

平成２７年度第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２７年７月２７日（月）午後２時～午後４時

場 所： 京都ガーデンパレス ２階 祇園の間

出席者：＜評価委員会委員（敬称略，順不同）＞

山谷 清志	同志社大学大学院総合政策科学研究科教授
清水 鴻一郎	京都私立病院協会会長
北川 靖	京都府医師会副会長
今西 美津恵	京都府看護協会会長
南 恵美子	京都府国民年金基金理事長
伊藤 美通彦	公認会計士

＜京都市＞

保健福祉局保健医療・介護担当局長	居内 学
保健福祉局保健衛生推進室長	松田 一成
保健福祉局保健衛生推進室医務衛生課長	藤川 創

＜地方独立行政法人京都市立病院機構＞

理事長（京都市立病院長）	森本 泰介
理事（京都市立病院副院長）	森 一樹
理事（京都市立病院副院長）	黒田 啓史
理事（京都市立病院副院長）	桑原 安江
理事（経営企画局長兼京都市立病院事務局長）	大森 憲
京北病院長	由良 博
経営企画局次長	山本 一宏
京都市立病院事務局担当部長	長谷川 和昭
経営企画局経営企画課長	高橋 昭二
京都市立病院総務課長	竹内 俊雄
京都市立病院管理運営課長	久保 浩志
京都市立病院医事課長	大島 伸二
京都市立病院地域医療連携室長	榎木 徳子
京都市立京北病院事務長	北川 正雄

次 第：１ 開会

２ 議題

(1) 平成２６年度業務実績評価結果報告（案）について

(2) 第１期中期目標期間に係る業務実績評価結果報告（案）について

３ 閉会

議事要旨：

【1 開会】

- ・ 定足数について確認を行った。

【2 議題】

委員長： では、本日の議事に入ります。まず平成26年度業務実績評価と全体評価及び講評となります。事務局から御説明をお願いいたします。

事務局： それでは、平成26年度事業実績評価と全体評価及び講評について御説明をさせていただきます。第1回の評価委員会で先生方に御審議いただき、大項目評価、小項目評価を確定していただきました。この結果を踏まえまして、事務局として評価結果、総括と講評についての文案を作成いたしました。

資料1の5ページを御覧ください。評価結果の総括でございます。読み上げさせていただきます。全ての大項目評価において、「評価4 計画どおり進んでいる」と判断したことを踏まえ、平成26年度の業務実績に関する全体評価（総括）は、「中期計画に達成に向け、全体として計画どおり進んでいる。」とする。次年度においては、第2期の初年度として、政策医療を中心に、さらに高度な症例に対応する等、引き続き、積極的に取り組んでいただきたいとしております。続きまして6ページを御覧ください。3の講評でございます。読み上げさせていただきます。

（1）法人全体です。収益の確保については、平成26年度は、医業収益を更に増大させたこと等から、前年度から収益が10.7億円増加し、経常収支では約1.1億円も経常黒字となったことを評価する。

（2）市立病院でございます。ア 大規模災害・事故対策については、災害医療、救急医療の人材を育成する研修施設として、また、大規模災害時には災害医療派遣チーム（DMAT）の活動拠点として、職員待機宿舎機能を備えた救急災害医療センターを完成させたこと等を評価する。イ 救急医療については、ICUの運用強化、救急外来人員体制及びヘリポート等、救急受入体制を整備した結果、救急車搬送受入患者数は昨年度から更に大きく増加し、救急告示病院（二次救急医療機関）としての機能を十分に果たしていることを評価する。ウ 地域医療支援病院の役割として、周辺地域の診療所への訪問活動や地域医療連携カンファレンスの開催など地域の医療機関との連携を強化するとともに、紹介患者事前予約センターの運用による紹介患者が増加した結果、紹介率については、ほぼ目標値どおり、逆紹介率については、目標値を超えたこと等を評価する。エ 地域

がん診療拠点病院の役割として、「ダヴィンチ」によるロボット支援手術を推進するなど、がん診療機能の強化に取り組んだことを評価する。オ 医療の質の向上に関することについて、第三者評価である公益社団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、全88項目中S5項目、A78項目と高い評価を受け、更新することができたこと等を評価する。

(3) 京北病院 ア 在宅療養支援病院の指定への取組、70%以上の病床稼働率及び訪問診療・訪問看護件数が大幅に増加したことを評価する。イ 介護老人保健施設及び通所リハビリテーションの着実な運営、居宅介護支援事業所の開設等の取組を評価する。講評は以上でございます。続きまして前回の会議でいただきました御意見について、項目別の状況、資料にコメントとして記載をさせていただきました。記載させていただいた箇所を御紹介させていただきます。資料の21ページを御覧ください。一番右側の列でございます。評価の判断理由、コメント等でございます。NICUの受入患者数が増えていることは評価できる。一方、現在、重症度の高い未熟児について、年に数例受け付けているということであるが、将来的にはさらに重症度の高い未熟児も受け入れられる体制をとっていただきたい。そのため、法人として医師、看護師等が、他の機関等で研修を受講するなど、多様な患者と接し、より専門的なスキルを得る機会を、現在よりも増やすことを検討していただきたい。次に33ページを御覧ください。京北病院にかかる訪問診療及び訪問看護件数の増加についてでございます。一番右の列です。京北病院については通院が困難な高齢者の在宅生活を支えるため、積極的に訪問診療及び訪問看護を展開し、訪問件数が大幅に増加したことは評価できる。次に46ページを御覧ください。46ページは患者満足度調査の結果の活用についてでございます。患者満足度調査においても、概ね良い結果が多い。調査の結果を活かし、患者サービスの向上に努めていただきたい。次に56ページを御覧ください。法人独自の給与制度についてでございます。現在は京都市の給与体系と同じ運用になっているが、市から独立した地方独立行政法人として独自の給与制度を検討していただきたい。次に71ページを御覧ください。部門別収支の管理・分析についてでございます。法人にふさわしい部門別収支の管理、分析手法を引続き検討されたい。

以上がコメントの説明でございます。その他、市立病院ではこの度、腹腔鏡下胃切除術が全国の病院で4番目に先進医療として認められることとなりました。今後、このダヴィンチを活用した手術件数の増加が見込まれることも御報告させていただきます。以上でございます。御審議のほどよろしく願いいたします。

委員長： はい、ありがとうございます。それでは御意見でございますでしょうか。コメント、その他何でも結構ですので御発言をお願いいたします。

A委員： 独法化して市と同じ給与体系でということですが、現在、自治体病院で先進的に取り組んでいるようなところで、独法化して市の給与体系から脱却している例について、全国的に調査はされていますか。もし御存じであれば、そのような取組をされているところの先進例について実情を教えてください。

事務局： 事務局ではその辺の調査については現在できておりません。病院ではどうでしょうか。

市立病院機構： 病院機構についても具体的な実態調査等まではやっておりません。具体的に個々の病院の状況について把握はできておりませんが、私どもが独法化に際しまして、先進の事例等検討させていただく中では、自治体の給与表ではなくて、例えば国立病院機構の給与表を使うことで、医療職に適合した給料表体系に移行したという事例があることを承知いたしております。ただ、独法化当時については、公務員の身分から地方独立行政法人の職員に変わるということで、一気に変革するということとは難しいという状況であったと考えております。

委員長： 人事評価とも絡んできますので、本当に難しい問題です。独法一般の議論で言えば、研究開発その他の部分では、理研のように特許の件数取得に応じて給料に反映するというのがございます。病院の場合は、特許等で収入を拡大するという事例は顕著に出ないので、どうしても公務員の時に倣ってしばらく様子を見ることになります。

A委員： 現状はまだそういう段階ということですか。将来的にはどうですか。

委員長： これは医療の専門家の方々に聞いてみればわかると思いますが、地方の独立行政法人化した病院が、台湾から健康診断のツアーで押し寄せることを考えたりもしてるみたいですが。1ツアーで1人300万円とか、なかなかお客さんはないようです。

A委員： 自費診療ですからね。

委員長： なかなかこれは難しいところではあります。

A委員： 京都でやったら成り立つかもしれません。

委員長：　そうですね。ただし、一流ホテル並みの格付けのかなり高級なイメージでない
と。

A委員：　民間ではホテルに宿泊して健康診断を行うこともあります。皆保険制度の崩
壊につながるというような意見もありますから、必ずしもいいかどうかは別問題
です。先進例や自治体病院の平均的な給与等実態がわかればまた教えて下さい。

委員長：　ありがとうございます。その他ございますか。もしなければ、御了承いただい
たということでしょうか。

【異議なし】

委員長：　ありがとうございます。それでは、講評、評価結果総括、講評の文案確定いた
します。本案を当委員会の最終意見として最終報告書にまとめさせていただきた
いと思います。それでは引き続き第1期中期目標期間の業務実績評価の全体評価
及び項目別評価の判断理由についてです。事務局から御説明をお願いいたします。

事務局：　それでは、第1期中期目標期間の業務実績評価に関する全体評価及び項目別評
価について御説明させていただきます。第1回の評価委員会の方で先生方の御意
見を踏まえて、事務局の方で全体評価部分と項目別評価部分についての文案を作
成させていただきました。資料の87ページを御覧ください。まず全体評価につ
いてでございます。読み上げさせていただきます。

＜全体評価結果＞中期目標を達成した。第2期中期目標期間においては、引き
続き地方独立行政法人として、第1期中期目標期間で達成した成果をもとに、中
期目標及び中期計画の達成に向けた取組を進めていただきたい。＜判断理由＞で
ございます。京都市立病院機構（以下「法人」という。）は、京都市立病院（以下
「市立病院」という。）及び京都市立京北病院（「京北病院」という。）について、
迅速な意思決定による自律的かつ弾力的な経営を行い、医療を取り巻く環境に対
応していくため、平成23年4月に地方独立行政法人として設立された。平成2
7年3月までの第1期中期目標期間において、経営機能を強化するための組織改
革を行うなど、法人運営の基盤を強化する取組を精力的に進めるとともに、理事
長の強いリーダーシップと経営判断によって、医師を過去最多の200名以上の
体制とするなど柔軟かつ大胆に人材確保等に取り組む、「医療の質及びサービスの質
の向上」と「業務運営の改善及び効率化」に努め、主として次のような成果が認
められたため、「中期目標を達成した。」と評価する。

第2 項目別評価でございます。 <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目標を達成するためとるべき措置>でございます。この評価は4 中期目標を達成したでございました。評価理由を読み上げさせていただきます。

市立病院では、政策医療の拠点として、また高度な急性期医療を提供する中核病院としての機能の充実を図るため、大規模な整備事業に取り組んだ。平成25年3月には新館を開設し、救急室の拡充やヘリポートの設置等による高度救急医療機能の充実、手術・集中治療室・周産期医療の各部門の強化を図るとともに、新たに緩和ケア病床を整備した。また、本館改修により、脳卒中センターの開設、血液浄化センターの拡充、地域連携医療機能を高めるとともに医師・看護師等の人員体制も充実させた。その結果、地方独立行政法人化前の平成22年度と比較して、救急車搬送受入患者数が約3,000人の増加、手術件数については1,000件以上増加する等、業務量が大きく伸びるとともに地域医療機関との連携を強化し、紹介率、逆紹介率を大きく上昇させ、高度な急性期医療を担う病院としての役割を果たしてきた。

京北病院は人口の減少、高齢化が進む京北地域における唯一の病院として、市立病院をはじめとする高度急性期病院との役割分担の下、地域医療を支える役割を担っている。診療体制については、常勤医師3名を維持するとともに、市立病院から医師をはじめ、医療技術職の派遣を受けることで、体制を確保し、病床利用率を改善させるなど運営の安定化を図った。また、高齢者の在宅生活を支える訪問診療や訪問看護に積極的に取り組み、実績も大幅に伸ばした。また、介護老人保健施設の開設等、介護保険事業に参入し、介護老人保健施設では平成24年度に施設稼働率91.6%を達成する等、安定的な運営に努めるとともに地域包括ケアの拠点としての取組を進めた。

医療の質及びサービスの質の向上については、市立病院独自の臨床指標の収集・分析により、継続的な医療の質の改善活動を推し進めた。市立病院においては、日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、その受審過程において質改善の取組を病院一体となって進めた結果、平成27年1月に高い評価で認定を更新した。

また、患者の視点による医療を提供するため、サービス向上委員会を中心として患者満足度調査やご意見箱の設置、市民モニター制度による患者ニーズを把握し、患者サービスの向上について継続的かつ組織的な検討と改善活動を行った。

病院整備事業においては、療養環境の向上を図るとともに、売店や食堂等を充実させ、庭園整備や駐車場拡充等、施設面での快適性や利便性を向上させた。

このような点を評価し、当委員会の評価を「4（中期目標を達成した。）」とする。

続きまして＜第４ 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置＞でございます。こちらの評価も同じく４ 中期目標を達成したでございます。評価理由を読み上げさせていただきます。

組織体制の面では地方独立行政法人化に伴い、市立病院及び京北病院の一体的、効率的な経営及び責任体制の明確を図るため、法人の企画戦略部門を担う経営企画局を設置するとともに、院長を補佐する市立病院副院長を３名体制とし、組織のマネジメント機能を強化した。

また、経営企画会議（市立病院）、企画会議（京北病院）、その他院内の各種委員会において、病院の経営、運営状況や課題等について報告、議論を実施するとともに、職員間の情報共有やコミュニケーションの活性化に努め、業務運営体制を強化した。

人材確保については、市立病院では高度急性期医療の水準を維持・向上させるべく、過去最高の在籍医師数を確保するとともに、京北病院では平成２３年度から常勤医師３名を確保するなど、入院・外来診療体制の維持に努めた。

また、看護師の専門性向上に向けて専門・認定看護師の育成・確保に努めた結果、認定看護師１４名、専門看護師３名となった。さらに、高度な医療技術習得の機会となる学会、研修会等への参加支援を行い、安定的に人材を確保・育成する体制を整えた。

その他、救急勤務医手当等の法人独自の手当を創設したほか、育児短時間勤務制度や短時間勤務制度を導入するなど職員のワークライフバランスを配慮した勤務形態を整備し、人材の定着を図った。

このような点を評価し、当評価委員会の評価を「４（中期目標を達成した。）とする。

続きまして＜第５ 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置＞でございます。こちらの評価結果も同様に４でございました。評価理由について読み上げさせていただきます。

市立病院では、入院・外来の診療報酬単価向上等により、医業収益を毎年度着実に増加させ、中期目標期間において約３２億円の増収を達成した。経常収支についても、平成２５年度には、３億６７百万の経常赤字を計上したが、平成２６年度は１億３０百万円の経常黒字を達成した。

京北病院では、病床利用率の向上や介護老人保健施設の適切な運用等により、赤字幅を大きく圧縮してきた。

したがって、京都市から支出される市立病院に係る運営費交付金のうち政策医療分については、独法化前の１３億円（平成２２年度）から９．８億円（２６年度）に縮減し、経営の自律性を進めた。

このような点を評価し、当評価委員会の評価を「４（中期目標を達成した。）」とする。

最後に＜第６ その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置＞でございます。こちらの評価結果は４でございます。評価理由を読み上げさせていただきます。

京都市立病院整備運営事業はＰＦＩ法に基づき実施し、民間事業者（ＳＰＣ京都）に設計、建設、維持管理及び医療周辺業務を長期、包括的に委託することにより、効率的な病院運営と患者サービスの向上を目指して開始した。施設建設業務においては、平成２５年３月に新館（北館）を開設、平成２６年３月に本館を改修し、市立病院の医療機能を大きく強化させ、院内保育所や庭園等付帯施設の整備にも取り組み、これらの施設整備においては民間事業者の創意工夫や効率性・計画性を発揮させることにより、工事費用において大きな削減効果を得た。

また、病院運営・維持管理業務等については、２６年４月には契約する全ての業務が開始され、協力企業が行う業務の品質・コストに係るＳＰＣのマネジメントについてモニタリングを行い、効率的な病院運営と患者サービスの改善に取り組んできた。これらの事業が着実に実施されたことを評価し、当評価委員会の評価を「４（中期目標を達成した。）」とする。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

委員長： ありがとうございます。それでは御意見、あるいはコメントはございませんでしょうか。全体を見ますと、地方独立行政法人化して良かったということになりまして、それぞれ理由がきちんと明示されているということでございます。

A委員： 大変努力が結実してきていると思います。業務運営の組織ですが、院長先生を補佐する副院長先生も３名体制ということで評価されたということでもありますけれども、複数になれば、ある意味で責任体制が曖昧になるということもあります。我々が所属している協会も数名の副会長がいて、それぞれはつきり担当を決めています。もちろんその先生が所属されている元々の出身科というのは当然かと思っています。運営業務に関して各委員会等があると思いますが、業務分担については明確に３名の副院長の先生方が分担されているということで、どのような運用をされているのですか。

市立病院機構理事長： 当初は副院長が各委員会の所掌をしておりましたが、途中の２５年の９月１日から委員会の組織を変えまして、各副院長は全体を見渡すということで自分の担当する委員会から外れました。ただし、理事でもございますので、理事として部分部分を所掌するという方針に変えております。最初の頃はほとんど副院長が全部の会議

に出席しておったという事情がございまして、それを前理事長が少し改正をいたしまして、現在の体制に変えております。ただし、所掌はきちんとしております。

A委員： 3名にされたのは、副院長が1人なら全ての委員会に出るということで業務が負担になることがあるので、複数にして、3名なら極端に言えば3分の1の委員会に責任を持つことになりますよね。だから3名体制のされたのか、もちろん会議に出ることだけではなくて、院長がおっしゃるように、部門について副院長が3分割して分担をされているという理解でよろしいでしょうか。

市立病院機構理事長： その副院長の中の1名は看護部長も兼任しておりますので、それぞれが自分の所掌範囲を明確にしたうえで、統轄しております。

A委員： わかりました。

委員長： 他に御意見ございませんでしょうか。

E委員： 意見というよりも、前回欠席いたしましたので、まずは感想を述べさせていただきたいと思います。中期計画を作った当初から見させていただいた中で、特に財務内容の改善という点におきましては、言い方を悪くすると期待以上になされたというのが率直な意見です。私、事業再生等もやっておりますので、計画を作って色々と落とし込む中でも本当に計画どおりにいく企業は少ないため、非常に努力された、そしてまたうまくポイントを絞って手を加えられたと思います。あと、先ほどの事業年度の単年度の評価があり、今後の検討事項として、給与体系や部門別損益は企業でも一番ポイントになるところで、かつ一番難しいところです。実は、大企業を含め、給与体系でもベストなものや部門別損益でベストなものを出しているところはありません。皆さん常に新しいものを求めながら、改革して新しいものを生み出していっているというのが実情です。新たに変えていくものは、完璧なものや今考え得る中でベストなものを作ろうという考えで進むよりも、今よりも少しでもいいものであるならばまずはやってみる。どちらかと言うとトライ＆エラーの世界だと思っています。先ほど給与体系のお話がありましたけども、人事評価とつながるため、どうしても慎重にならざるを得ない部分もあります。全体からいきなり給与体系や人事評価制度を変えるとというよりも、部分的に取り組んでいく。例えば基本給のところを触るのは難しいですけれども、賞与ならば比較的触りやすいとか、触りやすいところから少しずつ変えていく。やっていくうちにやる側もこなれてくる部分があります。本当に難しくてセンシティブなところですが、何か一歩進めていかないと腰が重い部分があるかと思い

ますので、失敗を恐れずに取り組んでいただけたらと思いました。

委員長： 御意見ございますか、院長先生。

市立病院機構理事長： ありがとうございます。部門別収支に関しては、これまでの情報システムではなかなか出ないシステムだったのですが、今年の6月からある程度の数字が出るようなシステムに変わりました。しかし、それを全部非常に正確なものを出そうと思うと、先生の御指摘のとおり非常にエネルギーが必要となりますので、お金もかかります。そのため、新しいシステムを利用するとすれば、大きな塊で比較していく、あるいは経年的な比較にだけ利用するというようなところが精一杯ではないかと我々は考えております。先ほど委員長からも出ましたように、人事評価と連動して給与体系が変わってまいります。人事評価を全員に対して始めてからまだ1年しか経っておりませんので、まずそれをしっかりしたものにして、それから先生がおっしゃったようなことを参考にして変えていく。まだ道半ばのところだと思っております。ご意見ありがとうございます。そのように進めていきたいと思っております。

委員長： 他に御意見ございませんか。

B委員： 112ページの地域の医療機関との連携の部分で、前方連携、後方連携共に数が増えているということで、前方と後方をどのように仕分けられているかはわかりませんが、地域医療連携室の役割が非常に大変になって来ているのではないかと思います。後方連携の増加で見ますと、MSWの増員で対応されており、かなり進んで来ていることがわかりました。ただ、人事をやっておられる方は大変だと思います。院内の協力なしには退院相談、転院支援はなかなか難しいと思います。病院の情報というのは、診療情報だけではなくて、リハビリの情報、栄養の情報、医師に関する情報などが必要になると思いますが、そのような情報を提供する役割をしていくためには、色々なスタッフの協力が重要ではないかと思えます。ここまで実績を上げておられますので、院内の体制が充実してきていることが推測されますが、その辺りをお聞かせ願いたいと思います。

また、第6のSPCのマネジメントについて、具体例として、モニタリングをして改善された結果があればお教え願いたいと思います。

市立病院機構： まず地域連携業務の充実ということでございますけれども、御指摘のとおり、これだけの実績を上げていくには体制の充実、スタッフの充実というところが大事でございます。MSWにつきましても、この法人化にあたって初めて専門職種

として1名採用いたしまして、現在は6名の専門職を採用しております。もちろんMSWだけで地域連携ができるわけではございませんので、地域の診療担当の連携では、何よりもドクター同士のコミュニケーションが非常に大事でございまして、この辺については連携室とドクターとの情報共有、また入院患者につきましては、病棟の看護師、スタッフとの連携ということで、各病棟毎に担当制を敷き、後方連携等の情報も入院時から退院支援に向けて動くということがようやくこの1、2年で成果が見えるようになってきたところでございます。

それからPFI事業によるモニタリングの成果ですが、モニタリングとは、もともとPFI事業の契約において、従来の仕様書発注という形態ではなく一定の要求水準というものを設定いたしまして、毎月モニタリング委員会にて病院職員が、SPCの担当マネジャーが報告をした業務実績について、要求水準どおり質的にあるいは効率的に実施されているかをチェックしていくシステムでございます。報告書の中でも記載させていただいておりますけれども、ちょうど平成26年度で整備工事の方が完了し、これにつきましては、当初我々が期待した以上に効率化を図れたのではないかと考えています。とりわけ公共発注いたしますと、どうしても予算制度に縛られるため、なかなか効率的な運用ということが難しかったわけですが、民間事業者が非常に裁量的な部分で弾力的に運営していただき、工事費についても相当の削減効果があったと認識しております。これからは運営業務についてもきちんとモニタリングをしていきます。

委員長： ありがとうございます。他に御意見ありますでしょうか。

D委員： 87ページの判断理由で、理事長の強いリーダーシップと経営判断という表現について、創成期にはこういう形でトップが強いリーダーシップで進めることは大変必要なことですが、ある程度組織が強化されたときにこのようなことを継続していくことが適切かどうか、今後どのように考えてらっしゃるのでしょうか。どちらかという、組織を強化したから色々なことができたのではないかと思います。一人のリーダーシップは必要ですが、それをあまり美化したらいけないのではないかという気がするので、他に適切な表現はないのでしょうか。この文言を書かれた理由を聞かせてください。

委員長： お願いします。

市立病院機構： 今回独法化して第1期ということでございますけれども、独法化のメリットと言いますと責任と権限が明確になるということでございます。直営時代、京都市の直営の病院ということでございますと、どうしても意思決定というものが非常

に遅い。なおかつ予算に縛られるということで、例えば先端の医療機器を購入したいということになったとしても、京都市、とりわけ保健福祉局と相談をせず予算をつける。そのような形で非常に医療環境の変化に対応するのが遅れるということがございました。理事長にほとんどの権限を委ね、このように評価委員会で事後にチェックしていただくということで、理事長のリーダーシップというものが独法化の一つの利点と考えたことから、このような表現にしておりました。もちろん理事長のリーダーシップも必要でございますけれども、法人の中には外部理事も含めた理事会というチェック機能、あるいは職員からのボトムアップというところも大事なところございまして、そのあたりがこの表現の中で少し触れられていないという御指摘については、もう少し工夫があっても良かったと思います。

D委員： 初期段階ではある程度一人の判断というのは大変大切だと思いますが、体制が出来つつある中で、一人だけの判断が突出するという表現が適切かどうかは気になりましたので、委員長にお考えいただき、これでいいということでしたら結構でございます。

委員長： 独立行政法人、国立大学の法人化も同じニュアンスですが、80年代のマーガレット・サッチャーの改革にルーツがあり、そこで入ってきたガバナンスです。ここに書かれている言葉で、責任と権限というのは、英語でどちらも responsibility で、責任のある方に全てをお任せする。お任せし、細かい部分については言及しません。その代わり、毎年、もしくは中期目標期間にどれだけ成果を出したか、結果を出してくれという仕組みでございまして、伝統的な行政のコントロールのシステムと全く異質です。ですから、手続でチェックすることは、実はこの独法制度ではあまり意図してません。どれだけ結果を出したかということが問われるため、トップの方のいわゆる responsibility ということが非常に重要で、何かで結果が出せない場合はトップの方の首を挿げ替えるという仕組みです。成果や業績が出た場合にはボーナスが出るという根本的な考え方で、国立大学も、学長や総長の方々に権力が集中していると批判されますが、仕組みとしてそうならざるを得ない。ただ、文言が少し強いかもしれませんので、その部分に関しては事務局と御相談させていただいて、適切な表現を考えさせていただきます。

他に何かございませんでしょうか。もしよろしければ、今いただいた一部文言修正につきましては、私に御一任いただいてもよろしいでしょうか。

【異議なし】

委員長： ありがとうございます。それでは先ほどの年度業務実績評価と同様に事務局と相談のうえ文書を作成し、当委員会の報告書としたいと考えております。よろしくお願いいたします。本日の審議はこれで終了いたします。最後に事務局から御挨拶をお願いします。

担当局長： 前回に引続きまして、熱心な御議論をいただきましてありがとうございます。前回もそうでしたが、非常に夏の暑い時にお集まりいただいて御議論いただく、大変なことですが、内容的にも随分とこの間の市立病院機構が取り組んできた内容についてしっかり御意見をいただけたかと思っております。今回、年度毎の評価に加えまして、中期目標全体の評価も初めていただきました。高い評価をいただいたことは、これからの病院機構の励みになるかと思っております。既に第2期中期目標の初年度に入っておりますけれども、これまでの取組に高い評価をいただいたことを糧にして一層励んでいただきたいと思います。これまでもそうでしたが、常に改革・改善を進めていくうえで、本日も具体的な給与制度のことや色々な点につきまして御指摘をいただいております。そういう部分も踏まえながら取組を進めていくことが肝要かと考えております。

本市といたしましても、地方独立行政法人になった後の市立病院の努力について、今後もしっかりと業績を上げて、政策医療の面でも成果を上げることができる病院になっていくよう、しっかりバックアップを含めて進めてまいりたいと考えているところでございます。評価結果全体につきましては、今後なるべく早い時期に公表ができるよう取り組んでまいりたいと思っております。よろしくお願いいたします。本日は誠にありがとうございました。

委員長： それでは、続きまして市立病院機構理事長から御挨拶をいただきます。

市立病院機構理事長： 評価委員の皆様、地方独立行政法人京都市立病院機構の平成26年度の業務実績、並びに第1期中期目標期間の業務実績、この2つに関して2回にわたって御審議と御評価をいただきまして誠にありがとうございました。今回の評価委員会でいただきました貴重な御意見、あるいは御指摘を、もう既に第2期は始まっておりますけれども、この期間に十分活かしまして、目標達成に向けて法人の運営の拠り所としてまいりたいと思います。

さて、現在京都府におきましても地域医療構想というものが検討されておりますけれども、病床機能の分化、あるいは連携の強化というような大原則のもとに、高度急性期、急性期、回復期といったような病院のもつ医療機能が明確に区分されておまして、今後私どもの病院以外にもとかく医療を取巻く環境というのは

非常に厳しくなってくると考えております。このような厳しい環境の中で、第2期の中期計画、中期目標期間におきましても法人の舵取というのはなかなか容易なものではないと覚悟をしております。自律性、迅速性、効率性という独法化のメリットを最大限に活かして法人の運営にあたり、自治体病院としての役目を果たしていきたいと考えております。委員の皆様には今後も御指導と御支援をお願いして御挨拶に代えさせていただきたいと思っております。本日は誠にありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。

委員長： それでは今後のスケジュールについて事務局から御説明をお願いいたします。

事務局： 本日はありがとうございました。先ほど委員長からも御説明があったかと思いますが、文言の一部検討につきましては、委員長と事務局で早急に精査させていただきたいと思っております。2回にわたって御審議をいただきました評価結果につきましては、8月の下旬を目処に市民の皆様にお知らせをしてみたいと考えております。また京都市の議会におきましても、9月に予定されております京都市議会、こちらにおいて評価結果を報告してみたいと思います。今年度の評価委員会は今回で終了でございます。また来年度、同様の時期に平成27年度の業務実績評価を実施してみたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。事務局からは以上でございます。

委員長： それでは、本日は以上で閉会といたします。皆様どうもありがとうございました。