

平成20年度 第4回 市立芦屋病院改革プラン原案策定委員会 会議録

日 時	平成21年2月1日(日)午後1時～2時40分
会 場	市役所北階4階 教育委員会室
出席者	<p>委員長 松田 暉 委員 本井 治 鈴木 邦明 中村 厚子 西本 賢史 南雲 直樹 金山 良男 欠席委員 鈴木 紀元</p> <p>市 側 山中市長・岡本副市長・小川副病院長・桐山診療局長・ 岩崎看護局長 事務局 佐藤事務局長・高山事務局次長・山本経営企画室長・ 永井業務課長・大野業務課長補佐・ 宮本医療相談担当課長補佐・寺脇総務課長補佐・ 総務課細山主査・山口主査・山下・高田</p>
会議の公開	公開 非公開 部分公開
傍聴者数	4人

(委員長)

それでは第4回の市立芦屋病院改革プラン原案策定委員会を始めさせていただきます。日曜日にもかかわらずお集まりいただきました委員の方々、及び市の関係者の方々大変ご苦労さまです。

前回は急遽、運営方針の変更ということがございましたけれども、それはそれとして色々な御意見をいただきました。引き続いて同じ目的に向かって病院が向かっていただけるように改革プランをまとめていただきました。その後の経緯について事務局長から報告をお願いします。その前に本日は鈴木紀元委員がご欠席のことをご連絡いたします。

(佐藤事務局長)

それでは前回申し上げましたように過去3回にわたりまして御審議をいただきました前提条件に変更が加わりましたので、本日再度のお集まりをいた

できました。この間私どもの方では確かに前提条件でございました運営方法、これは具体的に申しますと、地方独立行政法人という手法を用いましてソフト面を中心としました病院改革につなげていこう、というようなことを考えさせていただき、またその点におきましてさまざまな角度からの意見を頂戴いたしました。

あくまで手段・方法・運営方式が変わったわけでもございまして、掲げておりました病院を現今の地域医療を取り巻く環境の中でよりよいものにしていこう、あるいは市民の皆さんの負託に応えられ信頼を取り戻していく、あるいは今まで以上の信頼を勝ち取っていく目的そのものに変更が加わったわけでもございませんので、その点を見失うことなく素案を見直させていただきました。

具体的に記述を変更させていただきましたところを中心に説明させていただきますので、お手元の資料の中から芦屋病院改革プラン（修正案、平成 21 年 2 月 1 日）の資料をお開きください。目次の方でも若干変更がございしますが、本文ページをめくっていただいた中ほどに、病院改革の取り組みとさせていただいている中の「経営形態の見直し」の後半 3 行につきまして、「平成 21 年 4 月からの地方独立行政法人（非公務員型）への移行を目指して取り組みを進めてきたが」とつなげさせていただいて、「平成 20 年 12 月の定例市議会において定款議案が再度否決。これにより法人化は事実上不可能となったものの、院内に醸成されつつある改革気運に応えるための次善の策として地方公営企業法の全部適用を目指すこと」とさせていただきます。

参考までに兵庫県下の県立病院、これらはすべて全部適用で運営されておりますし、自治体立で具体的に申しますと、赤穂・高砂・西脇市、阪神間では宝塚・伊丹・川西市こういったところがすでに全部適用で病院事業を運営されております。その次の「自己決定・自己責任原理の確立」これも非常に法人化の特徴となっておりますが、「理事長」に役割をお願いしておりましたところを「事業管理者」に置き換えております。事業管理者の下での機構改革という意味におきまして、最後の行ですね、新たに設置する事業管理者の権限の下で必要な分課・組織改正・機構改革を行っていく。これらをもうけましてわれわれ自身は医療職員としての P D C A サイクルの徹底を自ら図っていくことにさせていただきました。

続けまして(1)の「事業管理者の指導力の発揮」というのは環境によるところが大きいとわれわれは考えまして、法人化に伴い予定されておりました市の中期目標、あるいは病院がこれを具体的に実現するための中期計画年度計画、これらをたとえこの段階で、法人化ができなくともそのサイクルというのは非常に重要なことですので、事業管理者の任期 4 年を目途にきちん

と策定してこれを公表していく。そうすることで市民の皆さんや市の本体，行政分野の皆さんとも病院がかかえております課題でありますとか，将来こういう地域医療を提供していきたいという意思をご理解いただいたり，問題意識を持って提供していただいたりすることもできると考えまして，これはスタイルとしては全部適用の中でも貫いて行きたいなというふうに記述をさせていただきます。

ほとんど変わっていない部分ではあるものの少し全部適用で困難性が高まるかなと思っておりますところは，民間企業との共同でありますとか，あるいは企業統治ガバナンスの徹底です。こういったところはやはり理事長を中心に形作っていく理事会，これに参加する形態が法人化にあってはとれましたが，全部適用では事業管理者にこれらが集中するという意味では，われわれが法人化で仕事をする以上に意識を持って事業管理者の下に結集する必要があるという記述に書き換えております。その具体的な方策という意味では中ほどの(2)「医療資源の確保及び育成」というところで，全部適用の環境下におきましても職務内容に応じた手当での創出でありますとか，職種別の給料表，これらは実現をしていきたいと考えておりますし，またそこで働く職員の皆さん，この方々が資格取得を通じて地域医療あるいは社会的に貢献をする方向性を見いだすという意味におきまして，これらの資格取得を支援する制度，これは努力に創意工夫を重ねまして構築していく必要があるというふうに思います。

少し具体的すぎるかもしれませんがけれどもその下の「給与体系」の下から2行目には緊急入院手当でありますとか，病棟手当あるいは解剖手当などを具体的に列挙しております。あくまで今現在でこれらが構築できるということではありませんけれども，法人化にむけて労働組合なりと協議をしてきた中では十分にご理解いただいている部分でありますので，これをもう一度全部適用の下で可能なかどうか，法的にもそれが実現できるのかどうかということをこの段階で手放すことなく可能性を追求して行きたいと思っております。

ページをめくりますと「勤務体系」を載せております。随所に正規職員の短時間労働期間の承認でありますとか短時間勤務職員の採用などが書かれておりますけれども，少し全部適用に振り替えました段階で困難性を伴うかなと思っておりますのは，こういった自由度のある働き方，特に勤務時間に関わりませんところは，地方公務員であります限りは相当な制約を受けるかもしれないなと現段階では思っております。ただし今回財政措置がなされる中に，育児休業明けが主なねらいではございますでしょうが，短時間勤務職員への財源措置も一部なされたようにも情報をいただいておりますので，こういったところの可能性につきましても，先ほどの給与面と同様に諦めること

なくわれわれ自身が新しい勤務体系を地方公務員でありながら施していく病院事業のなかでどこまで確立していけるか、パイオニアの精神を含めまして可能性を追求していきたいと思います。

繰り返しになりますけれども、われわれ事務部門ができますところは、そういう環境を整えた中で医療に従事していただく職員の皆さんが医療に集中してお仕事ができる環境を整えることであるというふうに考えておりますので、こういったものについては全部適用に運営方針の大本は変わりましたけれども、諦めることなく記述をしております。

ページを進めて 4 ページになります。ちょうど中程(3)「病院専属職員の確保、育成」を記述しております。これも表面的には法人で行いますときに法人職員を新たに採用して、われわれのような行政職員の一定期間を過ごす職員ではなく、専門の知識を相応に蓄えた職員でありますとか、あるいは病院にロイヤリティを持って帰属意識を持って仕事をしていただく事務部門の職員の採用などを考えておりましたが、これも地方公務員法の枠内でその可能性を追求していくという観点から、記述を少し変えております。けれども病院という特殊な職場におきましては、事務部門が本庁から何年間か病院に勤務する期間があるという程度の仕事の仕方では、何とも医療職との間でのコミュニケーションが十分でなかったり、将来予測でありますとか、高度に専門的な知識を蓄えるというのが困難になってございますことは、私自身が一番よく分かっておりますので、専属職員の確保につきましても集中的にやらせていただきたいと思います。

もう一つは(4)でございますが、一時期コストカッティングの観点からアウトソーシングがその経済効率性に着目して行われた時期がございますけれども、そういうことも大切ではあるものの、医療という命をあずからせていただいている現場では、そういった受託事業者の皆さんでありますとか、今現在は非正規の雇用で頑張っておられる皆様とのパートナーシップをきっちりとしたコミュニケーションの下で構築しておく必要性を感じておりますので、こういったところに関しても質的な向上を目指して踏ん張って行きたいと思っております。

ちなみに最近のことではございますが、民間の事業所でありますとか、あるいは在宅で医療でお困りの皆さんを交えまして、緩和ケアのチームを立ち上げたり、在宅医療のチームを立ち上げたり、あるいは訪問リハビリのチームを立ち上げたり、という機運が院内でも矢継ぎ早にチーム結成の産声をあげておりますので、この辺りもボーダーレスな医療に対する協力関係を作っていきたいなというふうに思っております。

ページを 6 ページに進めさせていただきます。 にページの最終から少し

前に「緩和医療への取組み」として記述をさせていただいております。緩和医療は、今申しあげましたように正式にチームを立ち上げて今後の緩和ケアユニットへのつながりを念頭に置きながら勉強を進めていきますし、経験値を積み上げていきます。当然のことながら、わが病院にはかつて血液で相当な評判をいただいた時期がございましたので、そういったところからの資源も、今の段階であれば看護師さんあるいは医療技術職の皆さんの中に残っております。これをさらに高みに上りつめることを目指してチームの発足がようやく緒についたところでございます。

それから7ページの上から4行目あたりに、現段階では評価は分かれております「病院バス」ですね。これも多くの制約がございます中でスタートをさせていただいておりますので、今後ますます病院のためはもとより患者さんという視点でいいますと福祉系施設等のネットワークでありますとか、あるいは北が我々であれば南は南芦屋浜病院がでございます。そういった所をネットワークでつなぐバス運行なども念頭に置きながら、これに関しましても検討を進めていきたいと思っております。最終的にはその他の企業にお願いをして公共交通全体を見ていただいておりますが、そこでまかないきれない外なる部分、芦屋市の両脇の部分でありますとか、東灘区や西宮市の北部夙川あたりまで視野に入れたネットワークバスの運行ができれば、患者さんの利便性というのは非常に強まるでしょうし、開業されている診療所の皆さんとの信頼関係というの、具体的にネットワークバスでつながっていくことにより高揚していくというふうに考えております。

それから(3)「患者視点による医療提供(情報提供)」の中で病院機能評価の再受審を掲げております。これにつきましては当然必要になります施設整備面がでございますので、これも今般計画をさせていただいております病棟の建て替え計画の中で十分この再受審に耐えうるような施設に改修をかけていくというふうに考えております。

それから8ページに移ります。中ほどの「救急医療の役割」の後半3行で外科救急部門の記述をさせていただいております。当然のことながら医師の数の確保というのが大前提となりますけども、一方施設面でのリスクの回避、あるいは良質な医療環境の整備にも負うところが非常に大きくございます。またこのたび県立西宮病院と救急関係の共同ができないものか、というネットワーク会議を立ち上げておりますので、そういったところでもお互いの病院が持つ改革プランが補完しあって地域の医療を守るものになりますように、実効あるものになれるように、計画を進めていく所存であります。

それから9ページにまいります。少し新たな視点で本市の消防行政とお話しを進めておりますが、の中程あたりに記述しております「消防救急隊と

のネットワークの構築」これの最終行後半に「救急車常駐体制の構築」これを少しすすめていただいております。いずれにしましてもわれわれの病院は2次救急を中心とした救急で万が一の時の市民の安全を守っていきます。当然のことながら2次という診療範囲は縦に並べますとその手前に1次がありわれわれの2次があり、さらに上には3次の医療体制がございますので、1次・2次・3次が具体的に効果的なネットワーク連携を見ますためには、こういった移動手段に関しましてもおろそかすることはあってはいけない、という観点から、今回消防行政側のメリットデメリット、功罪にもよりまずけれども、病院に救急車を常駐させることの意味あるいは効果、その反対側で周囲が住宅地ですのでサイレンの問題もございませぬが、あらゆる角度からこの可能性について検討を始めたところでございます。

9 ページの中ではその下に関係機関との連携強化(1)「大学との連携」といたしまして、ここでも地方公営企業法の全部適用により可能となる勤務条件等の改善がまず第一、それから第二に施設整備の推進による医療に専念できる環境整備、これはこういった条件面での整備をわれわれ側の用意といたしまして、医師派遣等につきましては関連大学との積極的な協議を再開していきたいというふうに思っております。(2)「医師会との連携」につきましても、詳細については書いておりませぬけれども、補足資料と考え方としましてはやはり今後は医師会さんから病院に対する要望書などを具体的にいただくようなルートを開設するなどして、積極的に双方が医療について補完しあう関係を構築する必要があるというふうに考えておりますので、こういった緊密な連携関係を求めてわれわれ自身が行動を起こすように考えております。

11 ページに進みますけれども、医療と市の連携、病行連携といえますけれども、この連携の記述の中にひとつ追記をいたしました。本庁側に連携担当の専門職員の配置をしていただきたいということを申し上げております。市全体で行政分野は非常に広うございます。病院のことだけをというわけにはいかないかもしれませぬけれども、医療が地域行政、地方行政の中でこれほどのウェイトを占めるに至っておりますので、本庁側からも医療をみていただいて、福祉でありますとか、介護のサービスとうまくスムーズにつながる職員を配置してもらいたいことをお願いしております。

12 ページに移ります。この項目は具体的な給与費の適正化に関するところでありますとか、経費の節減に関することを記述している部分でございませぬけれども、少し触れましたように法人化を前提に職員ともお話しを重ねてきました。重ねて作り上げました勤務条件につきましては労働組合と合意に至っております。これらを全部適用の中でどこまで具体化できるかというのはこの中では検討の部分若干残しておりますけれども、やはりここまで話をし

てきた内容は病院の総意でございますので、なんとかこれを実現できるように進めてまいりたいというふうに考えております。

本文の中ではこの12ページの中ほど少し後半に、病棟建て替えについて記載をしております。中程から後半ですね。耐震補強工事のみを実施した場合には設備の老朽化等による診療機能の低下が課題として残ります。早晚建て替えをされることから、この改革プランの実施期間中に病棟の建て替え計画を組み込むことで、より適切な診療機能の確保と療養環境の向上を目指して、その相乗効果によりさらなる患者サービスの向上を目指してまいりたい、と記述しております。

以降につきましては本文の中で訂正を加えることはあえてしておりません。それは冒頭申し上げましたように目的が変わったわけではございませんので、法人化という手段と全部適用という手段の若干の差異を、われわれの今後の努力でカバーしきれぬのか否か、というところを検討材料として残しています。それを検討材料として、あるいは可能性として我々の責任をそこに担保するという意味でも、本文の方は積極的に全部適用にしたことによって後退させるということではできるだけしておりませんので、訂正箇所は以上のポイントぐらいに留まったというのが現状でございます。

ちなみに13ページの後半以降には数値目標の設定と進行管理という形で具体的な数字を載せております。ここに関しましては若干の困難性の高まりとともに数値の低下は否めませんので、それに関しましては過大な強がりをお院としてはするわけにはまいりませんし、ある意味では市民の皆さんとの公約ということになりますので、具体的な数字を訂正させていただいております。ちなみに分かりやすく申し上げますと、平成21年度は病床稼働率を80%に書き換えさせていただいておりますので、このたび新年度に向けて調整をしております予算などの分野でもこの80%を採用させていただいて、大きな飛躍的な経営改善というには少し時間がかかるという構成になっておりますけれども、最終的には5年ぐらいのスパンで当初から話をしております改善目標に到達できますよう収支計画そのものの見直しを進めておりますので、そのことを含めましてよろしく御審議いただきたいと思っております。以上です。

(委員長)

ありがとうございました。前回の審議で方針としては地方独立行政法人型から地方公営企業法全部適用型に変わるということをやむなしということでご了解、この委員会としては策定委員会をその方向に合わせて変えていこうとただ今事務局長からお話しがあった通りです。具体的なところで口頭ですが修正案のご説明があったところですが、今日はこの修正案についていろいろご意見をいただいて、どうしてもということ、大きなことであればもち

ろん審議しないといけません。全部適用ということで書いていただいた修正案をこの策定委員会としても承認して、あとは議会で市の方として4月からそれに向けて対応していただくことになるかと思いますが、そういう手順であるということの確認をさせていただきたいと思います。それでは今事務局長から項目の変更箇所について説明がございました。何かをご質問、ご意見がございましたでしょうか。

全部適用ということで独立行政法人化のところをどうしても変えなければいけないところはありますが、基本的にはあまり変えないで目的は同じなので、できるだけ全部適用でも法人化に合わせたところで進めていこうと、そういう風にすべきであるというプランを作ろうという趣旨で今ご説明いただいたところです。どうぞなんなりとご意見ください。

(中村委員)

一般市民で何もわからないところではありますが、全部適用になるということは、今度は市議会の審議などは必要になるのでしょうか。行政の実行が可能なのですか。

(佐藤事務局長)

やはり全部適用で病院事業を運営していこうと思いますと、市議会に条例の改正案あるいは関係条例を上げさせていただいて、承認可決していただく必要ががございます。病院としましては法人化と違いまして全部適用というのは、申し上げましたように他病院でたくさん実績を積み重ねておりますし、その結果医療サービスが後退したというようなことも実例としてございませんものですから、できるだけ出来る限りの説明努力をさせていただいて、なんとかご承認をいただきたいと考えております。

(中村委員)

病院側の方が一生懸命前に進もうと思っても、議会の方で後戻りをさせられるということがないようにしないと意味がないですね。

(委員長)

そうですね。前の法人化もそうでしたけれども、そういう前提で市の方がそういう方針で進む、という前提でわれわれ来たわけですが、少なくとも全部適用については基本的には大きな議論はないように、進めていただきたいと思います。

他に何か。それでは私から聞きます。給与体系のところ独立行政法人化にしたらやれることと全部適用の場合にはできない場合がある。やはり条例とかそういうことで決まるとは思いますが、2ページの最後「給与体系」のところ複数の職種で手当云々と書いてありますが、これを新設するというふうにして書いてあります。ご説明ではなんとかこれをやっていきたいという希望的

なことをごさいましたけれども、策定委員会としてはこういう方向で図ってもらわないといけないと思うのですが、この辺については何かご意見がございますでしょうか。こういう新設というのは、手順上どういうふうなことになるのですか。バリエーションがいくつかある、いわゆる手続き論的に。

(佐藤事務局長)

第一段階といたしましては中村委員からご質問がありましたように、公営企業法の全部を適用していく議案に対しましてゴーサインが出るのが大前提ではありますが、これにゴーサインが出ますと事業管理者というものを全部適用の病院には設置をすることができるようになります。この事業管理者には市長の権限の一部をお渡しすることができることとなりますので、その中に職員の任免でありますとか、あるいは勤務条件の一部を自ら決めることができるという権限が含まれてございます。当然労働組合側も病院で独立した労働組合を組織してこれが健全に運営されることが前提となりますけれども、その話し合いの中で、病院事業を行うためにはこれが一番適切だという合意が双方の間に形成することができますれば、こういった手当てを設けていく可能性としては確立されるということです。当然のことながら一番大きな給与の種類でありますとか、手当の種類は議会の同意を受けていくわけですから、その点につきましてはこれからも議会のチェックを頂いていながら、病院独自の手当てにつきましては事業管理者との間で決めることができる可能性が公営企業の中では認められておりますので、そこに可能性を求めていきたいという形になります。従いましてハードルは2つほどございますけれども、病院職員としましてはやはり病院の特殊性、少なくとも「解剖する」という仕事は本庁にはございませんので、これは病院独自の手当てとしてなんとか職員が頑張っているというところに気をつけていきたいと、今回改めて整理をさせていただきたいという考えでございます。

(中村委員)

今までは一部適用でございました。全部適用との大きな差というのを教えてください。

(佐藤事務局長)

お手元に地方公営企業法、地方独立行政法人と一部適用・全部適用を比較した資料を配布させていただきました。それぞれの運営形態ごとの特色を横に並べて比較してございますので、項目ごとにかいつまんで申し上げますと、その違いというのをよく判っていただけるかと思えます。まず中村委員からご質問のありました一部適用と申しますのが項目のすぐ右側に記述してありますように、法の財務規定、予算の作り方でありまして決算の打ち方とか財務にからんで作った諸表の公表の仕方、そういったところだけを地方公営

企業法に当てはめて運営してきたのが今までの芦屋病院です。その右隣の全部適用になりますと、少し申し上げた組織に関することや財務、職員の身分の取り扱い、あるいは勤務時間と勤務条件、こういったものを地方公営企業法に基づく企業職員として適用することができますので、財務以外の部分につきましては新たに付与される権限ということになります。

その権限を奮っていただくためには、病院事業に精通した事業管理者というものを設置させていただいて、そこに人を得ることができるということが前提になります。人を得ることができさえすれば病院事業の自主性というものは飛躍的に高まるように考えております。

あと特徴的なところでは、職員の身分ということがございます。これは地方公営企業法の全部適用を受けるといっても地方公務員でございます。前回までお話しをさせていただきました独立行政法人では法人職員ということを目指しておりましたので、ここは極端に前回と今回では変わっている背景ということになります。これも考え方というのは何点かあり、法人職員になってしまうということで飛躍的なパフォーマンスの向上を目指したいというのがおおむね病院職員共通の意見ではございましたが、今回は地方公務員でいったん頑張ってみるという事務局に対しましては、患者さんに対してはそういう意味での安心感を付与するという意識は、これはこれで病院職員の整理はできておりますので、公務員の中で頑張れる範囲を徹底的に頑張っていくということからいえば、目的は前回と今回とで変わっておりませんので、その点についてはご安心いただいてもいいかなと思います。その次の職員の人事権に関しましては事業管理者に職員の任命権が付与されます。

職員の給料を 1 ページの最後の方にのせております。まず一部適用では一般の公務員と同様、給与額、支給方法は条例で定められております。国の方の人事院勧告の対象となります。右隣に載せておりますように全部適用の条件下におきましては民間との給与を考慮して独自の給与を設定することが可能です。人事院勧告の対象外ということになっております。

あとは 2 ページの方に目を移していただきますと、法人との差が明らかということに関しましては、財務規定の制約は全部適用であろうが存在してしまいます。予算は単年度審議です。資金調達の方法につきましては法人化をしてしまいますと自ら長期の借入れができないことになっておりましたので、一般会計に借りていただいてそれを貸借していただく、又借りするという方法がとられておりました。地方公営企業法の適用ということであります限りでは、これらは変わらず自らが地方公営企業債の申請をすることができます。

それから自治体の視点というのが下から 2 行目にありますけれども、全部

適用あるいは地方独立行政法人法の公務員型までは一般公務員と同じ組織・給与体系を踏襲いたしますので病院の経営状況や業績が反映されないという説明の仕方をしております。その右、前回まで目指しておりました法人化の中では職員の身分が民間になるため組合などの反発の可能性、それから業績に応じた給与と経営改善の可能性、要するに功罪入り交じった特徴が載せられておりますけれども、少なくとも芦屋病院の場合は組合などの反発の可能性というのをクリアしてきておりましたので、全国的には稀有な珍しいパターンではございました。普通は労働組合が公務員でなくなることに対して第一次的な反発をされて、なかなか議案を調整して議会に提出するというところまではいかない、そういう団体がほとんどで、実際法人化の問題で議会と行政がそんなに大きくやり合った内容が報道されていないのは、議案にならないからということが背景にございます。われわれの場合はそれをなんとかクリアして議案を提出できましたので、ある意味では議会との間で中身に関する議論ができて市民の皆様にも何が問題なのかということを明らかにすることができた点につきましては、一步も二歩も進んだとは思っております。

(委員長)

今基本的なことをご説明いただいたのですが、やはりこの最後の自治体の視点のところ、一般公務員云々と書いてあって反映されないと書いてあって、一方は職員の身分とか給与のところでは少し全部適用の方が少しいいように書いてありますけれども、この辺は弾力的な運用ができるというふうに期待をしまして、ぜひ市の方でも給与体系を含めて病院を改革するんだということでご理解をいただいて、事業管理者に責任ある方がきていただきたいですけれども。その方とともに病院を健全な運営をして市民のため財務面でも改善していただきたいと、最後のまとめのようなことを言ってしまったけれども、全部適用については何か、やはりこういうことは問題があるのでこの策定プランについてもこういうことを書いておくべきだとか何かございませうでしょうか。

(西本委員)

もともと独法しかないというスタンスできていたと思うのですがけれども、それが否決されたことで全部適用を目指すという方針を変えた形になります。その整理をきちりしておくべきべきではないかなと。もう少し踏み込んであくまで緊急避難的な措置なのか、最終的にはいずれ独法を目指すのかというところでそのところは考え方を整備していただきたいというふうに思います。

(委員長)

そうですね、急転直下というか、議決されたので全部適用しかないのかと

ということでは表面的に描いたようなところがあります。今の指摘は大変大事なところがあります。これにつきましてはこの委員会としてどうなのでしょう。独立行政法人を目指すということでやってきたわけなので、それを前提にするのか、当面はとにかく4月以降全部適用をやるのか、その辺の整理は確かに必要だと思います。整理の仕方について何かご意見はございますか。

(鈴木(邦)委員)

もともとこの前議論させていただいた独立行政法人化はあくまで手段であって、達成するのは地域の医療機関として役割の明確化と財政的な改革をすることが大きな柱だったのです。そこはできれば独立行政法人化でなくても問題はないと思うのです。毎回議論をして、病院側の改革をして結果として数字を眺めているのですけれども、どうなればいいのか、そこがゴールなのか、いやもっと利益をあげるところまでの必要はないのでしょうか。かなりの累損はございますのでそこも含めて考えると少し利益を上げていかないといけない、というところなのです。その議論を先にしないと手段が先に行ってしまうという気がします。財務的なゴールというのは、どこにあるのですか。

(佐藤事務局長)

ずばりご指摘をしていただきました通り第一義的には経常収支を改善することです。これがゼロになりましたらほとんど自治体病院の中では究極の成績ということになります。

仮にそこからさらに単年度黒字というものが積み上げることができるのであれば、これは行政と病院の関係において、その部分を今後どう取り扱っていくか、病院施設整備であるとか機能更新、あるいは地域での医療の格付け、それを地域との話し合いの中で変えていくのか、それともやはりそれは一般会計に戻させていただいて福祉の分野で有用に使っていただくのか、そこ辺りをまず第一のゴールと見定めて今回の改革プランは作られております。

もともと平成16年度に行政改革実施計画というものが練り込まれておりまして、その中でもやはり病院事業の抜本的な改革を行うこと、その目的は地方公営企業法あるいは総務省が定める繰出・繰入基準に基づくものだけ、要するに市からの補てんをいただいた経常収支でプラスマイナスゼロにするというのが想定されておりますので、今の目的はそこを目指して進んでいる最中です。

(委員長)

そういうことでよろしいですか。一番大事なところの話は本来詰めないといけません、われわれは藤田委員会の延長というか、その答申に沿って進

んできているもので、その辺の議論は一応先に済んでいるものとしてきてしまったんですけれども、大事なことです。

(鈴木(邦)委員)

最近、廃止になった病院がちらほら、入ってみていると出てきているんですね。問題は今の改革を進めることによってそこまでゴールがいくのかどうか。結果としてその改革を進める急激のコストを減らすという努力をすることによって25年の今トントンになるという数字が一本示されておりますけれども、今の改革をするとそこまでいくという方に考えておられるのか、いやもう少しやらないといけないのか、もしここまで行くとしたら組織の形態として独立行政法人をやって全部適用の形態でもここまで行くことができるのかどうかというその辺の見通しはいかがなものでしょうか。

(佐藤事務局長)

私どもの考え方の中ではこの計画は十分実現可能なものと考えております。ただ、計画によくある話ですけれども、今地域の病院が単独で地域の計画を立ててそれだけを実行してゴールに行きつくということは、非常に難しいと思います。同じように計画を作っておられます本文の中でも、ちらっと補足説明しましたが、県立西宮病院あるいは西宮市立中央病院、さらに言いますと3次救急を担っていただいております兵庫医科大学でありますとかここら辺りにもやはり計画がございまして、これらが有機的につながることがこれもある意味前提になってございまして、それらがうまく機能し始める、あるいはそのために当たり前のようにコミュニケーション、コミュニケートが他病院と取れるということがあれば、これは実現可能な計画だというふうに考えております。そのためのネットワーク会議というものも今回立ち上げてございまして、計画は齟齬をきたすことなく、もちろんこんな言い方をしましても今日と明日の国の方針が変わってしまいますと根こそぎ変わってしまいますが、見渡す限りの条件面を拾い洩れなく拾い上げて作ったという意味では、この計画は相当な実効性があると考えております。

(鈴木(邦)委員)

今その説明をうかがっていると病院の中でできることと、地域の中でネットワーク化をするということと二つあって、ネットワーク化は多分おそらく芦屋病院についても多少の違いがあるかなと思うのですけれども、そのネットワークかというのはうまくいきそうなのですかということと、要員の中の改革について運営の組織形態が変わることについて、先ほど佐藤さんがおっしゃったように多少改革のペースがスローダウンしたということですね。人的な面での自由というのか、それが少し損なわれる可能性があるのではないかというその辺であろうと思うのですけれども、たとえば病床稼働率が前にい

ただいた資料の目標値より多少ずれ込んできているという、これはリニューアルするということを前提にした前の数字なのか、それをしなくても21年度、22年度ぐらいの数字については、今の改革が進められればそんなに大きな違いがないと思うので目標値ぐらいはできるんじゃないかと思うんですね。ペースダウンしたのは中の改革に含めてどういう要因が影響しているのかその辺のご説明をいただきたい。

(佐藤事務局長)

ネットワーク化の可能性でありますけれども、先ほどの言い方をいたしますとそれぞれの病院あるいは地域が計画だけを暖めていても実効性はない。過去における病院改革あるいは他の分野の改革の一部にもあるのかもしれないけれども、プランを作ったら終わりみたいな状況が少しございます。今回病院それぞれこの病院も危機感がございます。ネットワーク会議を各病院に呼び掛けますとこれが瞬間に成立してしまう。よしやろう、とこの雰囲気だけは過去に例がないくらい盛り上がっておりますし、事実会議を重ねてきております。お互いの改革試案の中身を過去には知るすべもなかったのですが、これをまずお互いが知る、知った中でその部分についてはわれわれから手伝える、ここまで協議ができる。具体的な到達目標、年次目標を双方が置かれた環境の中で協議ができる、という明らかな違いが今回発生しておりますので、相当ネットワークの可能性というのは過去と比べて実現性は強いと考えております。

二番目の少し数値目標を後退させております一番具体的な理由は、建て替え計画を1年ずらしています。当然のことながら、建て替え計画に関して一番費用をかけずにやろうと思えば、今の病院の使えるところはすべて使って改修、建て替えに必要なところだけに投資をするという考え方がありますので、若干の期間において診療機能が低下する部分があります。工事期間中ですね。これとて診療行為を止めてしまうというわけにはいきませんので、その部分を少し計画の中心部分にスライドさせざるを得ないという背景がこんど生まれましたので、その部分を少し先送りしてパフォーマンスの向上はこの建て替え計画が、実際の工事計画が着手されて具体的にパフォーマンスを上げるところから、とさせていただいております。しんどい時期というのは少し後ろにずれた結果、4年5年のスパンの中では立ち上がりが遅れる、そういう計画に見直させていただいております。

(鈴木(邦)委員)

一部の委員さんから出た、組織形態が変わることによる改革のスピードが遅くなるということではないのですね。

(佐藤事務局長)

それよりもむしろ建て替へのずれが大きく影響するという事です。申し上げていい点なのかどうかはわかりませんが、内部の運営上の問題で言いますと、今回の法人化の取組みの取扱いをめぐりまして、一部の大学からは派遣予定の医師を派遣できない、という具体的な事実が発生した面もございます。若干医師確保の面については後退した面もございます。

(委員長)

大切な議論だと思いますけれども、藤田委員会からこの委員会に引き継がれているように、形態が変わるとか、それでないと改革ができないということではなしに、やれることはどんどんやっていただきたい。それはある程度数値目標を持ってやってもらわないといけないわけですね。それが大事なことだと思います。それに対して今までなかなかできなかったのが企業体系にしろいろんな処遇にしろリーダーシップ発揮云々のところでは独立行政法人化ということを選んだわけですが、先ほど西本委員からのご提案・ご意見も出ましたけれども、私としては全部適用ということととりあえずギアチェンジは変わりましたけれども、事務局長がおっしゃったように目的は同じなので、やはり独立行政法人化のメリットを目標にしてそれで改革の案を提出してやっていただくというスタンスでないと、いままでからの継続がなくなる可能性がありますので、西本委員の提案されたわれわれのスタンスとしては一応、議会はどういう風にされるかわかりませんが、この委員会としては独立行政法人化を目指した過程として今の改革案を出すということかなと思います。本井委員その辺りはどうですか。

(本井委員)

その通りだと思います。要するに病院の経営と医療の質を考えた時に経営形態として何がいいかということ、平成19年の藤田委員会において全部適用を検討しながら、やはり独法化だとの経過があって、今年の委員会がある。しかしながら議会の決定があって独法化がためなので全部適用だとせざるをえません。全部適用で進んで、初期の目的が達せられるかどうかということは今後にかかっていると思います。一般的には一部適用から全部適用の移行が多かったのですが、最近は独法化が多い傾向にあります。全適では制限なりそれ以上のことができないというものがだんだん明らかになってくるのではないかと思います。独法化すればより市民のためにいい医療が提供できるということが出てくるのではないかと想像します。その時にまた改めて議論の必要が出てくると思います。

(委員長)

そうですね、大事なことは初めからステップとして初めから独法化でということではなくて、とりあえずというステップとして、全部適用にして関係

者で頑張っていたいて、その中で前向きなところは出てこないといけない。その中でやはりここは独法化だなという方ふうに進んでいけば、一番ソフトランディング、そういうことが期待されるわけです。我々の考え方としてはそういうことだと思いますが、西本委員、そういうところによろしいでしょうか。

(西本委員)

はい。

(委員長)

あと全部適用の中で、少し後ろ向きにも思えることで気になることは、元々の案から 4 ページの「予算の弾力的かつ効率的な執行」です。これは元々はこの下はかなり明確な、独法化の中で書けることですが、**「自律性、機動性、透明性を保持した権限委譲を含めて効率的な業務運営体制を構築する」**、という 3 行があって、まるっきり飛んでしまっているのですね。ちょっと元気がないように思うのですね。これはいろいろ熟慮の末かとは思いますが、このところが全部適用でも書かれていた方がいいように思います。この辺が気になってしまいました。希望的観測のような提言ではいけないので、やはりこれを合わせてやる、という次の執行部の大事なガイドラインだと思います。そのように先ほどの稼働率の目標も、前の議論でもありましたけれども、総務省を考えた数値と現実の数値とのギャップがあるというのもそうなのですが、そこのところは実質はもう少し頑張らないといけないところはありますよね。今どこの病院も在院日数を減らしたりはしていますがやはり稼働率が改善しないともうだめなのですからね。稼働率を 80% でやれというのはやはり病院には必要で、ハード面の前提であるかとは思いますが。かといって 80% でずっと 3 年間でてしまうとなんか本当にいいのかなという気がします。病院長はどう思われますか。

(金山委員)

そうですね、ひとつは先ほど出ましたけれども医師確保の件ですね。医師確保は流動的ですから、いくら稼働率を上げましても診療できないということになってしまいます。

(委員長)

もちろん診療単価も含めてですけれども、やはり医師確保というところが大事なところになるので、前回の委員会でも申し上げました。なぜ法人化するんだ、独法化するんだという中で地方自治体の病院が困ったことになっている日というのは、医師がまとめて辞めたり、確保できないということなんですね。芦屋市民病院は幸い、皆さん頑張っておられるので、そういうメディアカルなところは目の前にないからいろんな議論されておりますけれども、

病院長が今おっしゃったように予定の方が来られないとかそういうところは響くと大変なことになります。こられて全部適用で頑張って、独法化に近いようなところで事業管理者がリーダーシップを発揮できて、いろいろ先ほど申しましたが企業体系とかが変えられるんだ、というメッセージを出さないと、行こうという方は次第に消極的になりますし、どっちにしようかなと思った時に芦屋市民病院がちょっとどうなってるのか、というふうになればまともにそこに響くので、そこは市の関係の方が公立の病院が一番大事なところだというご理解で今後ともやっていただきたい。そのような意味で病院長がいろんなところで医師確保に苦勞もいるし、こういうことだと市の関係の方にご理解をしていただいてそれでサポートしてもらおうようにしないと、いろいろこういうようなものを作ってもマンパワーがなくていい人が来ないということであれば本当に絵に描いたモチになってしまいます。そのほかに何か具体的なことはありますか。

(鈴木(邦)委員)

管理責任者として事業管理者がされるということなのですが、どんな方が任命されて、どんな権限と責任をもたれるのかということと、病院管理者を事業管理者が任命されるというふうに書いてあるのですけれども、管理責任権限はどのような関係になるのですか。構図としてどのように考えたらよいのですか。

(佐藤事務局長)

今回の全部適用にゴーサインをいただいたときの事業管理者は市長の分身でございます。自治体病院を運営する限りにおいて市長の権限の一部を高度に医療に精通をされた方が執行していただきます。そういう立場の方を選ばせていただいて市長から任命をうけて、病院そのものの医療面に集中的に手腕を奮っていただきますのは、従来と変わりなく病院長です

いろんな全部適用の病院のなかには事業管理者と病院長を兼ねていらっしゃる方も中にはおられますけれども、今回のような進め方の中で鳥の目で地域を見ていただいてその医療事情をお知りになったうえで芦屋病院の位置決めをする。その位置決めした芦屋病院にどういった機能を付加し付与して地域との連携の中でパフォーマンスを向上させていく、そういう視点から病院事業を見ていただくのが事業管理者です。繰り返しになりますけれども、市長の分身として手腕を奮っていただきます。その具体的な医療面での施し、具体的な医療サービスの提供を現実のものとして市民にお届けするのは、今まで通り病院長です。

(委員長)

そこが体制的にはそうだけれども、実質的には事業管理者の方が責任を持

って強い決意とリーダーシップを持って市長とタイアップしてやっていただく、それを前提でやっているわけで、そういう人がいるんだ、そしてそれにふさわしい人が来てもらえるような市として、受け皿といいますか改革するんだというそのスタンスがないと、これから選んでお願いするとしても、行ってやれるなというところを市がちゃんと示さないと、鈴木委員ご指摘の通りそれはきっちりやっていただかないといけないと思いますね。そこは私も少し心配しているところです。

(鈴木(邦)委員)

市長の分身のような方だと言われたのですが、これは公務員の方がなるのか、民間から広く学識経験をもたれた方を招聘して依頼されるのか、それと病院そのものの数値があがっているのですが、この目標に対して責任を負われるのは管理責任者なのか病院長なのか、経営上の責任はどのようなのですか。

(佐藤事務局長)

本市が今回考えている方は、民間から広く、という意味にも該当するかもしれませんが、ドクターの方で別の病院事業、別の大きなステージで今現在ご活躍中の方です。鈴木委員ご指摘の経営的観点からもすでに手腕を奮い評価を受けておられる方ですので、この方にぜひとも御着任をお願いしたいと思っております。最終的な事業に対する責任の帰結は病院長ではなく全部適用がなしであれば今後はこの事業管理者に帰属することになります。

(委員長)

その他に全部適用でまとめるということにあたって、整理をしておかなければならないこと何かありませんか。

(南雲委員)

これは改革プランの文案とは別のことなのですが、全部適用をやっていくということでの後学のために聞いておきたいのですが、全部適用病院で本市が掲げる改革プランのいろんな要素の、全部または一部をとり入れて改革プランで目標にしている、市からの基準内の繰り出しをもって収支をある程度均衡をさせている病院、本市がモデルにしたいような病院は、数は少ないかとは思いますが、この策定委員会が閉じたあともそういう病院なども見ながらバックアップをしていくべきだと考えるのですが、事務局でお手本にといいますか、注視しているような病院が全国の中にあればご紹介いただきたいと思えます。

(佐藤事務局長)

いくつかの視点で申し上げまして県内で言いますと赤穂市民病院と西脇市民病院です。ただ病院の規模と病院が置かれた環境が少し違いますので、そっくりそのまま参考というわけにはいかないなと思えます。

あと県外でしたら、医療環境が劇的に変わり始めて本市と同じように 1 年間の中で行政内部の検討を終え、同じタイミングでこの 3 月議会から全適を一適から提案し直されて一気に全適をなしえて改善基調に乗せているというのが多治見市民病院です。ここは参考にさせていただきます。

(南雲委員)

岐阜県ですね。

(佐藤事務局長)

そうです。ここは相当なスピード感をもってやられて今相当回復基調に乗せておられますので、そういう意味ではわれわれに極めて近い状況の中で改革を目指されています。

(委員長)

先ほど事務局長が修正案を出されましたが、それについて何かご意見がございましたら。あと運営以外のことも出てきましたね。バスのこととか救急車のこととかそういうところはぜひどんどんやっていただいて。病行連携のところで本庁での担当者云々とありますが、これは市と病院の間に立ってコーディネーターのようなことをされる人のことですか。

(佐藤事務局長)

独法化を進めるに当たってそれを専任してきてくれた課長職員が福祉分野に強い職員でして、具体的には民間も含めた施設とさまざまルートを開設してくれました。こういう取組みというのは目立たないかもしれませんが、常に日常的に病院からアクションを起こしてでも連携の緒につけていきたいと実感いたしましたので、こういうポジションを行政内部に設けていただきますと、行政が病院を見る目というのも間違ったフィルターを通すことなくもっと相互理解が深まっていくのではないかと。ということで本庁の組織を担当してくださっている幹部職員の方にそういうことができないだろうかということをお話している最中でございます。

(委員長)

他に何か策定案をまとめるにあたってご意見、質問はありませんか。

(本井委員)

総論、総体的にはこの改革案が当初の案から委員会の意見とか、あるいは議会の関係もあって今回はだんだん充実してきたというふうに思います。幹部の方々、事務局の方々大変だったと思います。あとは実行で、事務局長もおっしゃいましたようにぜひ全職員参加型で取り組んでいただきたいという当然のことをお願いしたいと思います。

ちょっと具体論に入って恐縮なのですが、6 ページの緩和医療のところ、私は今日このところをぜひお願いしたいなと思ってきたところ、最初の事務

局長の説明で緩和ケアチームはもうできているんだということです。6 ページ 後段最後のところで、緩和ケア診療に基づく云々とあります。緩和ケア診療がいわゆるホスピス病棟を指すのか、あるいは緩和ケアチームを指すがということをご質問しようと思っていたら、すでにチームとして実行されているということです。

であれば、ここの表現は請求行為にはというレベルではなくて、緩和ケア診療を実施するための施設基準を取得するということです。その要件というのは機能評価だと思います。緩和ケアチームが現実的に動き出しているのであれば、施設基準にあった形で、がんで苦しんでおられる方に対しての素晴らしい医療、ケアを早く提供できるようにした方がよいと思います。施設基準を取得するということは一定の標準的な質が認められるということです。から、すぐにでも取組んでいただきたいと思います。

機能評価受審に備えて必要な施設整備を進めて行くということが 7 ページの(3)に出できます。そのことは他にも出てきますが、機能評価はいつ取るのかという最後の実行策では建物の整備後になっています。注意して言わないといけないと思うのですが、機能評価は施設整備を前提にしていなと思います。機能評価を受けることで施設整備をしなければ通らないということは機能評価の趣旨に反すると思います。今ある病院のソフトとハードの中でどう取り組んでいるかということ第三者が評価するというのが機能評価なので、早急に機能評価の取得に向けて全病院的に努力していただいて、緩和ケアについても施設基準を取っていただく。それは医療の質の向上でもあるし、市民への信頼を得ることにもなります。そのことによって診療報酬上の収入が当然増えますので、このことをぜひ提言したいと思いますので、ご検討をお願いします。

(委員長)

そうですね、ありがとうございます。金山委員、このことについてどうですか。

(金山委員)

確かに機能評価については、施設面のことがあって少し後ろ向きである面は、反省をします。ただ職員のモチベーション等、施設が絶対条件ではないことは前回受審の際分かっており、建替えの計画がありましたものですからそこに職員を向かわせることをしてはありますが、それとて切り離れた検討にも、改めて取り組みます。

(委員長)

という決意表明を頂きましたが、病院機能評価は、あまり言っても思いましたがやはり大事で、職員のモチベーションといいいますか、意識改革ある

いは皆頑張りというものが、今は病院の建替えということで、それはそれでだいぶ見えてきていますので、病院機能評価というものを目的にしていたきたい。病院機能評価についてはもう少し具体的に書いてもらった方がいいかなと思います。まったく今状況を知らない人がこれを読んだら、病院は何を考えているのかというぐらいのことになるかもわかりませんので。

もう一点、この間も話をされていて、臨床研修医の募集のことは大学との連携もあって、マッチングの件はどこに書いてありましたか、いわゆる初期研修のことです。

(佐藤事務局長)

4 ページ 「大学とのタスキ掛け研修の実施」に載っております。

あと、よろしいでしょうか。先ほどの機能評価と施設整備との関係ですが、ご指摘の通り絶対条件にはなっていない中で、前回機能評価をいただいたときに、施設面を指摘事項にいただいています。それを事務方としては改善するための予算をつけてあげられていないので、これだけはやっていかないといけないというのが前提でやっております。それを書き改めさせていただきたいと思います。前回これは改善してください、という施設面での指摘事項がございますので、それもなかなか予算の制約の中で改善できてない状況がありますから、それは少なくとも改善をして受審するように、誤解のない書き振りに改めさせていただきます

(本井委員)

具体的なことまではこの委員会では控えますが、ハード面ですね。第4バージョンで通ったのですね。今第5、近く第6バージョンになります。

(委員長)

第3バージョンで通っています。

(本井委員)

第3バージョンですか。また委員会とは別に私も知りたいと思いますけれども、ソフトでカバーするというのが一般的です。どうしてもだめなものがあるのかどうか、という問題はあるのですが、よほど良くない病院でないと通らないことはなく、認定されないことはないと思います。芦屋病院ぐらいやっている病院であれば一般的には通るのではないかと。建物ができてからでしか機能評価も緩和ケアも取り組めないということではないと思います。具体的には機能評価機構本部に相談をされたらと思います。もう一点ですけれども、先ほど院長先生のおっしゃった職員の意識も、機能評価を受けることで多くの病院は職員の目的意識をはっきりさせて方向性を明確にする。職員の意識を高めるということとしているところが多くの病院です。だから職員の方は受審するのに大変だけれども、一定の目標がはっきりする。そこが管

理者のリーダーシップを発揮すべきところだという考え方をすべきかと思
います。また本文の 2 ページの「指導力の発揮」のところ、この項目は
経営形態の見直しということで、文尾に「リーダーシップは格段に発揮し
やすくなる」という表現ですが、むしろリーダーシップを発揮してより適切な
医療を提供するんだ、という積極的な取組みを表すべきかと思ひます。確
かに独法、あるいは全適にしたほうが一部適用より発揮しやすいのですが、
全適にすることによって事業管理者あるいは病院の管理者はもっとリー
ダーシップを発揮してよりよい医療を提供し市民の信頼を得るのだと。
どちらかと言えば積極的な文面の方が私にはいいのではないかと思ひ
ますが、いかがでしょうか。

(金山委員)

ありがとうございます。機能評価を前回受審した時、私がまとめ役、
リーダーだったのですが、院内の高まりと申しますか、それは身をも
って体験しております。私が先ほど要らないことを言ってしまったので
すが、今回医師不足にあたってしまい、そこが指摘されたということがあ
ったので、機能評価の期限を迎えてしまったのが残念です。いい機会
を見つけて再受審に取り組みたい。

(本井委員)

自治体立病院でそういう事情にある病院が多いですね。最近の例でい
いますと現実に医師不足あるいは看護の実態、三次救急をやっている放
射線、リハビリそれから薬剤師、全部少ないながら機能評価を受審して
かなりいい評価を受けている。そこで機能評価が言っているのはそこ
まで職員の方が頑張っておられて、次にもうひとつ目ざすには人員
増が必要だということ、むしろ機能評価が病院を後押ししているわけ
です。病院の中でそういう受けとめ方を職員のなかでしていただいて
、先ほど行政の方に連携のポストを置くという心強い話なので、それ
は行政の方にも一定の理解を求めることにも役に立つということにな
りますし、市民の方も芦屋病院が十分な人員でないのにここまでやっ
ているという、むしろそういうことの理解にも繋がります。ぜひ前向
きにご理解をしていただければいいんじゃないかなと思ひます。

(委員長)

病院長も前の病院長も苦労されているので大変だと思ひます。こ
こで言えないこともあると思ひます。単に数ではなく、いくら言っ
ても乗ってきて、一緒にやろうと言ってくれる人とそうでない方も
おられるし、足を引っ張る方もおられるわけで、そういう意味で言
葉は悪いですがいい人を集める、事業管理者・院長の下で一致団
結してやれるという体制を作っていくというのがこれから大事だと思
ひます。それで今まで大分苦労されてきたのだと想像

的に申し上げますが。

(鈴木(邦)委員)

先ほどの議論で2ページのところなのですが、事業管理者としてこんなリーダーシップをとれる方を考えていますというのを入れられないですか。重要だろうと思います。あるいは経営機能を持った方がこの全体の事業を推進をされるという、そういう意味合いのことを入れられると非常に強いかなと思います。

(委員長)

そういう人を事業管理者に求めないといけないということですね。

(鈴木(邦)委員)

具体的に誰々というわけにはいかないと思うのですが。民間の経営の経験がある方を招聘するような。

(委員長)

そういう人を事業管理者に呼ばないと実現しないとそういうことですね。まさにこれからの改革を理解した、またこれまで十分経験のある人を招聘しなければならぬと。それが大前提であると書かれたらどうですか。それが大事なので。ほかに何か。

(本井委員)

細かいことかもしれませんが、重要だと思っているのですが、7ページ「チーム医療の強化」のところですが、私は第2回の委員会の時にも看護の力というのを力説したつもりなのですが看護はここに載せてもらえませんか。看護局長どうなのですか。

(岩崎看護局長)

抜けていますね。

(委員長)

私は薬剤師のことなどいろいろ言っていたのですが、どこにいったのですか。

(本井委員)

いまどこでも医療の世界で、看護のことを抜きにしては考えられません。

(委員長)

看護部長、ご意見をお聞かせください。

(岩崎看護部長)

実際的に、いろんな提案をさせていただいておりますし、具体的に在宅であったり緩和であったりということに関してはリーダー的な役割をいただいております。実際やらせていただいておりますのでぜひ。

(委員長)

確かに抜けています。やはり入れないと。

(佐藤事務局長)

申し訳ございません。

(委員長)

クランクとか、いろんな診療を支援する人たちの職種のことはどう書いておられましたか。医療現場では医師不足、看護師不足といろいろありますが、言葉は悪いですが雑用と言いますか、雑用ではないですけど、狭間のところの業務をする人を確保しないと看護師さんも忙しい、ドクターもみな書類書きから忙しい。それは国の流れとしては大きくそちらにいているのですよね。市としてはどうなのですか。保健請求のクランク以外にですね、診断書とか書類のサポートとか、医師が働き、諸問題に専念できる体制ですね。チーム医療のなかでも、これはどこか何か言葉を入れておかれるとよい。新しい職種の人たちのことも、人件費もかかるとは思うのですが、今やっている人たちをその役割に替えて行くとかですね。そういう意味でのサポート体制、診療機能の円滑化、診療業務から無駄を省いた円滑化のための関連職種の充実ですね。そういうところを新しく来られた方は多分おっしゃるのではないかと思います。

(西本委員)

お願い、というか7ページのところで、病院バスのことがでていますが、苦情みたいなものも聞いておりまして、あまり有効的に活用されていないのではないかとこのところがあります。やはり財政的なこともありますので、できましたら打ち出すプランについては全てヒットを狙っていただきたいと思います。この書き方ではいったん病院バスは完了しているのかなというふうにも捉えられます。先ほど局長はこれからの展開のことも話されたので、今は単なる試行でさらに発展させる、というふうな書き方のほうが安心感があるのかなと思うのですけれど、どうでしょうか。

(委員長)

ここには検討を進めると書いてありますが、今はもう動きだしたのですか。

(佐藤事務局長)

小さくですけど動き始めています。想定のとおり、苦情がきております。

(中村委員)

今はバスは無料ですか。

(佐藤事務局長)

はい、無料です。医療法上、料金をいただいて患者さんを運ぶ行為はできませんので、緑ナンバーの運送業法上の業者の方とも話し合いはしたのですが、なかなか金額面での折り合いがつかず、我々のできる範囲でも患者さん

の要望をまずは叶えるということで始めております。当然のことながら，部長も多分ご存知だと思っておりますけれども，もうすでに再度の協議を民間業者ともししておりますし，停留所の設置に関しましても次の段階での協議を始めておりますので，行政の責任も含めて展開はめまぐるしく変わります。定時に留まっている事実はどこにもありません。

(西本委員)

ご説明では安心できたのですが，これだけ一般の人がみたら状況をみて不安に感じられたら困るなど。

(佐藤事務局長)

表現方法を少し工夫させていただいて誤解のないようにしたいと思います。

また，先ほどのご指摘ですが，ドクタークラーク，病棟クラークの問題です。さらには看護師さんの問題，今なんとかできている部分として逆に書き漏らしていますので，そういうことのないようにしたいと思います。

(委員長)

ご意見出尽くしましたか。ご意見のいただいたところを修正していただいたものを，事務局でまとめていただいて，もう一度集まるのは議論も十分でしたので，持ち回りで各委員にお配りしてご意見を聞いてそれでよほどのことがあれば，私と事務局でもう一度考えて再度ご意見を聞くようなこともあるかもわかりませんが，本日のところは委員長と市の方で対応させてもらっていいかなと思います。事務局の方としては今日の意見をうまくのせて最終の改革プランということでまとめていただいて，それを出してご意見なければそれを最終案とするそういう段取りで進めさせていただきたいと思います。この委員会としては仕事は終わりかなと思うのですが，事務局としてはまだだめですよというのはあるのですか。

(佐藤事務局長)

非常にあつかましい考え方というふうにお思いになられるかもしれませんが，今回の策定にかかわっていただいた皆様を中心に継続してこのプランの執行状態をご点検いただいたり，あるいは我々が実行していく内容について評価をしていただきたい。そういう委員会を今後も持続的に担当していただけないかというお願い，相談があります。と申しますのも，これも法人化方針と絡むかもしれないのですが，こういうプランと似かよったものとして市がどういう医療を今後展開していくかという中期目標を地方独立行政法人法は定めなさいというふうにいっています。その中期目標においてそれをどう具体的にしていくかという計画を病院側はそれを決めていかなければならない。これはまさしく今回の改革プランの中で練っていただいた項目が形を変えたもの，というふうに私どものほうでは考えておりますので，今回いた

いたご意見を中心にプランの最終案をまたご確認いただいた後に、大体回数としては年4回から多くても6回くらいの基本的なサイクルのなかでチェックをいただきたいというふうに思っております。今回策定したプランの中にも、PDCAをきっちり自らの中に根付かせていくんだという一文も入れていますように、我々がもしかして足りないのは、お知恵をいただいて作った後のこと、これがきっちりできるかどうかというところに非常な価値の違いがでてくるように考えておりますので、出過ぎたお願いになるかもしれませんが、このメンバーからもしかしたら行政側職員を抜かさせていただくかもしれませんが何とか委員の皆さんに引き続き、病院事業の評価委員会という名称になろうかと思うのですが、その委員会の委員を継続してお引き受けしていただけないか、という案内を後日させていただきますのでお含み置きをいただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(委員長)

私がまとめさせていただいて力足らずの面もあったかなと思いますが、大事な意見が各委員から出ておりますので、この紙にまとめるだけではなしに、心を継続するのも大事かなと思いますので、私からもぜひ継続して提案があれば御参画いただければと思います。

(佐藤事務局長)

私の方からは次のご案内を事業管理者のお名前で出来ますように最大努力したいと思います。どうぞよろしく願いしたいと思います。

(委員長)

中村委員、ご感想などありませんか。

(中村委員)

せっかくモチベーションを上げて病院側もがんばっておられるので、後ずさりのないように。事業管理者が来られて今のチームワークとうまく意志の疎通、というより一緒にスクラムが組めるようでないと、またそこで一つのハードルができるとなんの意味もないですから、その辺のところでは皆さんの努力というのをお大切にしていきたいと思います。それによって市民の受ける医療が高品質、上質になっていったりサービスがよくなったりすることを私たちは期待しておりますので。それともう一つ機能評価ですか、前受けられた時に私たちはまあすばらしいと思いましたので、頑張ってください。

(委員長)

まとめの意見をいただきましてありがとうございます。それでは何度も土曜、日曜にもかかわらずお集まりいただきまして、委員の方ありがとうございます。また市の関係の方々努力をしていただきましてご苦労様でした。山中市長もいろいろ大変だったですけど、いい医療を市民のために提供し

ていただくために，市としても努力していただきたいと思います。それではこれで委員会を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。