

## 第1回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会

日 時 平成20年7月23日 午後1時30分～午後3時35分

場 所 市役所1号館23階第5会議室

### 1 開会

(1) 委員紹介

(2) あいさつ

(副市長あいさつ)

(3) 委員長の選任

(委員長：伊多波委員、委員長代理：武田委員)

### 2 審議事項

(1) 運営要綱(案)・傍聴要領(案)について

(資料に基づいて事務局から説明)

(全委員：異議なし)

(2) 中期目標(案)について

(資料に基づいて事務局から説明)

委員

早速ですが、資料7の前文の下の方の、いわゆる一般地方独立行政法人と、特定地方独立行政法人との差についてです。特に大阪府の場合、医療観察法に規定する指定入院医療機関を有するために公務員型を採用しているというのは、こういう措置入院を扱う病院は、独法化では公務員型しかとれないということでしょうか。

それから、もし非公務員型はこういう病院では不適であるということになると、いわゆる政策医療、不採算医療について、非公務員型では切り捨てということが起こるのではないかとこの意向が非常に強く懸念されます。岡山の方でも、そういうようなケースがあると聞いていますが、いかがでしょうか。

事務局

今、委員の方から御指摘ありましたとおり、岡山の方でも同じように精神医療の病院ということで、特定の地方独立行政法人になったという例があります。これは地方独立行政法人法では、原則は一般の地方独立行政法人であるということになっておりまして、特定

独立行政法人になるには、こういった精神医療の病院という趣旨があります。

委員

もしそういうことであれば、政策医療に属するものは、すべからく公務員型でなければいけないという意味合いになるのでしょうか。

事務局

公務員型でなく、いわゆる非公務員型の一般地方独立行政法人につきましても、設置者である神戸市の方から、不採算医療や行政的経費についての負担はこれまでと同じようなルールでもって負担をするということになります。公務員型、あるいは非公務員型ということではなく、こういった経費に係る設置者としての負担は変わらないということです。

委員

いわゆる非公務員型になれるのは、それほど政策医療とか不採算的な意味合いがなく、民間でもできるだろうという意味合いの強いものしか、一般という形は取れないのかということをお伺いしたいのです。

事務局

国が今、公務員型の特定独立行政法人でないにだめだと言っているのは、先生が言われました政策医療の中でも、医療観察法に規定する指定入院医療機関を有する場合のことで

す。

次に、非公務員型でも、救急医療とか行政的医療、不採算医療などは、税金からの繰出金を、運営費負担金という形で措置することとなっております。

同じ政策医療でも、救急医療と、医療観察法にいう精神医療とは少し違う形で、そういう精神医療は特定型しかできません。一般型でも、救急医療や高度医療、採算のとれない小児医療など、そういう部分については行政の措置がなされるということです。

委員

分かります。このあたりが微妙なところで、一般の市民にはなかなか分かりにくいと思うのです。私たちでさえ、よく分かりません。あえてなぜこういう一般型を選んだのか。

加古川市は公務員型を選んでいますが、この理由を聞いてみると、今、医師不足の状況下で公務員の枠を外すと、ますます医者は集まりにくくなるのではないかとということで、あえて公務員型を選ぼうとしているということです。一度調べてみてください。

事務局

加古川の方はよく調べてみます。

委員

資料を出していただければいいのですが。

委員長

それでは、加古川の例に関しましては、次回、資料を提出ということをお願いしたいと思います。

ほかにございませんか。

委員

私は、医療問題とか病院経営、こういう話については全くの素人ですが、いわば利用者といえますか、市民的な立場からの意見というのが一つ。それから、企業経営しておりますし、いろいろな勉強をしてみりましたから、組織のマネジメントといった観点から具体的に御意見を申し上げます。

まず一つは、こういうものをつくり出すということになると、たくさんの項目ができます。私どもの会社で中期計画などをつくり出すと、それが一つの仕事になって、計画ができると、仕事が終わってしまうことがあります。しかし、計画というのは実行をして初めて意味が出てくるものであって、計画をつくるのが仕事ではありません。これは仕事をこれからやっていくスタートであるという認識を持たなければなりません。

もう一つは、会社の場合、全社員が、その計画について正しく理解をして共有しなければならないと思います。ですから、それぞれお書きになっていることは、私はそのとおりであると思いますし、P D C Aでチェックしていくというのもよく分かりますけれども、結局これを実行するのは、会社で言えば、全社員、通常は中堅管理職以上が問題意識をきちっと共有してやっていかなければなりません。ぜひ病院機構の中のしかるべき人たちが、この問題意識、この中期の目標というものを本当の意味で共有できるように、院内でのコミュニケーションというのを徹底的にやっていただきたい。これが第1点。やはり人がやることであって、独裁者がいて強制的にやらせるという世界ではないので、人のわざでありますから、とにかく共有をするということを重視すべきだということが一つです。

それからP D C Aでチェックしていくのですが、項目が多過ぎると、結果的にはみんな同じ程度の推進状況、同じ程度のチェック、場合によっては作文になってしまうような、P D C Aチェックの結果というのが、よくあります。ですから、私はこの項目の中で、実際に行動、アクションを起こしていくプロセスとして、やはり重点を置くべき事項とか、早くやるべき優先度がある事項とかいうものがあるのではないかと思います。これだけ並

んでおりますと、実際に目標に向かって行動するときには、優先順位とか、より重要度の高い重点項目とかいうのがあるのではないかと思います。

ということで、総論的には、この目標を皆さんで、幹部全員で共有していただきたい。共有というのは、持っているとか読んでいるとかいうことではなくて、意識としてきちっとみんなが共有するということです。

それから、実際に実行していくプロセスについては、優先順位的なものとか、重点化とかいうようなことがあってもいいのではないのでしょうか。いろいろなところに気を遣って、これもあれもという必要はないのではないかと思います。

それから、経済学の言葉でクールヘッド、ウォームハートというのがあります。私はこういう病院経営などは、まさにウォームハートの部分がなければならないということはよくわかった上で、ちょっとクールヘッド的なことを申し上げます。例えば不採算医療という言葉がいろいろなところに出てきますが、まず本当に不採算なのか、不採算の程度はどの程度なのか、その不採算を少しでも不採算度を減少させるためにはどうすればいいのかというようなことを、各部門ごとに考えなければならないと思います。厳密な意味での原価計算といいましょうか個別採算というのは、出ません。これは無理だと思いますけれども、やはりもう少し厳密に評価をすることはできるだろうと思います。私が恐れますのは、ややもすれば、これは不採算医療でありますという中で、一般行政部門との関係ではいろいろなやりとりがあるでしょうけれども、少しでも不採算を採算に近づけようという努力が、あきらめられるというのが、なされないというのを非常に恐れるわけです。

それから、ほかの部門につきましても、大きくくくって、例えば外来と入院と救急とか、民間病院ではそれに人間ドッグとかその他みたいなものが入ってくるのですが、やはりそこからきちっと整理した上で、なおかつそれぞれのミッションがあるわけで、どこまで内部の相互補助でやるかというようなことを考えるということが必要だと思います。そういう意味では、やはり部門別のきちとしたある程度明確な、財務分析は絶対に要るのではないかと思います。

それからもう一つは、結局、経営や組織運営というのはみんなそうなのですが、要するに、人、もの、金というのがベースにありまして、そのまず「無理、むら、無駄」をなくすというのが一番基本なのです。そして、「無理、むら、無駄」をなくした上でなおかつというときに、どういう政策をとるべきか、あるいは一般の行政的な支援を受けるかという議論になるので、その「無理、むら、無駄」をなくすということについてどこまで、

これからやっていかれるのかというのを、やはり痛切に感じます。

例えば、人の「無理、むら、無駄」というような話をしますと、よく誤解されて、またリストラ、合理化かとおっしゃる場合もありますが、その人の働く働き方とか、時間効率みたいなことも含めまして、どこまで徹底的に分析できるかという問題があるのですが、考えてみるべきだろうと思います。

ものについても、医療機器も、実際にその効率性というのを考えたときに、どういった医療機器が本当に有用であるのかとか、機器があるから、逆に人間が引っ張り回されるということはないのかというようなことを考えるということです。

お金については、当然のことですが、要は時間を有効に活用する人の営み、それからお金を有効に活用する、「無理、むら、無駄」をなくす、その中で、特に医療機器についてどう評価するのかというようなことを、まずはきちっとした分析からスタートして、進めていく必要があるだろうと思います。

それからもう一つは、公平・公正ということにして、これは院内で働く人たちにとっての公平・公正ということも、当然極めて大事でありますけれども、私が一番気になるのは、公的主体が絡んでいると、どうしても医療費を払わないという人を含めて、非常に不公平・不公正なことが起こりがちです。これについて医療機関そのものがどうこうするという仕組みかどうかは別としまして、行政として、全体として何とかしないとイケません。医療機関が、いわゆる取り立て人のような仕事をやるというのはなかなか難しいので、その債権を、証券化してしまうような話とか、何か考えないと。どうしても公共が絡むと、公共はただでサービスすべきだというような議論がまかり通っているのか、あるいはモンスター的な患者さんが多いのかよく分かりませんが、どうしてもそこにもものすごい不公平・不公正があると思います。これは金額の多寡ではなくて、きちっとやらないと、信頼とか、何を提案しても認めていただけなくなるような部分において、大きな問題だということだと思いますから、そこを最後に細かい話ですけどつけ加えておきたいと思います。

委員長

まとめると5点ほどあったと思います。中には少し中期計画に関係するような、数値目標だとか、そういったところに関係するようなこともあると思うのですが、事務局の方で特に優先度であるとか、それからコミュニケーションの徹底であるとか、そういうあたりを中心に何か今の御意見に対してお願いいたします。

事務局

どれもおっしゃるとおりですが、一つはやはり独立行政法人化と絡めまして、委員御指摘の、無理、無駄をなくす、それは時間効率、単に配置するから悪いのではなくて、時間効率ということもよく考えるということです。これは確かに公務員の勤務時間ですと、大体1日8時間、週40時間、これにがちがちに決められた勤務体制を、やろうと思えば、条例なり規定なりで変えることはできるのですが、非常にかたい形になります。これを例えば集中的に患者さんのたくさん来られる時間に短期集中したり、また短期雇用という、柔軟な雇用体制を生んだり、特に女性医師が産後に職場復帰したときに、いきなりフルタイムでは育児との関係で難しいでしょうが、短時間勤務ならできるといった柔軟な雇用体系というのが、法人化することによって可能になりやすいということもあります。それによって時間効率等を考えた人の配置ができるのではないかと考えています。

また、医療機器については、高度医療機器の予算要求をする場合に、もちろん患者さんのサービスの向上というのが第一の目的ですが、これによってどれぐらいの収益を生むのか、単に収益を生むだけでなく、恐らくそこに検査技師や、ドクター、看護師を配置するとなると、その辺の人のコストとの絡みでどうなのかということも考えます。法人化したときには、より一層そういったことも考えながら改善に努めていかなければならないと思います。

よいコミュニケーションをとってというのは、従来からも努力しなければいけないことでありまして、今後とも引き続きやっていきたいと考えております。

#### 委員長

最後の未収金のことなのですが、そのお金を払わない人たちの属性みたいなものを少し集めて、なぜそうなのか、いろいろな事情があると思うのですが、まとめるとある程度グループ分けができると思うのです。そうすると、神戸市でできることと、それから例えば年金など国の制度みたいなのが問題になっていることと、そういうふうに分けると、神戸市が未収金をなくすための方策を何か探すことができるような気もするので、ただ回収するだけでなく、そういう人たちの属性をいろいろ集めて、もう少し調査をするということも必要ではないかなというふうに思いました。

ほかにございませんでしょうか。

#### 委員

私たちは電話相談を18年間お聞きしてきて、今の未収金ですが、納得できないから払わないという方と、始めから払わずに、例えば出産をして帰ってしまうような人、本当に払

えないというような人というふうに分けられるというふうにご相談を聞いていて思いますので、私も神戸市ではどういうことが実態なのかというのを、ぜひ調べていただきたいなと思います。

それで、幾つか意見を出させていただいたことに対して、市の御回答というのをいただいているのですがまず救急医療のところ、市民向けにチラシとかホームページで広報していますということですが、実際に医療現場の救急では、実態はどうなんでしょうか。軽傷の人が二次、三次のところに大勢来て困っているとか、神戸市の実態として教えていただきたいです。また、広報しても、本当に届かないといけないところに情報が届いているのかというところが分からなかったのですが。

#### 事務局

実態については、直接調査したということはないのですが、一次、二次、三次ということで、割合でいきますと、19年度では、救急患者総数が28万4,000人。そのうち一次救急で受けたのは約9%、2万4,700人程度です。民間病院等で受け入れた患者数が約6割、59.5%の17万という状況になっています。三次ですが、中央市民病院で受けている患者数が14.4%、約4万1,000人ということになっていて、それでいきますと、三次、救命救急センターで受け入れている患者数がやや多いという状況です。

#### 委員

私が危惧したのは、その断らない救急ということで、何でもかんでも受け入れるということになると、今一番問題になっているのが、軽傷の人たちがどっと夜中にやってきて、実際に本当に必要な人の医療に時間が割けられないという問題が言われていますが、神戸市でその問題があるのかどうか。もしあるのだとしたら、断らないということを出ることによって、問題点が逆に深まってしまわないかというようなことを危惧したものですから、そのあたり、もしよろしければ、実態を調べていただければと思います。

#### 事務局

その問題はありますが、私どもの病院は、余力のある限り一次から三次まで全部診察します。ただ、満床になったときには、一次、二次をお断りして、一次、二次専門の病院の方をお願いします。患者自身は一次か二次か分からないので、余力のあるときは全部開放しています。ただ、満床になっているときだけ、一次、二次を他の病院にお願いしてくださいということをしておりますけれども、やはり周りの救急体制が手狭というか少なくな

ってきていますので、一次、二次をお断りしている時間が少しずつ延びつつある傾向にあります。

委員

分かりました。大阪では#8000という電話相談で、ある程度振り分け機能が働いていると聞いているのですが、神戸市ではその辺のところ、事情が分からなかったものですか。

委員長

特に現場から何かそういう意見とかというのは出てきてないのでしょうか。

事務局

一次、二次に手をとられて、大事な高度医療ができないと言っている医者はいないです。ただ、指導医のもとで初期研修をやっていますので、一次、二次の患者さんも大変ありがたい教育にもなります。プライマリーケアの勉強になりますから。

委員

これは質問ではなく意見なのですが、患者満足度調査のところ、インフォームド・コンセントについてのアンケートをとることを提案させていただいた理由なのですが、よく説明を受けていないということを訴えてくる相談者の方によくよく聞いてみますと、説明は受けておられるのですが理解ができていない。理解できていないイコール説明はなかったという言い方をされる方が実際多いことと、やはり自分が話したいことを話せたか、話したことを聞いてもらえたかということが、結構満足度に大きく影響してくるのではないかなという思いがあります。単に満足度調査ということになると、よかった、まあまあというような4段階ぐらいにしか分けられないというような現状もあると思いましたので、もう少し具体的なアンケートで、実態を浮き出すようなことをしてはどうかというような思いで1点申し上げました。

委員

満足度に関連したことでちょっとお話しさせていただきたいのは、大阪の事例です。ここにも書かせていただいたのですが、自費に係る部分は、割とあっさり値上げができて、それで8億円ばかりの黒が出たというような報告が財務諸表に載っていますけれども、それを見ていくと、結局、患者満足度にひっかかっていると、独法化の前後において、かなり満足度に差が出ているのです。不満足度が高くなっている。独法化に応じて、どういう形が今後起こってくるかということ、やはり肝に銘じておいていただきたい。もしそう



ということであるならば、これは何のための独法化かということになるわけです。それについてはまだ後ほど少し考えを申し上げます。

#### 委員

チーム医療の推進というのがございます。チーム医療と言葉で言うのは非常に簡単だと思うのですが、それを実現しているところというのはあまり拝見したことがありません。今、診療科間とか、職種間における風通しの問題というのが非常によく問題にされることではないかと思います。具体的に何かこの辺がうまくいかないというような、現実問題としての問題点というのをどのように把握されているのかということをお伺いしたいのですが。

#### 事務局

私は去年の3月まで中央市民にいて、4月から西市民にいます。そこに書いておりますが、NST、栄養管理は、医師が主導ではなくて、栄養科、薬剤、全入院患者さんの血中のアルブミン値などのデータを全部出している検査室などが、ラウンドを毎週1回して、昔で言うアルブミンの点滴で栄養をあげるのではなくて、どういう食べ方をなさるかとか、そういう形でやっています。

それから看護ケアチームについては、がん患者さんの痛みをどういうコントロールをするか、麻薬をすぐ使うのではなくて、まず精神サポートから入ってやるとか、中央でも西市民でも先生が御懸念される以上にできています。そういうところは、医師より医師以外の方がものすごく熱心なので、しっかりサポートしてくれています。

#### 委員

職員の方のサポートという問題のところですが、実は2000年ぐらいから、私たちに医療者からの相談というのがちらほら入り始めまして、最近は結構日常的に入ってきています。声を出してくる方というのは、本当にせっぱ詰まった方が多くて、内部告発等を含めて、結構いろいろな生の声をいただくのですが、現場で声を出すと昇級にかかわるとかということで、本当の悩みが出せないというような御意見も伺っています。そこで、この御回答を見て、職員相談室というのを実際利用されているのかということ、どういった方が対応されているのかということが気になりました。それから、このたび、警察OBの方を雇われたということなのですが、時折、患者さん側からの御相談の中で入ってきますのが、警察OBを雇ったことによって、声を上げて行ったときに振り分けする人がいなくて、すべてを苦情扱いにされて、全部警察OBに回されると。これは神戸の病院というわけではな

いのですが、説明を求めに行っただけなのに警備員が出てきて、取り囲まれたなんていう話が最近ちょっとふえてきています。そういう振り分けというようなことを実際になされているのかどうかというところだけ教えていただきたいと思います。

委員長

今、2点あったと思いますけれども、お願いします。

事務局

最初の職員相談室の件でございます。これは神戸市として設置しております。そして職員が相談しやすいように、行きやすいように、市とは離れた一般のビルの中にあり、相談を受ける形になります。ただ、例えばメンタルを患っている方とか、法律的な悩みを抱えている方など、カウンセラーがすべての専門的なものに対応できませんので、その窓口がといいますか、精神科とか、法律事務所などと話し合いをしまして、専門的知識に頼らなければいけない場合は、つなぎを行っております。

委員

結構利用はあるのですか。

事務局

そうですね。ただ、今は、これは市の組織です。ですから、独立行政法人になりますと、この職員相談室が使えるのかどうかということは、今後の検討課題でして、使えないことになれば、法人でそれに変わるものの工夫をしなければならないと考えております。

2点目の警察OBが、患者さんのクレームではない相談とか、クレームに近いものに対しても、いきなり出ていくということはまずないと思います。まず医事課職員なり、医療の現場の事務職員が対応いたしますが、明らかに暴力的な行動をとられる方、そういった場合は、警察OBの方の対応なり、またその方が警察の方へ連絡するとか、緊急にそういった手段に頼らなければならない場合があります。

委員

暴力的な方とか、お酒を飲んでくる方というくくりと、それからクレマーと言われていて、何度も何度も無理難題を言ってくる方と、それから本当に納得できる説明を求めてくる方と、大きく分けても三つぐらいに分けて対応が必要ではないかなと思いましたが述べさせていただきます。

委員長

ほかにございませんでしょうか。

## 委員

きょうは中期目標に対する意見ということで、そのレベルの話をさせていただきたいと思います。

神戸市の市民病院群は、基本的に中央市民病院が移転をして、さらにPFIを導入するという、大変ダイナミックなことが、この中期目標、中期計画中に起こるわけです。しかしながら、そのことの意義というものが、あまりこの中期目標の中に反映されていないのではないかと思います。少なくとも前文でそのことの意味を明確に書いて、そういうことを求めているのだという市の立場をこの目標の中に書くべきというのがまず第一点です。

それから、仮にPFIが導入されていくとすれば、そのための準備として、多くのことをやっていかなければならない、これは移転とも伴うわけではありますが、特に私はこの中に事務組織の見直しを含む組織全体のあり方をもう一度見直すべきではないかと思います。旧来の市民病院でやってきたことに対しては評価するのですが、独法化されてPFIが入ったときに、どういう組織にしなければならないのか、今のような事務の人たちはいらないと思うわけですし、またさらに一部アウトソーシングをするなりというようなことが当然発生するべきだと思います。そしてさらに言うと、多分医師、医療者は相当過重労働になっている可能性が高いと思うのです。ですから、その人たちをどのように負担軽減するかという支援方策について、やはり考えていただく計画を出していただくべきではないか。そうでないと、今はみんな意欲に燃えてやっていますが、だんだんすり切れてくるわけです。そうなってくると、基本的にはいい医師が集まらない、そうすると病院はその機能を落としていく。ですから、そういうことをこの中期目標の中に書いて、支援策を検討する必要があります。従来これまでやられた中期目標をコピーして、そのままやっていくのでは、このダイナミズムの中に私は対応できないと思います。ですから、ぜひそのことについては御検討いただきたいと思います。

もう一つは、やはり神戸の特色である国際的な問題、国際化の問題については、目標としても両市民病院を支えていくべきではないかと思います。また、先ほど少し議論もありましたが、これからは病院と言えども環境の問題がありますし、例えばそのことに対してどういう目標を出すのかということについては、やはり書いておかなければならない時代に来ているのではないかと思います。

ですから、新たにこれからやっていく目標の中では、この時代にアップデートされた形でそういう文章がやはり必要ですし、さらに各論としては、移転とPFIという中央市民

病院はそれでいいかもしれないが、西市民はどうなるんだという問題についても、目標として出しておく必要があるのではないかと思います。各論ではまだまだ言いたいことはありますが、とりあえず抜けている大きな項目として、そのことを指摘しておきたいと思います。

#### 委員長

今の点に関して事務局の方から少し御意見をいただきたいのですが、まず大きな変更があるのですが、その意義が反映されていないのではないかと思います。それから事務職の見直し、それから医師の処遇、それから国際化の点、それから環境面、それから西市民病院、全部答えるのは難しいかもしれませんが。

#### 事務局

まず最初に、新中央市民病院、あるいは移転、そういったことについて記述が少ないのではないかと思います。

新中央市民病院においては、最後の第5のその他のところで、PFI事業の関係ということで、22年度の施設完成に向けてということで少し記述はしてございます。しかし、移転そのものといったことについての記述は、御指摘のとおり少し不足をしておるといようなことはあるかと思います。

それから、事務組織といいますか、事務も含めた見直しといったことにつきましては、第3の「業務運営の改善及び効率化に関する事項」の中で、その研修資格、こういったこととあわせて、「病院運営にかかわる能力向上支援」といったことで、病院事務について非常に専門的な知識が必要であるということから、いわゆる事務職員の能力開発、人材育成に努めるということで、記述をさせていただいてございます。経営全体にかかわることにつきましては、「質の高い経営ができる病院」という中で、運営が的確に行えるようにということで、理事会、法人事務局などの体制を整備するとともに、市民病院機構内で適切な権限配分を行い、効率的な運営管理体制を構築することでありまして、あるいは(2)の経営体制の整備のところ、特に事務部門についてということで、2行目から3行目あたりにかけて、経営企画機能を強化して、経営効率の高い業務執行体制を構築することということ。それから先ほども御指摘ございましたが、全病院職員が経営に関する情報を共有することによって、質の高い経営を行うことといった記載をしております。

それから、過重労働については、各職員についてのいろいろな研修なり、あるいは支援ということを含めて、それぞれの能力アップといいますか、そういったことをやっていた

だくのとあわせて、やはり効率的な病院運営というのは、これはやはりどうしても取り組まなければならないところですので、そのあたり患者さんに対するサービスの低下を招かないように、あるいは医療スタッフの過重労働につながらないようにということで、工夫をしながらやっていきたいと考えております。

それから、西市民については、少し御意見の中にもございましたけれども、特徴を生かしてといいますか、特徴を持ったというようなことで、記載させていただいております。

ただ、御指摘ございました国際化、あるいは環境にかかわる部分については、直接的な記載が御指摘のとおりございません。これはもちろん中期目標で、やはりそういったことを含めていくということもございしますが、そのほかの御指摘にありましたことも含めまして、中期計画、あるいは年次別の計画でもって、その具体的な取り組みについては十分に考えていきたいと考えております。ただ、目標の中に一定そういう基本的な方針として示すべきものについては少し考えさせていただきたいと思っております。

#### 委員

大体わかったのですが、やはり事務職員の方々は公務員なんですね、基本的には、派遣職員です。ですから、そういう方々がふえてくるということは、やはり病院にとっては非公務員型の方々と、業態が違うわけですから、そこをやはりもう少しきちっと考えなければいけない。そして、本当を言えば、事務の方々はもう少し減るのではないかと思います。それをやはり目標にさせていただきたいということがありまして、財務の問題で、1人当たりの単価であるとか、支出が増えているわけですが、やはり人件費の増というのは基本的にもものすごく大きくこたえるわけです。だから、それを何とか市民病院側で人件費として算入するのではなくて、やはり市役所の方で人件費として算入するということがあれば、これはものすごくドラスティックな変化であり、病院のいわば経営改善に基本的に資するわけです。そういうことを目標としていただかないと、やはりこれはなかなかしんどいということになりますので、私は1人の委員としては、そういう踏み切った考え方を出すべきという意見をしておきたいと思っております。

#### 委員長

わかりました。

#### 委員

目標としてやはりそれを削減すべきと書いておいた方が、それは合うのではないかと私は思います。

## 委員

関連でございますが、先ほどの派遣の件についてはもう御存じだろうと思いますが、公立病院のガイドラインでは、可及的速やかに派遣はゼロにしるというような記載もあるようです。私自身は、それがいいのか悪いのかはよくわかりません。現場の意向もありましようから何とも言えませんが、そういうようなことがあるということが一つと。

それから、なぜこの神戸の地で独法化をしなければいけないのかというのが、全然ではないにしても、私どもにも、さらには一般市民にも、これだけの中期目標だけでは目に見えてこないのではないかと思います。例えば、京都の場合には、市民サービスを向上させるのに独法化が非常に大事なんですよとか、それから費用対効果を考えて、一時的にお金はかかるけど、最終的にはその方が市民にとってもプラスになるんですよというふうな細かい記載をしています。それに対する市民に対するアナウンス、場合によってはシンポジウム、そこらあたりをきっちりやっているようですが、そこらあたりの動きが神戸で全然見えてこないということが非常に私は気になるところです。だから、そのところについて、今後、これからなのではと思うのですが、来年4月にはもうスタートをするということですし、大丈夫かなということがありまして、ちょっと手を挙げさせていただいたのが一つと。

あとはそれからその財務の件について、一番やはり病院の先生方が気にしておられる点は、もう既にこの独法化を目指して、その財務諸表といいますか、給料の計算とか、そういうものについて、外部の監査法人に委託をして、もうそれも決まっていると聞いていますけれども、そこらあたりは一体どういうふうになっているのか。それからドクターに関する評価、評定とか、そこらあたりまで任せてしまうつもりはないとは思いますが、そこらも含めてちょっとお聞きをしておいた方がいいと思います。

## 委員長

今、2点あったと思うのですが、お願いいたします。

## 事務局

1点目の独立行政法人化の目的は、柔軟なサービス、市民サービス、患者サービスの向上ということがあるのですが、今までそれを私どももPRで努めてきたつもりですが、委員御指摘のように、なかなか行き渡ってないのではないかと思います。これは引き続き、いろいろな形でさまざまな媒体を通じて、PRに努めていきたいというふうに考えております。

それと、2点目の監査法人に対して、ドクターの評価まで任せるのではないかと、それは

ございません。内部的に職員であるドクターが中心となって、これは事務も入って、どのような評価制度がいいのかというのを、現在、他病院の例も参考にしながら、内部で検討中でございます。

#### 委員

いろいろなところの例を出して恐縮ですが、例えば大阪あたりでは、副院長クラスが中心になってやっていくというようなスキームもあるようですし、ぜひよろしくお願いをしたい。やはり内部の実際に働いている医療従事者がそっぽを向くようでは、これはもうはなから成功しないと思うのです。ぜひよろしくお願います。

#### 事務局

先ほど、委員、御指摘の中で、給料の計算等についてというようなところをおっしゃっていたかと思えます。独立行政法人化することによりまして、これまで神戸市全体としての財務会計システムや給料の計算、あるいは支払い等の管理システム、こういったものを行ってきていましたが、法人化によりまして、独立行政法人独自の給料の支払い、あるいは財務会計などをやっていく必要があります。これについては、来年度からということですので、そのシステムの構築等について公募をした上で決定をしたというのがあります。実際にその給料計算も委託によってやってもらうものもあります。

#### 委員

それは独法化に必要最低限度の条件なのですか。

外部の評価、その監査法人の評価が絶対必要になるわけですか。

#### 事務局

いや、そういう監査法人ということではなくて、今、私が申し上げましたのは、実際の給料の支払いシステム、計算であるとか、そういったものについて外部にといいますか、独自のものを構築するために委託をしたということです。今おっしゃられている監査法人というのは、実際の給料の計算ということなのでしょうか。給料というのは、一つは実際の計算と、それから法人としての独自の給料表といいますか、給料体系というのがございますが。

#### 委員

細かいことはここではなじまないと思いますが、とにかく市民病院の内部の医療従事者が全然知らないうちにそういう公募が行われて、そして監査法人まで決定してしまったというような動きであるならば、問題があると思うのですが。

事務局

監査法人はまだ決まっていませんので。

委員

決まってない。でも公募はしたのでしょうか。

事務局

いや、監査法人ではなくて、先ほど申しましたように、独自に給料等の計算をする必要がございますので、その給料計算等のためのシステムを組む、そういう業者は公募をいたしました。

委員

わかりました。

委員長

多分、委員は、やはり独法が自動的に進んでいるような気がするので、それに対する御懸念があるというふうに思います。この独法に至るまでの議論というのは随分やってまいりましたので、先ほど加古川の例も御提示願いたいというふうにお話ししたのですが、今まで神戸市でどのような形で独法に至ったか、その経緯も含めて、次回に少し御説明していただければと思います。一応決まって、そのまま進んでおるわけで、その点に関しては御了承いただくということも、御確認いただくということも必要だと思いますが、路線はこのまま進めていくべきだと私は思います。しかしながら、その点に関して細かなところまでまだ御確認できていないような感じがしましたので、その点を確認するというところで、次回に独法に至ったその理由を資料として提示していただけますでしょうか。

特にそれによって、また独法をすべきか否かということに関する議論をするつもりはありません。長年そういうことをやってここに至っているわけですから、その点に関しては委員も御了承いただけると思います。ただ、その点に関して納得していかないと、中期目標ができないと思いますので、一応納得のための確認ということでお願いします。

委員

そのところが中期計画に向けての一番大事なところだろうと思います。

委員長

そうですね。それがわかれば、前文にどのようにその意思というか、そういう動きをどうやって盛り込むかということも決まってくると思いますので、少なくとも委員から、前文でPFI、それから独法をするということで、要するにダイナミックな動きの中でこう



いうことをやるんだということを盛り込んでほしいという御意見があったわけですから、その点に関して少し確認しておく必要があるというふうに思いますので、お願いいたします。

#### 委員

私は別に質問ではございません。この最初のところの総括的事項というところで、中期目標として目標数値が入ったものは望ましくない、こういうことを書いた由縁をちょっと述べておきたいと。

その前に今の独法化の議論がありましたけども、私は40年近く医療人として、医師としての生活の中で、国に勤め、県に勤め、市に勤め、最終的に事業管理者になりという、そういう道を歩いた中で、何が一番、今、重要かというのは、やはり独法化を成功させることだと思います。いろいろ理由はあります。ただ、これからの病院経営は、もう独法化が成功しなければ、あとは民営化しかないのではないかと、そこにまで私は至っているわけがあります。

そういうことを前提にしまして、中期目標をこういうふうに、あまり細かく数値を書いて、こうなければならぬと書いたとすれば、経営に当たる、特に理事長を初め幹部職員というのは、その数値を達成することだけに一生懸命になって、ほかの重要な医療の質とか、そういう問題が軽視されるのではないかと思います。そういうことを私は危ぶんで、あまりこういう数値を描いて、それを達成しなければならぬと書くのは望ましくない。そうやって縛ることによって、せっかくのすばらしい院長とか事業管理者とか理事長とか、そういう人たちの力が発揮できないのではないかと思います。先ほど「無理、むら、無駄」という話があったのですが、そういうことを含めて、ちょっとしたアローワンスがあってもいいのではないかと思います。その中にそういう理事者たちのリーダーシップとかガバナンスというのが発揮できるのではないかと思います。そういう発揮する余地をやはり残しておく必要があるだろうと。その上でもろもろの目標を設定することはやぶさかではありません。

従来、こういう病院経営において、こういう数値目標を立てているいろいろやった経験からしましても、本当にそれが病院の医療の質を向上させることに資することになったのかどうかということですね。そういうエビデンスは実は世界にないのです。世界にないというのは、いろいろな国でやられているBSCにしましても、クリニカルパスにしましても、いわゆるマネジメントの手法としてやられておりますが、しかし、それは本当に医療の質

の向上に資す、役に立ったのかどうかというエビデンスが、実はその証明がないというのが今のところの現状です。これをぜひ、ここでもしもうまくいくのであれば、そういう数値を達成したから、これだけ医療の質が高まったのだという、そういうエビデンスをつかってほしいなど、これは私の要望であります。その上で何年か後に評価をしたいと思いません。

評価というのはやはり結果を出してもらわなければ評価できない。目標だけ立てても目標どおりになんかいかないというのが病院経営、無駄もあるし、無理もあるし、そういう中でどこまで努力をされていくのかということで、そういう「無理、むら、無駄」というものを省いていくのがBSCであるし、PDCAサイクルでやる手法でもあるわけで、ここに書かれているものは、そういうものの経営手法として、こういうことをやったらこうなるだろうということで、中期目標として私は掲げられているだろうと思います。これはこの病院だけに特徴的なものではないと私は思うのです。そういう意味からすると、この中期目標に書かれたものの中で特徴は何かという、この特徴をぜひ次回に示してほしいと。これは先ほど、優先度という言葉で言われました、それに近い言葉だと思えます。確かに総論的には非常に美しいことが書いてあります。しかし、ここでこれが特徴ですよというものをぜひ打ち出したいなと私も思っておりますし、この中から、恐らく優先度はこれとこれとこれにあるだろうということは、皆さん考えておられるのではないかと思います。そういうことを含めて、非常に要求は高く、資源は少ないというのが医療の世界でありますので、資源が少ないというのは人、もの、金が少ない、しかし、要求はもう天井を指すようなくらい高まっておりますし、そういうことでは恐らくやってはいけないから、こういう目標をある程度上限設定をしていくということにもなるかと思うので、ここに書かれたもの自体は私は賛成でございます。

委員長

ありがとうございました。

予定された時間をかなりオーバーしております、それほど白熱した忌憚のない御意見を承ったということになるかと思います。

まだ御意見もあるかと思いますが、一応本日はこれで御意見を聞くのをやめさせていただきたいと思えます。

今回いただきました意見を、事務局の方で修正をしていただきまして、修正案という形で提出していただきたいと思えます。それと同時に、次回示してほしい資料も私の方から

お願いしたのもありますので、その点もお願いしたいと思います。

それで次回、またその修正案をもとに御意見をちょうだいするということで行きたいと思います。

**( 3 ) 今後の進め方について**

( 資料に基づいて事務局から説明 )

( 全委員：異議なし )

**3 その他**

( 特になし )

**4 閉会**