問題はないということで、理想の医療を追求していくということかと思うんですが、ちょっと言葉で少し気になったところがあります。例えば資料34ページイ（ウ）救急のところなんですけれども、地域救命救急センターの指定を目指すという一文がございますけれども、地域救命救急センターの定義が私よくわからないんですが、これは比較的人口の少ない地域で最寄りの救命センターまでの搬送に長時間を要するような地域に、小規模の救命センターを規定するような制度だと思うんですが、京都市の場合はちょっと当たらないのではないかなと、もしその定義が合っておれば、そういう気がしているんですが、ぜひ教えていただければと思います。

それと、地域医療支援病院のところ（資料35ページア）にいろいろ書いていただいて、研修とか地域医療提携カンファレンスの開催ということで書いていただいておりますが、研修やカンファレンス等も重要だと思うんですが、日曜診療に係る連携の機能、いわゆる地域連携の機能、この中の全体的に見まして地域連携室といいますか、そういう地域連携部門のことが余り具体的に書かれていないのが少しちょっと気になりまして、もう一つ、地域の医療・保健・福祉サービスの提供機関との連携の推進（資料39ページ3）というところもありますけれども、ここでもかかりつけ医等への逆紹介とさりと書いてあるんですが、逆紹介をす

るには転院調整という言葉があるんですが、退院調整という言葉がないんですよ。だから逆紹介、つまり外来からの逆紹介もあれば科単位の紹介もあると思うんですが、再調整という言葉もどこかにちょっと入れていただきたいなと思いました。

それから、あとは専門外来のところ（資料3 7ページオ）で、薬剤師による外来という言葉がありますけれども、具体的にはどのような外来なのかをお教えいただきたいなというのがある。

今、その点についてちょっとご説明いただければ。

事務局： まず1点目の救急の中で、地域救命救急センターということでございます。いわゆる救命といいますか、私も今、市立病院のほうは2次救急の指定を受けておまして、3次のいわゆる救命センターがございまして。事実上は心肺停止のような方の救急も受け入れているということで、2.5次ぐらいという言い方をよくするんですけれども、制度的に委員ご指摘のように、3次救急の救命センターを補完するような形での地域救命救急センターというのがあると承知をいたしております。これは、国のお考え等を含めまして、京都府さんのほうをご指定をされることになるかと思いますが、私どものほうも新館の整備に当たりまして、救急部門の機能あるいは面積も含めましてかなり充実をいたします。こういったものを生かせる運営のあり方といたしまして、京都市さんのほうともご相談をしていきたいという趣旨でございます。

それから2点目の地域医療支援の関係でございますけれども、ご指摘のように連携室といいますか、組織ということについては余り書いてございません。例えば今資料3 5ページアのところにつきましては、あるいはその前後も含めてですけれども、機能について書いてございまして、全般として組織については余り書かせていただけていないという状況でございます。個別の組織をどうするかということにつきましては、なかなか書きづらい部分があるんですけれども、少し飛びますけれども資料3 13ページのところに上のほう、2（1）の「また、」以下のところなんですけれども、医療環境の変化や市民の医療ニーズに的確に応じられるように、弾力的に組織を対応していきたいとさせていただいております。現在でも市立病院のほうに地域連携医療室があるわけでございますけれども、そういった機能についても充実の方向になろうかと思いますが、まさに法人の判断として柔軟に対応できるようにしていきたいと考えてございます。

それから、言葉編として退院調整という言葉を入れるべきではないかということについては、その方向で検討させていただきたいと思っております。

それから最後に、薬剤師による外来ということでございますが、いわゆるコメディカルを中心とした患者さんへの対応ということを充実させていきたいという趣旨でございまして、すみません、現時点で私が具体的に申し上げるのは難しいですけれども、趣旨としてはコメディカルが患者さんに対する対応、説明をするような場所を充実させていきたいという趣旨でございます。

A委員： わかりましたけれども、できるだけ先ほどおっしゃったように具体化ということもございますので、やはり地域連携というのをすごく重視されているというのは、よくこの文面から出てくるんですが、それを具体化するこの踏み込みがやっぱりちょっと少ないのかなということで、やっぱり地域連携室、部門ですけれども、あるいは人、あるいは病院全体の地域連携の意識という点についての記載がもう少し充実されたらいいかなという思いがございますので、ご一考いただければと。

市立病院長： A委員のご指摘につきまして、少しだけ、ただいま事務局がお答えいたしましたそのとおりでございますが、若干つけ加えをさせていただきたいと思っております。

まず、第1点目の救命救急センターの話でございますけれども、いわゆる30床の、現在京都市内に3カ所ございます救命救急センターとは異なりまして、これは国のほうで示しておりますいわゆる新型救命救急センター、病床10床程度の救命救急センターという意味合いでございます。これについては今後検討をしてみたいと思っておりますし、救命救急センターとしての京都市全体のニーズ、この辺をしっかりと踏まえて対応をしてみたいと思っております。

それから、地域連携室につきましては、京都市立病院の地域連携室、組織的に見ても地域連携室としては大きな組織でございます。他の病院と比べても遜色のない人員を備えておりますけれども、ただ、地域からの評価というのはこれまで得られてこなかったという部分もございます。これは、例えば専門職が機能していないとか、いろいろな部分がございますけれども、この部分を大きく変えていきたいという思いがございますので、委員ご指摘の部分も含めまして、この中期計画にどういう形で表現をしていくかというのを再度検討させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

委員長： ありがとうございます。
ほかにございますでしょうか。

B委員： 先ほどのコメディカルの外来ですけれども、これ外来という言葉を使うと診療報酬上少しまずいのかなと思っておりますので、その言葉を何か適当に相談とかに変更されては。

市立病院長： そうですね。いわゆる相談機能でございます。薬剤師に限らず、ある場合には診療放射線技師等の相談機能を付加するような、コメディカル外来としておりますけれども、相談業務が主ということで、いわゆる療養担当規則等と言う外来機能とは全く異なるものでございます。ご指摘のとおりでございます。

B委員： 細かいことも含めて言いますけれども、資料33ページの1の(1)のウの常に

必要な医師や看護師等の専門職員を配置するという事は、今よりも増員して常時配置するという事でしょうか。

これとまた同じように、4ページのイの（イ）ですね。救急専任医師の増員を初め、必要な職員体制の確保を図る。これは多分、救急はいつもいますから増員を図らないといけないと思うんですけど、感染症の職員を増やすというのも、この救急と同じように常時増やすのかどうかということですね。

それと、救急を増やして病院を活性化しようということですが、救急は、もちろん内科で来た救急もありますけど、特に外傷を主とした救急は、脳外科が活発に活動しないとなかなか外傷の救急をとれないんですね。脳外科の今以上の能力が上がるのかどうかということですね。

それと6ページの、ウの生活習慣病への対応ですが、心臓・脳・血管病センターの設置と。ここには大変立派なことが述べられておりますが、心臓外科は置かないわけですね。究極的には心臓外科の確保がないと、なかなかこの病院としてのいわゆる内科的な検査や治療がどうしても及び腰になるということもありますから、この中期計画は4年間ですね。当面4年間は心臓外科はなしと理解してよろしいんですか。それとも、いや、そういうことを目指してやるということなのか。

それと、7ページの（6）の看護師養成事業への協力ですが、大学等の看護師養成機関との協議に基づき、看護学生の受け入れを行うということは、どの看護大学とも可能性としてはあるのか、あるいは特定のところしか可能性はないのか。明らかにできなければ、それで結構ですけども、そういう可能性を少しお教えいただければと思います。

19ページの3の（2）の職員一人一人が経営状況や問題点及び責任を共有できるということですが、これは業務改善、経営を改善しようということだろうと思いますが、いわゆる運営費交付金をいただいていますよね。これはこのままということをやとして、それを前提としておっしゃっているのか。いや、これも改善して交付金をどんどん減らしていこうということなのか。それを選ぶことが独法化の本来の目的かと思うんですけども、そこらについてのお考えはいかがでしょうか。

それと、21ページの6の（2）の廃棄物の減量ということで、下から2行目に、分別のさらなる徹底とリデュース、リユース、リサイクルのさらなる推進というのがありますね。特に、いわゆるディスポ製品、そういうことのリユースというのは、公的病院は再使用できるやつでも安全性の問題を理由に再使用はしない。これはディスポだからしない。ところが、民間は皆、安全性を確認した上でやっているんですね。ここらがどこまで職員に徹底できるのか。これは環境に対する配慮ということもありますし、病院経営の問題点でもあります。以上についてお考えをお聞かせいただきたい。

委員長： いかがでしょうか。かなり具体的なお指摘をいただきましたんですけども。

市立病院長： 私どこまでお答えできるかわかりませんが、特に医療関連部分については私のほうからお答えをさせていただきます。

3ページ、ご指摘の感染症医療の（1）のウ、常にという文言がございますけれども、これ、もう一度、この表現が日本語的にいいののかも含めて検討させていただきますけれども、常に受け入れられる体制整備は行います。それは必ずしもそこへ来るか来ないかわからない感染症の新たな発生について、そこで中継点という体制とは必ずしも考えてございません。恐らくB委員のほうも、そういった点で本当にそんなことまでするんですかという話だと思えるんですけれども、そういったつもりではございません。

ただ、一たん例えば新型インフルエンザのような、こういったパンデミックの状態になれば、これは当然のことながら24時間張りつけでの体制をとるということでございます。そういった意味ということによろしいでしょうか。

B委員： はい。

市立病院長： それから2番目、脳外科についての問題でございますけれども、脳外科については充実をさせていきたいと思っております。これは人員体制、医師の体制あるいは機器の体制、これについても早急に増強してまいりたいと考えております。

それから6ページ、心臓・脳・血管病センターでございますけれども、これは以前、新館整備等を検討する中で京都市の施設審議会のほうからの答申の中で出てきたものでございますけれども、これをやはり具体化する私どもは義務を負っておると考えておるところで、心臓・脳・血管病センターという形でやってまいりますけれども、心臓外科手術に関しては、この中期計画期間中にこれをするということはございません。現在のところそういった予定はございません。

次に、看護師教育についてでございますけれども、私はこういった大学等に関しての部分は積極的に受け入れたいと思っておりますけれども、これは後ほど事務方のほうから、これについての考え方を説明させていただきます。

それから、19ページの3の（2）の部分ですけれども、これについても現在のところ、まだ京都市との詰めはできておりませんが、これも事務方のほうからお答えをさせていただきたいと思っております。

それで、21ページのディスプレイ製品のリユースの問題でございますけれども、現在安全性が確認されてリユースできる製品がございます。市立病院でも一部リユースしているものもございます。あるいは、リユースできていないものもございます。この辺については、さらに徹底してまいりたいと思っております。

じゃ、ちょっとそちらでよろしく。

事務局： 7ページの看護師養成事業への協力の部分でございます。

すみません、特定の大学、あるいはそれが1校なのかどうかというご指摘かというふうに思いますが、ここに書かせていただいておりますように、京都市

と大学等との協議ということでございます。現在、市の看護団体のほうが受け入れをもう停止をしているという状況もございますので、今後の京都市全体の看護師養成のあり方につきまして、京都市とさまざまな養成機関さんとの間の協議があろうかというふうに思います。それを受けた形で市立病院として協力をしていく。こういうスタンスでございます。

それからもう一つは、先ほど19ページの3の(2)という部分でご指摘をちょうだいをいたしました。ただ、中身といたしましては、京都市からの運営費交付金のご指摘であったかというふうに思います。

少し違うところを見ていただいて恐縮なんです、18ページのところの下の方、(3)番でございます。運営費交付金というところがございますが、ご指摘のように運営費交付金を減らしていくということでは必ずしもございません。こちらのほうにございますように、政策医療を着実に実施することにより不採算となる金額を受け入れるという考え方でございまして、減るかふえるかということよりも、不採算な部分を埋めていただける適正な額をちょうだいするという方向で考えてまいりたいというふうに考えてございます。

以上でございます。

事務局： 今の運営費交付金の部分について若干補足をさせていただきます。

現在、年間20億強の運営費交付金、今は一般会計繰入金と呼んでおりますが、非常に巨額のお金をいただいております。これについては、総務省のどこまでが一般会計が持つべきものかという基準があるので、今後もその基準以外のものはもう受け入れない。そして、市民の皆さんに、どういう理由で、どういう根拠で、それだけの繰入金、繰入金というのは一般市民負担と言葉を呼びかえてもいいと思いますので、そのことを明示していかないと、やはりこういうお金をいただき続けるということではできないと思っております。そういうことから今後、内訳、その考え方をきっちりとお示しをして、市民の皆様にご納得をいただいております。

ただ、幸い、今年4月の診療報酬改定で、我々のような規模の病院には少し追い風も吹いてきております。そういう意味で我々の診療報酬等の業績が上がれば、不採算の度合いが小さくなるということで、繰入金等の額は小さくなると。こういう関係にももちろんございますので、経営努力はしっかりと行って、可能な限り市民負担は小さくしていく。そういう努力をしていく必要があると考えております。

委員長： ということでよろしいですか。

B委員： 運営費交付金で不採算部門をできるだけ抑える。政策医療というものに対しては、その交付金を充てていくというような考え方だろうと思っておりますけれども、これは言葉上のことで、実はほかにも本来政策医療でないところで不採算が生じて

いるんじゃないかと。それをはっきりさせる計画はないんですね。

僕は以前、中期目標のときに申し上げたと思うんですけども、やはり部門別収支というものをやらないと、どこを改善したらいいか。アバウトで政策医療をやっていますよと、救急医療をやっていますよと言いますが、そこでどれだけの不採算が出ているのか。あるいは、そういうところでなくて不採算が出ている部門はないのかということをはっきりしないと、これは一人一人に経営感覚を持たすといっても、どこを改善したらいいかわからない。だから、そういうことも取り入れていったらいいんじゃないかと。

委員長： 先に市立病院長、お願いします。

市立病院長： B委員のおっしゃるとおりでございます。これは入りと出と、それから部門別のそれぞれの入りと出という、この部分がございます。果たして現在の収益が京都市立病院の持つ病院機能の中で適正なものかどうか。この部分が最後においては問われるというふうに思うからでございます。

入ってくる収益部分が、医療機能に見合った収益があるかという、この部分がございます。それからもう一つは、出る出費の部分でございますけれども、これが果たして医業努力をした上での適切な支出になっているのかどうかというのがございます。

それから、委員ご指摘のように部門別の収支がきちっと図られているかどうか。つまり、いわゆる総務省の繰り出し基準で定められたもの以外のところで収支がマイナスになっているのはどういったところであるのか。こういった点は、19ページの上にも（4）のその他でも記載はございますけれども、この辺は今後の課題だろうと思っております。

委員長： 今のご説明ありがとうございます。

C委員： B委員の質問に関連で、私、同じ趣旨だと思いますんですけども、この病院というか、独立行政法人そのものは非常に難しいものを抱えておるわけですね。要するに京都市内には立派な病院がいっぱいあるわけですけども、民間病院には一円も税は入っていないわけですね、税を払うことはあっても。その民間病院が京都市内に、ここの地域だけでもたくさんあるわけです。そこに比較して、ここは20億円という税が入るわけです。この事実は絶対事実なんですよ。

それに対して、今、B委員がおっしゃったように政策医療をやるからと。じゃ、その政策医療をやるために一体何ぼ金がかかるんやと。そのことだけ切りとって、そこだけ税を入れたらいいじゃないかと。ところが、事実上できないと思うんですよ。

そうすると、やっぱり市民目線というか、納税者目線でとらえていくべきだと。20億入れて価値あるのか、この病院に。近所の民間病院には一円も税は入ってい

ない。同じように病気を治してくれる、あるいは民間病院のほうがはるかにサービスがいいとなってきたときに、これはもう明らかに、この20億の税が納税者、市民に受け入れられないと思うんですよ。物すごく難しいんですね、これは。

そうかといって今言った政策医療を排除するわけにもいかんし、政策医療というのはどうしてもこれは組み入れていかないかん。ですから、現場執行責任者として非常に難しい。厳しい目線をちゃんと理解していただいて、要は最後に、やっぱりこの病院は20億を入れても価値があると、我々の税金が20億入っているだけの価値はがあると。それは医者論理で議論するんじゃなしに納税者目線で議論するべきだと思うんですよ。

それぐらいのお覚悟はあるのか。そういうものを全職員にどうやって徹底されるのか。要するに自分たちが20億円市の税金が入っているんだ。それでいて独立した採算を出すわけでしょう。ものすごく難しい問題。

それからもう一つ、私、その問題が1つと、事務局にぜひ聞きたいんですけども、例えばこれ19ページにいいことが書いてあるんです。一番上の(4)番とか、それから、今B委員が指摘された3の(2)ですか、こういう問題は企業経営の常識なんです。イロハなんです。

1つ私がわからないのは、部門別の収支を徹底的に管理して分析されるのはいいんですが、その結果、インセンティブを与えたり、ペナルティーを与えたりという権限は、現場にあるんですか。

私たち企業経営というのは、それがすべてなんです。いいですか。部門別独立採算でやって、予算を立てて、計画を立てて、実行して、結果を踏まえて、いい結果が出ればインセンティブを与える。結果が悪ければ厳しくペナルティーをかける。これが経営の鉄則なんです。その経営の要するに権限が現場におありなんですか。どの程度おありなんですか。分析して……。

委員長： その点に関して、委員長のほうからお答えしてもよろしいでしょうか。

制度の本来の趣旨でいいますとペナルティーはございません。

もともとイギリスで生まれた制度なので、イギリスではそういうのがあるんですけども、いい意味でも悪い意味でも日本ではそれが入っておりませんので、あるいは理事長が退職されるとき退職金の算定みたいな話では出てくる場合がございますが、強制の条文じゃございません。

C委員： いや、そうじゃなしに従業員に対して。

委員長： ありません。

C委員： ですからね、ペナルティーという言葉がきついですけれども、給料を上げないとか、年末の一時金を減らすとか、その程度の権限もないんですか、現場では。

事務局にお聞きしたいんですけど。

事務局： インセンティブあるいはペナルティーというご指摘なんですけれども、当然職員の労働条件等につきましては、法人と労働者を代表する労働組合等との間で決めていくということはまず原則でございますので、その中で決めることになろうかと思えます。今の現時点で私どものほうからそこに立ち入ることは、ちょっとお答えが非常にしづらいというふうには思っております。

C委員： わかりました。制度上権限があるんですかって聞いているんですよ。

例えば、今までの京都市立病院にはなかったはずですね、現場に。ところが、今度、独立行政法人になったら、従業員サイドには労働組合があるわけですよ、看護師も含めて。

事務局： 当然法人化以降でございますので、また法人化以降に、その法人の職員の中で組合が組織されることになろうかというふうには理解いたしております。

C委員： それは制度上、その労働組合には争議権はあるんですか。

事務局： 法的には争議権はございます。

C委員： わかりました。

そうすると、現場執行部と労働組合の間で労働条件の交渉をして、そこで決定する権限はあるんですね、給与も含めて。

事務局： 完全に労働三権が一般の民間企業と同様に保障される。完全な団結権、団体交渉権、そして争議権があるということにされておりますので、労働協約を締結して労働条件を決めていく。そういうことになろうかと思えます。

少し先生のご指摘から外れるのかもしれませんが、我々も部門別収支の管理、これをきっちりやっていく必要があると思っております、これまでは収益のほうばかり見ていたと思えます。この手術をやれば幾ら報酬が入る。ですけれども、その手術をやることによって、じゃ、コストはどれだけかかっているのか。場合によると、その手術はコスト割れしているんじゃないかとか、そういったことも見ていく必要があろうかと思えます。

ただ、難しいのは、コスト割れしてたから、その手術は、じゃ、やめられるかと。不採算な手術だから撤退していいかという、そこが医療の難しいところではないかなというふうに思っております。

ですから、他病院のそういう手術の実績と比べてどうか。そういった検討は必要になってこようかと思えますし、いわゆるベンチマーキングですね、そういうことを経て、我々の医療の中身が、質がどうかと。これは問い続ける必要がある

うかなと思いますが、必要な医療は不採算であれば不採算であることを明示はした上で続けていくと。こういうことになろうかなというふうに考えてございます。

市立病院長： それに加えて、C委員ご指摘の部分についての答えの一つになるかどうかはわかりませんが、私ども着実にこの中期計画を実行していく。今度は、その中期計画で実行していく中身について、あるいは結果について、これは、私どもは自治体病院でございます。京都市長の中期目標に従って中期計画を策定し、それを実行していく。そういった法人の役割を担っておりますので、今度は逆に私どもが、ある一方で京都市民から負託を受けている法人だと考えておりますので、京都市民に対して説明責任をしっかりと果たしていく。先ほど来出ております運営費交付金についてもそうですけれども、こういった部分についても、これはしっかりとした説明を返していく必要があるかと思っております。

医療の中身についても、こういった手段で説明をしていくか。この部分もホームページ等がやはり中心になるのかと思っておりますけれども、そういった説明の機会をふやしていく中で、私どもへの理解が得られるのではないかと考えております。

D委員： とてもよく考えられていると思っておりますけれども、8ページのところですが、訪問診療、訪問介護というのがございますけれども、先ほどA委員のほうからも出ましたけれども、現在、国のほうでも在宅医療を非常に推進しておられますので、地域連携室とか、それから退院調整看護師とか、今そのあたりが盛んになっていきますので、院長のほうも文言はお考えになるということでしたので、ぜひご一考いただけたらと思います。

それから、12ページですけれども、患者満足度のことが出ておりますが、これは非常に具体的に年2回以上で聞き取り調査を行うという形で出ておりますので、前回出ていました待ち時間をどれぐらい短縮するとか、そのあたりをぜひ年度計画等に反映していただければと思います。

それから、同じく医療事故のところも、このあたりも具体的にお書きになっている、11ページですかね、ございますけれども、これも発生件数とか、インシデント数なども年度計画ぐらいで少しずつ減っているという状況が見えるようにされてもいいのかなと思われました。

それから、15ページですね、ここに認定看護師のことが書いてありますけれども、現在、救急医療の部門を非常に拡張することと、それからNICUなどが拡張するというところで、この新生児集中ケアとか救急看護というところが載せられたと思っておりますけれども、市立病院は非常に感染を充実をしていくということですから、感染看護領域は多分認定看護師がいると思っておりますが、ぜひ複数そろえていただければと思います。

それから、16ページ以降の分で、業務運営の改善とか、職員満足度とか、いろいろの間にも出てくると思っておりますが、職員満足度の評価なども、例えばオープン

んな評価価値基準を導入するとか、職員に対する適切な目標を付与するとか、このあたりもいろいろ15ページ、19ページあたりにお書きになっていますので、これもぜひ年度計画のほうでより具体的に反映していただければというふうに思います。

それから、ちょっと1つ質問ですけれども、20ページのところですが、20ページの3ですね、(1)の2行目ぐらいから、関係医療機関等については、訪問活動の実施によりと書かれていますけれども、例えば具体的にどういことをイメージしていらっしゃるのか。ここだけちょっと質問させていただきたいと思います。以上です。

委員長： お願いします。

事務局： かなり何点かにわたってのご指摘をちょうだいいたしました。文言等につきましては、再度検討させていただきたいというふうに思います。また、年度計画につきまして、すみません、現時点ではまだ年度計画をどのように立てるかというところまで具体的なイメージができておりませんので、またその段階につきましては、本日ちょうだいしたご意見等を生かしてまいりたいというふうに考えてございます。

それから、質問ということでちょうだいいたしました20ページの訪問活動ということでございますけれども、これにつきましては、これまで関係の医療機関の先生方、とりわけ地域の診療所の先生方に、こういう私ども市立病院の診療概要という冊子をつくりまして、各診療科ごとの特徴でございますとか、どういう診療を行っているかというようなことを郵送で送らせていただいたりとかいうことが中心でございまして、ただ、院長のほうからも非常に強いご指示をいただいているんですけれども、地域連携を進めるためには、こういう情報をお送りすることだけではなしに、できるだけ訪問といいますか、お伺いをして、お話をする。そういった取り組みも必要であるということでご指示をちょうだいしておりますので、そういったことに取り組んでまいりたいというふうな趣旨でございます。

それから、1点、すみません、つけ加えさせていただければと思います。

先ほど医療安全の部分でのご指摘がございました。手前みそな話になるかもわかりませんが、11ページのところで、先ほど医療安全につきましては、目標に対して計画のほう、かなり細かく書き込みをさせていただいたというふうに申し上げたかと思いますが、実はつい最近でございますけれども、医療安全の全国共同行動推進会議というところがございまして、こちらのほうから、直近でございますけれども、全国唯一と聞いておりますが、優秀活動賞というのを受賞したというようなこともございます。こういった実績を踏まえまして取り組んでいきたいという思いでございます。

以上でございます。

D委員： ありがとうございます。訪問していろいろ人間関係をつくるとか、より情報提供をするというのは非常に大事なことなので、積極的に行っていただければと思います。

先ほどの医療安全のところ、それは読んでいたんですけども、インシデントの報告であるとか、そのあたりも、少しずつ上昇すればいいのか、低くなればいいのか、難しいところですけども、アクシデントは当然低くならないといけないと思うのですが、そういうところも踏まえて、できるだけゼロになるような形で年度計画に反映できればいいなと思ひまして、言わせていただきました。

委員長： ありがとうございます。
いかがですか。

E委員： 独立行政法人ということで、その特性から仕方ないのかなとは思いますが、僕もいろんな会社の中期計画なり何なりというのを作成することも多くて、どちらかという定量情報、数値的な情報がやっぱり非常に重視される場所があるんですね。

今回見ていて、これはいろいろと今お話を伺っていて、どうしても定性情報、数値以外の情報というのが多く入らざるを得ないのかなというのは思うんですが、通常の一般事業会社で考えた場合で、例えば今売り上げが100億の会社であります。4年後、自分の会社を400億の会社にします。そのためにどういうふうやっていくかという行動指針をいろいろと落とし込んでいくんですね。設備投資計画であったり、資金計画であったり、例えば人事戦略であったりという、それぞれの戦略を落とし込んでいって、営業戦略を組んで、今の市場に、それから売り上げを4倍にするためには、どういう形で顧客満足度を上げたりとか、市場にマッチしていくのか、新製品を導入していくのかということも落とし込んでいって、そこで徐々に徐々に定性的な情報に入っていくことが比較的多いのかなというふうに思ひます。まず理念があつて。

今回見ていて思うんですけども、1つずつというものは、すごく下から逆に積み上げられていて、それぞれについては非常によく理解できるんです。ああ、そうすればいいんだろうなど。ただ、これを実際に数値に落とし込んで4年後の計画って採算とれるのかなというのも一つ懸念します。

というのが、一部政策医療というところがありますから、若干公費を負担してもらわざるを得ないところもあるんでしょうけれども、やはり独立行政法人、あくまでもやっぱり独立の事業体としてやっていく以上は、個別の採算というのを無視するわけにはいかないのかなと。

そういう意味では、先ほど皆さん、委員の先生方おっしゃってましたけど、例えば、あくまでも政策医療の分は公金である程度負担してもいいという部分が、それをどこまで許容するのかっていう問題もあると思ひます。その負担率も、全

く目標値もなくやっていくのか、やってみたら結局赤字だったのではというふうにやるのか。それ以外のところでも、じゃ、そこは赤字でいいのかってなると、やっぱりそうじゃないだろうと。事業体として生きていく以上、黒字じゃないと事業体って生きていけないはずなんですね。やっぱりそのところを非常に懸念します。

なので、1つ、院長がおっしゃった特に重視していくところとして、やっぱり最適な医療であるとか、患者とか地域の参加型のところというのは、非常によくわかるんですけども、これ逆に一般の事業会社に置きかえて僕は考えたときに、売り上げを上げるために顧客満足度を上げる。逆に売り上げを上げるために、市場に要求されているもの、要するにここでいくと患者さんですよ、患者さんが要求するものを提供していくというのは、多分通常の事業としての部分なんだろうなと。それは鶏が先か卵が先かじゃないんですけども、それをやれば、結局、売り上げというか、収益というのはついてくるんだろうなと思うんですけど、そのところの考え方というか、整理の仕方というところは、何かもうちょっと全体として整理したほうがいいんじゃないかなというふうには思います。

あと、定性情報が多い分、これ、4年後に評価ってどうするんだろうというのも多少懸念します。

例えば、何々を構築しますとか、こういうことを努力しますんですけど、100あるうち1進んでも、進んだといえ進んだんですね。99進んでも進んだんですよ。逆に150進んでも進んだ。だから、前に進んだ、前よりは改善された、よくなったという評価を4年後どういうふうにするのかなと。

逆に定量情報、数値として落とし込むのが難しいものというのは、多分最後評価するとき物すごく難しいと思います。であれば、ここできちっと、僕はある程度、数値に落とせるものはですね、落とし込んだほうが、後々そのベンチマークがはっきりするので評価もやりやすいのではないかなというふうに思います。

あと幾つかというか、一つ、二つなんですけれども、数字の入れ方でちょっと気になる点がありまして、例えば4ページ目なんですけど、救急車の搬送受け入れ率とか、これちょっと僕の理解が間違っていたら訂正してほしいんですけど、これ、救急車が救急を受け入れてくれと。それに対して受け入れたという率なのかなと理解しているんですが、これを85%から92%に上げますというふうになっているんですけど、これ普通に考えると母数が変わったらどうなるんだろうというところなんですね。

例えば、今これ21年度実績で85%の計算からすれば、受け入れ患者数が3,000なので、母数なんて3,600ぐらいの要請があつて3,000入ったという計算なんですけど、26年は4,000人で92%ということは4,300件受け入れ要請があるんですね。それで92%達成すると。でも、4年後ってわからないんですよ、そういう母数になっているか。というのは思わなくもないんです。

何を懸念するかというと、これ5,000件もし受け入れ要請、要するに評判が上がれば上がるほど要請って多くなるんじゃないかなって、ちょっと素人考えで思っ

たので、これが92%となると、4,000人という目標値って到底全然足りない。逆にもっと率を上げようとするとなげなければならないんじゃないかと思って、要するにそういうちょっと相関関係のある数字のところ、特に病院の努力ではどうしようもないところの部分の数値というのは、余り目標値の中には入れないほうがいいんじゃないかなというふうには思いました。

あと、ちょっと細かなところで恐縮なんですけれども、9ページなんですけど、居宅介護サービスの提供ということで、これ、通院が困難な者に対して、そのニーズに対応した居宅介護サービスを提供することってあるんですけども、目標として。でも、計画の中で、通所リハビリを行いますって、これって素人考えながら矛盾してないのかなってというのは、ちょっと思わなくなかったです。これはどうなんでしょうか。

委員長： なかなか鋭い指摘で、いかがでしょうか、もう少し精査されたほうがよろしいかもしれないですね。まだ時間はございますので、そのところはよろしくお願ひします。

今現在ここで答えられるものについては、事務局でお答えいただきたいんですが、いかがですか。

事務局： 定性評価、定量評価、これは行政の分野でも、行政評価、政策評価、まさに委員長ご専門にされている領域でありまして、数値化すればするほど、ある意味では評価は簡単になっていくんですけども、逆に数値目標の設定に難しさ等は、これは一番悩むところだと思います。

この評価委員会という制度が、特別、独法法の中でこれは義務づけられた、動かないとされた事業であって、独法でやる以上は必ずこの評価委員会制度をやらないといけないのが法律で義務づけられております。やはり定性評価の部分がかなり残らざるを得ないからこそ、そういう部分も残っているんじゃないかなというふうに思います。

医療の分野、何を最終的な価値と見るかというのは非常に難しいというのは我々も思っております、量的拡大あるいは最終的な黒字の額の大小だけが究極の目的でないということで、非常に多面的な価値、多面的な評価が要るかなと思っております。我々、今の数値目標、定量評価のこれをどう評価するか。我々自身も実は悩んだところがございます。

資料の4でちょっと出させていただきましたように、他都市の状況も参考にしたんですけども、やはり我々は少し他都市よりは充実をきっちりしていこうと。それと、平成20年度からの3カ年の病院事業改革プランというものを既につくっておりましたけれども、そこでもかなり充実した数値目標を持っておりまして、さらにそれを上回るような形で持っていこうというふうに考えて、今回のこの現在の48項目がいいかどうかということについては、さらに精査をさせていただきたいと思ひますが、そういう難しさを感じながらやっておったという点もま

たご理解をよろしくお願ひいたします。

事務局： すみません、1点だけ、最後にご指摘いただきました居宅介護サービスあるいは通所リハビリテーションの関係だけちょっとご説明を申し上げたいと思いますけれども、実は介護保険等においてなんですけれども、サービスの種類を大きく分けまして、施設サービスと居宅サービスという大きな分かれ方をいたします。

その区分の仕方は、主たる居住の場所が、施設にもう既に移っておられるのか、それとも居宅でおられるのかという、その区分をいたします。例えば訪問介護、訪問リハビリテーションというのは、これは当然、居宅で生活をされてサービスをするのはこちらに来ると。あるいは、通所リハビリテーションとかにつきましても、これは居宅に住んでおられて、その日のお昼間だけ施設に来ていただいて、また夕方にお帰りになるということでしたら、生活の場所は居宅のほうにあるという形になります。

したがって、この通所リハビリテーションも含めた形で居宅サービスという、このカテゴリーになるということでございます。

市立病院長： 私に対するご質問も含まれておりますので、少しだけ考え方ということで説明しますけれども、私は基本的に、やはり病院の理念、それからトップリーダーといえますか、病院のほうを管理運営する者の運営の仕方と考え方というのは非常に大事だと思っております。理念なくして病院の運営、経営はできないというのが私の考えでございます。

そういった意味では、やはり地域に開かれた、それから患者、市民、これを中心にした医療をするというのが、従来から私の考え方の一つでございます。それから、最終的には自治体病院というのは、地域住民に貢献できる、地域に対する貢献度、これが評価をされてしかり、そういうところが私のもう一つの考え方でもございます。

一方で、数値との問題というのがここで出てまいりますけれども、私が4月に京都市立病院へ参りまして、実は数字についても現在よりももっとも伸ばせるところがたくさんあると思っております。それから、もっともっとスリム化できるところもたくさんあると思っております。

そういったことをどのような形で今回の中期計画の中へ盛り込んでいくか。それで、他都市の先行病院独法、これを見ていただいても、数値目標というのは極端に少なくなっているのがおわかりかと思えます。これが一般の企業の年度計画等々と大きく違う部分でございます。例えば医療指標というのは、これは幾らでも病院の医療の場合にはつくってしまうんですね。今よりも上げておけばいいのかと。じゃ、病院規模に見合った数値目標というのはどういうものだろうと。

先ほど、じゃ、一つの例として、救急車の受け入れ件数4,000件でいいんですか。これ母数が変わったら変わりますよね。受け入れ率92%、これがいいんでしょうかというご質問もございました。しかし、これは26年度目標を考えた場合に、じ

や、ただいま新館整備をしておりますけれども、救急医療機能をふやして、救急専門医をふやして、じゃ、今のままでいいんですかということにも逆になってくるわけですね。この辺が数字を持ってくるというのは非常に難しい部分がございます。

最終的には、これ、数値目標一つになってしまうと私自身は思っております。これは私どもが与えられた使命でございます政策医療を適切な形で提供をして、なおかつ黒字基調にする。黒字化を達成する。もっと進化できれば、C委員も求めておられるかもしれませんが、医業収支が改善されて、じゃ、運営費交付金もぎりぎりのところまで減らすことができれば、私どもは、これは評価に値する、あるいは目標、計画の達成かなと思っております。そうすると、私どもが市民に提供できるそういう医療機能に対する定性的な評価と、最終的には一つの経営がどうであったのか、この部分に帰結するのではないかなということでございます。

ただ、それだけでは中期計画は成り立たないと思っておりますので、私どもも精いっぱい、これは到達できるということを見込んだ目標ではなくて、逆に政策医療を進めていく中で私ども自身に課した目標であると思っておりますので、私どもも厳しく取り組んでいるつもりでございます。その辺をご理解いただければと思っております。

委員長： もう時間を過ぎておりますので、そろそろお開きにさせていただきたいんですけども、一言申し上げたいんですが、まだ第1期の中期目標期間が始まる前でございます。なおかつ、ここですべてできるかという、恐らく私の経験上、私、実は2003年にJICAが独法になったときの外務省におりまして、そのときに今の事務局の立場にありました。あの経験上からいいますと、ここですべてやるのは無理ですね。

です。できることはやりますが、もし宿題があるとなれば、それは次の第2期の中期目標期間の宿題ということ。それから、定性的な目標というのは、実はもうどうしようもなく、やっぱり人間を相手にするものというのは、どうしてもそういう表現にとどまらざるを得ないのかと。しかし、やっているうちに数値化できるものも出てくるはずなので、それは独立行政法人になって動き始めてからでも遅くはないと思うわけでございます。

一番大事なポイントなんです、この独法というのは実は民営化できないところが非常に重要なんです。それから、選挙その他の政治的なものに非常にかかわってくるところがございまして、だからなかなかこれが物すごく難しいところになっています。ある意味、余り細かくはしの上げおろしまでやってしまうと独法が窒息して動けなくなるという、また微妙な問題がございます。そこらをすべて勘案しながら大事に育てていく。その大事に育てるときのアドバイスをこちらにいらっしゃる委員の方々にお願いしたい。そうでないと、これを殺してしまうのなら簡単なんですけれども、なかなかせつかくここまで育ててきたものを殺すと

というのはもったいないという、そこら辺ではないかなと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

まだ、きょう議論が尽くされていない、あるいは、こういう質問がおありだという場合がございますら、メール、電話等で事務局のほうまでお願いいたしたいというふうに考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

C委員： ちょっとすみません、先ほど言ったことですが、しつこくて申しわけないんですが、19ページに文言のところですね、一番上の(4)その他のところに、最後、分析手法の導入を段階的に進め・・ってありますね。進めて、職員の待遇に反映させると。どうしてそれを書けないのか。それを書かないと、それを書くことによって、これが基本なんです、すべての。

いいですか、労働組合ができて、争議権ができて、要するに義務がないわけです。ですから、立派なことを書いてあるので、3の(2)もそうですね、職員一人一人が云々というやつね。最後に、目標達成度の評価を行い、職員の待遇に反映すると。その精神がなければ、皆さん、労働組合ができて、労働組合と待遇交渉をされた経験、余りないでしょう。その基本的精神が欠けてたら、言いたい放題言っただけ、意見できるわけですから。何の義務もない。結果に対して何の責任もない。

委員長： とても大事なことなので、ひょっとしたらちょっと調べてみたほうがいいかもしれないですね。どういうやり方をしてるのか。私も調べてみますので、来月から防衛省が持っている駐留米軍労務管理機構というところの評価を始めますので、今のようなことがあの中でやっているはずなので、ちょっと私も調べてみますし、事務局もお願いいたします。大変大事なことでございます。

それでは、タイムオーバーして申しわけございません。では、これできょうの会議は閉じさせていただきます。次回の委員会の間までに、また今のようなご意見がございましたら、よろしくお願ひいたします。次は、ご意見は12月24日ぐらいまでをめぐりに出していただければ、事務局も十分対応できると思いますので、お願ひいたします。それでは、事務連絡ございましたら、よろしくお願ひいたします。

事務局： 委員の皆様におかれましては、本日のご審議まことにありがとうございました。お疲れさまでございました。

次回ですけれども、1月14日金曜日の午後4時30分から、16時30分から開催をさせていただきたいと存じます。なお、今回の開催は烏丸通りで御所の蛤御門の向かいにございます京都ガーデンパレスでございます。本日は開催場所が変わりますので、ご留意をいただきますようお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

委員長： それでは、どうもありがとうございました。これにて閉じさせていただきます。