

平成十五年五月二十三日受領
答 弁 第 七 六 号

内閣衆質一五六第七六号

平成十五年五月二十三日

内閣総理大臣臨時代理
国 務 大 臣 福 田 康 夫

衆議院議長 綿貫民輔 殿

衆議院議員三井辨雄君提出国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進のために国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員三井辨雄君提出国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進のために国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問に対する答弁書

衆議院議員三井辨雄君提出国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進のために国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問に対する答弁書（平成十四年十一月二十六日内閣衆質一五五第六号）提出後把握し得た事実を踏まえ、以下のとおり改めて答弁する。

「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について（提言）」（平成十四年三月国立大学医学部附属病院長会議常置委員会。以下「提言」という。）の取りまとめに当たった国立大学医学部附属病院長会議常置委員会（以下「常置委員会」という。）の要請に基づき、オブザーバーとして、文部科学省高等教育局医学教育課、同課大学病院指導室等の職員が、常置委員会及び常置委員会・組織の在り方問題小委員会（以下「小委員会」という。）の会合に出席し、求めに応じて事実の説明や意見の陳述などを行った。また、小委員会の要請に基づき、オブザーバーとして、右職員等が、小委員会作業部会A（以下「作業部会A」という。）、作業部会Aサブワーキンググループ会議（以下「サブワーキンググループ会議」という。）及びサブワーキンググループ会議集中ワーキンググループ会議（以下「集中ワーキンググループ

会議」という。)に出席し、求めに応じて事実の説明、意見の陳述、それらに伴う資料の提出などを行うとともに、作業部会Aの座長の依頼により、各委員から提出された文案や意見の整理等の提言の原案作成に必要な事務的な作業を行ったが、提言の原案はサブワーキンググループ会議において作成されたものである。

常置委員会、小委員会、作業部会A、サブワーキンググループ会議及び集中ワーキンググループ会議の各会合における文部科学省からの出席者名及び発言内容のうち、常置委員会の事務局である千葉大学並びに小委員会、作業部会A、サブワーキンググループ会議及び集中ワーキンググループ会議の事務局であった九州大学において作成した記録等を基に文部科学省において確認できたものを整理したところ、別表のとおりである。

別表

○常置委員会

会議名	開催年月日	文部科学省出席者名
常置委員会 〔平成十三年度第一回〕	平成十三年四月二十四日	村田医学教育課長、廣田大学病院指導室長、両角医学教育課長補佐、原田医学教育課専門官、竹田大学病院指導室専門官、島居病院第二係長、永田病院第三係長
常置委員会 〔平成十三年度第三回〕	平成十三年七月五日	廣田大学病院指導室長、両角医学教育課長補佐、原田医学教育課専門官、竹田大学病院指導室専門官、桑原大学病院指導室専門職、河合大学病院指導室専門職
常置委員会 〔平成十三年度第四回〕	平成十三年十二月六日	村田医学教育課長、谷本大学病院指導室長、島医学教育課長補佐、両角医学教育課長補佐、橋本医学教育課専門官、竹田大学病院指導室専門官、桑原大学病院指導室専門官、渡部病院第一係長、永田病院第三係長、佐野病院第一係主任
常置委員会（臨時）	平成十四年一月二十五日	村田医学教育課長、谷本大学病院指導室長、両角医学教育課長補佐、橋本医学教育課専門官、桑原大学病院指導室専門官、渡部病院第一係長、島居病院第二係長、浅野大臣官房総務課専門官
常置委員会 〔平成十三年度第五回〕	平成十四年三月一日	村田医学教育課長、谷本大学病院指導室長、島医学教育課長補佐、両角医学教育課長補佐、橋本医学教育課専門官、竹田大学病院指導室専門官、桑原大学病院指導室専門官、渡部病院第一係長、島居病院第二係長、永田病院第三係長、浅野大臣官房総務課専門官

※常置委員会〔平成十三年度第二回〕については提言に関する審議が行われていない。

○小委員会

会議名	開催年月日	文部科学省出席者名
小委員会 〔平成十三年度第一回〕	平成十三年四月二十四日	廣田大学病院指導室長、竹田大学病院指導室専門官、永田病院第三係長
小委員会 〔平成十三年度第二回〕	平成十三年六月二十一日	廣田大学病院指導室長、原田医学教育課専門官
小委員会 〔平成十三年度第三回〕	平成十三年七月五日	両角医学教育課課長補佐、原田医学教育課専門官、竹田大学病院指導室専門官、桑原大学病院指導室専門職、河合大 学病院指導室専門職
小委員会 〔平成十三年度第四回〕	平成十三年十二月六日	谷本大学病院指導室長、島医学教育課課長補佐、両角医学 教育課課長補佐、竹田大学病院指導室専門官、桑原大学病 院指導室専門官、渡部病院第一係長、佐野病院第一係主任

【発言内容】

(両角) (作業部会Aの検討事項に対して意見を求められ) 意見ではないんですが、私どもの連絡の不手際だったかも知れませんが、七番のタイトルが若干変わるような御議論があったように記憶しております。情報発信や情報交換だけでなくて、もう少し大きな連携・協力みたいなタイトルになっていたかと思えます。中身には変わりございません。

(谷本) (作業部会Aの検討事項に対して意見を求められ) 事務体制の充実で、課長以上の事務の幹部職員、病院長が何もタッチできないという、確かに文部科学省においては、非常に楽なシステムなんですけれども、これが本来的に間違っているんじゃないかという、確かに。本来は、学長なり、事務局長に、病院長にこういう人が欲しいという、そういう意見すら上がってきてない現状がそもそもの間違いなんだと、そういう認識をしてもう意味でも、こういう書き方はいいんじゃないかと私は思っているんです。実際に、部課長等の幹部職員、いい人が来たときは何も言われないですけれども、悪いときのみ、本省のしかるべきところじゃないところで意見を言われると。そういうのはおかしい。堂々とまず大学に対する任命権を持っている者に対して意見を言う。

それと、しかるべきところで、堂々と、この人はいいとか、悪いとか、はっきりと評価してもらおうという部分が必要だと思っております。したがって、独法化になってどうなるか分かりませんが、現状でもそういうことは病院長は認識していただきたいという意味で非常に有り難い文章であるなど、私は思っております。

(谷本) (独立行政法人調査検討会議における検討状況について発言を求められ) 本体の調査検討会議の方は、現在パブリックコメントを取って、その意見の集約をしている最中でありまして、具体的な進展、例えば、先ほど言われませんでしたように、公務員型がいいのか、非公務員型がいいのかということ、まだ検討されておりません。そういう現状で、中間報告が出された後、あの議論が進んでいるかと言われれば、まだ進んでいないという状況にあります。

小委員会

(平成十三年度 第五回)

平成十四年三月一日

谷本大学病院指導室長、島医学教育課課長補佐、両角医学教育課課長補佐、桑原大学病院指導室専門官、渡部病院第一係長、永田病院第三係長

○作業部会A

会議名	開催年月日	文部科学省出席者名
作業部会A [平成十三年度第一回]	平成十三年八月七日	谷本大学病院指導室長、浅野医学教育課課長補佐、両角医学教育課課長補佐、原田医学教育課専門官、竹田大学病院指導室専門官、桑原大学病院指導室専門官、河合大学病院指導室専門職、渡部病院第一係長、島居病院第二係長、永田病院第三係長
作業部会A [平成十三年度第二回]	平成十三年十一月二十六日	島医学教育課課長補佐、両角医学教育課課長補佐、橋本医学教育課専門官、桑原大学病院指導室専門官、渡部病院第一係長、浅野大臣官房国際課専門官
作業部会A [平成十三年度第三回]	平成十四年二月二十六日	村田医学教育課長、島医学教育課課長補佐、渡部病院第一係長

○サブワーキンググループ会議

会議名	開催年月日	文部科学省出席者名
サブワーキンググループ会議 〔平成十三年年度第一回〕	平成十三年八月三十一日	村田医学教育課長、谷本大学病院指導室長、浅野医学教育課長補佐、両角医学教育課長補佐、宮田医学教育課長補佐、桑原大学病院指導室専門職、渡部病院第一係長
<p>【発言内容】</p> <p>(村田) 私から、この会合に対する期待を申し上げて、あと具体的なことは担当から説明します。</p> <p>今までのマネジメントの在り方についての日本的な発想というのは、みんなで渡れば怖くないというすべて供給サイドの理論で物事が整理されてきました。「顧客に焦点を当てず同業他社との比較に拘泥していた」というところは、製造業、車の製造業についてカルロスゴーンが言ったことだが、ディマンドサイドの方から、何がアウトプットが期待されているんだというところの議論というのが、日本社会すべてのエンティティにみんな言えることなのかというような気がしており、若干御紹介したいわけです。</p> <p>一昨日ロケットが種子島でやっと上がったが、二十八万点のシステムをロケットが軌道に乗るまでの間にすべて完璧に作動させるといふシステムを組まなければなりません。病院のマネジメントであっても結局同じであり、ある意味ではそれをソフト化したものがすべて当てはまるといふふうに思います。</p> <p>大きな原子力発電所は、職員、外部関係者を合わせて二千人が毎日出入りする。大きな病院でいってみれば、二人の人をマネージするというのは相当難しいことでしょう。それもいろんな経歴の人たちがいろんなミッションを帯びて入っていることで、それをマネージする病院長は大変だろうと思えます。</p> <p>そういうことの経験を是非国立大学が独法化するという観点から、この際一度見直していただいで、システムティックにものを考えていただけたら有り難いと思っております。</p> <p>世の中すごく速く動いています。独法化の議論は当然だが、遠山プランというようなこともあったりして、この二、三年が今後の二十一世紀の少なくとも前半の高等教育の体制にすごく大きな影響があるだろうと考えています。病院でも、やはり品質の高い、特色のある活動をしていかなければならないということを考えれば、御検討いただく中で一つの案としてISOについて、是非御議論の俎上に乗せていただきたいことに対して、極めて熱い期待を持っています。大学病院のマネジメントをどのように改革していただけるのかということに対して、どうぞよろしく願います。私ども事務方もできるだけサポートさせていただきます。</p>		

(谷本) それでは、本日のこの委員会での内容について、ちよつと御説明させていただきます。

この親委員会である小委員会につきましては、国立大学の法人化の検討を契機につくられたものであり、本来大学病院の在り方は、法人化になろうがなるまいが、当然考えていかななくてはならない状況にあるので、本来の国立大学病院の使命と役割を示した上で、自分たちで生き残るための運営改善の方策を、ここにお集まりの皆さんに作成してもらおうということをお願いしたところです。

(資料「国立大学医学部附属病院の使命と役割」の内容の説明)

(浅野) (資料に提起されている問題点以外に) 各先生それぞれの立場での問題点も上げていただくことも必要であると考えています。いろんな形で項目に分けておりますが、国立大学病院の問題点というのは、人・金・情報が一括管理されていないということであり、そういうところを改善するために、どういう方策を立てる必要があるのかを、是非御検討いただきたいです。

(浅野) (資料「マネジメント・システム改革の担当及び今後の検討スケジュール」を基に) 各先生の担当については、各先生方のそれぞれの今のお立場、専門分野等を勘案し、割り振りをさせていただきました。ここに書いてある先生たちだけで検討するというのではなく、あくまでもたき台の案を用意していただくという趣旨である。我々、先生方に全く丸投げするつもりはなく、必要な病院関係の情報、全国の国立大学病院の状況等について対応させていただきたいです。

(資料「マネジメント・システム改革の担当及び今後の検討スケジュール」、「病院長を中心とした国立大学附属病院のマネジメント・システム改革の検討体制」及び「病院長職に関するアンケート調査」について説明)

(村田) 私は、皆様方にお願ひしている立場であるので、余り多くを語つてはいけませんが、是非全体を通じてお考えいただきたい言葉として、オーブンシステムということと、ファンクションに着目した議論、モジュール化したシステムという観点で御議論いただければ有り難いです。

また、今までの日本のいろんなシステムを見ていると思うのは、そこに集う人間というのは、いい人間が前提になった組織であるということですが、しかし、これからはいろんな思いを持った人種が入ってくるシステムということを考えれば、いわゆるグッドウィルの人たちだけではなくて、バッドウィルの人が入ってもファンクションするシステムでなければ駄目だと思います。二年程前に、茨城県で原子力の大きな事故があったが、あれは一つの会社のシステムがバッドウィルにも対応できなかったという問題だろうと思つています。組織マネジメント論の中では当然議論になると思うが、どうぞよろしくお願ひします。

サブワーキンググループ会議
〔平成十三年度 第二回〕

平成十三年九月二十八日

村田医学教育課長、谷本大学病院指導室長、島医学教育課
課長補佐、竹田大学病院指導室専門官、桑原大学病院指導
室専門職、渡部病院第一係長、浅野大臣官房国際課専門官

【発言内容】

〔資料「国立大学法人制度の概要」及び「新しい国立大学法人像について（中間報告）」について、「中間まとめ」との相違点について説明〕

〔資料「マネジメント・システムの改革試案」について説明〕

〔浅野〕国立大学附属病院全体としての役割としては、この三つの機能（地域、国内若しくは国際的な最先端の医療を開発・実践する。安全かつ透明性を伴った質の高い医療を患者の立場に立って提供する。未来の質の高い医療の実践者と探求者を養成する。）というのを持たざるを得ないということによるのでありますね。

〔浅野〕（附属病院の役割として「先端基礎医学の成果を踏まえ、医療技術へ展開する臨床研究を推進する」は比較的応用を指向する面が強いとの意見に対して）最先端の医療だけではなく、薬の有効性とか副作用とか、そういったような地道な臨床的な研究も非常に重要であつて、それも国立大学病院の役割として入っているということですか。

〔村田〕（国の施策として、創薬がクローズアップされ、次世代の産業として期待されており、附属病院もこの分野で私学と差を付けられるんではないかとの意見に対して）今の御議論は非常に重要で、内閣府の総合科学技術会議でも議論が始まるうとしていますが、官民の役割分担についてしっかり議論しないと、この議論は極めておかしくなります。国立大学が独立行政法人になるということは、民間の活力を生かしたシステムの中に入っていくこととしていくわけであり、その中で特徴付けやマネジメントをしっかりと行いなければなりません。病院における三つのファンクションをより具体的に、コンテンポラリーな形でこの中に明示し、民間との役割分担を前提として定式化していただいたら、これから使えるペーパーになるかなと思います。また、大学が独立行政法人にはなるとはいえ、一定水準の税金が定期的に行くので、ある意味で財政的にはそこそこ安定しています。だから、国立大学病院の今後に期待されることは、日々の金繰りに奔走しなければならない民間企業とは違い、時間軸と最先端性なども何か入るといいと思います。

〔浅野〕提言をまとめる際に柱が立たないと、いろいろ各論の部分をまとめようがないです。大学病院にとって、安全

かつ透明性を伴った質の高い医療を患者の立場に立って提供することは、当たり前前の話だが、当たり前前のことができているか。その当たり前のことを落としたり、そして研究とか教育だけ残って、結局また質の高い医療の提供というのはおざなりになるのではないかと、いう危機感があるため、あえて明示をしています。

(浅野) 病院長の役割はこれから重要になってくるので、今よりはその体制を強化しなければならぬだろうと考えています。一つの考え方としては、専任化をして、診療科長を別に配置するということになった場合には、確かに各診療科の業務にとらわれることなく、全体的な視野で病院業務の管理ができるということと、一診療科長からさらに一つ上の格付になるので、リーダーシップを発揮しやすい体制がとれるのではないですか。ただし、後任者が診療科長となるので、病院長を退任した人が診療科長に戻れないという大きな課題があります。

もう一つの考え方としては、診療科長に配置するが、診療科長を出したところの診療科には、補助要員として、診療科長としての業務をきちつとサポートするような人を、時限的に、任期付きで、病院長が戻るまで置くということも考えられます。

このようなことも踏まえて、いろいろと御意見をいただきたいです。

(浅野) 一つ確認させていただきたいのは、おそらく病院ごとに病院長を専任とするか否かを判断するということになると、結局、また今の現状どおりのようなことになる可能性が非常に高いです。できればこのワーキンググループなり病院長会議として、方向は打ち出すべきだと思います。

また、医療法では、卒後研修が終わらないと、管理者になれないので、医師のライセンスを持っていない人は病院長になれない制度になっています。

また、実は、今は国立学校設置法の施行規則でも、国立大学の附属病院の病院長は、その教授をもって充てるとされているだけで、診療科長を充てるとはされていません。

(浅野) 私立大学は一応、病院長は専任になっているが、診療要員に活用しています。これから独立行政法人になって、人の有効活用ということを考えたら、病院長は専任になっても、その病院で診療をやるということ自体は、効率的な人材の活用という観点では、問題はないと考えます。

(浅野) 病院長の選考は、形式的な手続と実質的なやり方という二つの側面からとらえる必要があると思いますが、結局、形式的に役員会で選考することになって、役員会は医療に関する専門家はほとんどいないです。そうすると、結局どこかで予備的に選んだ人を、形式的に追認するという形になるのが関の山かななどと思ったりしますが、本当に現実に機能するために、形式的、実質的をどのように備える必要があるのかということだと思います。

(浅野) (病院長の「権限の明確化」を「権限及び責任の明確化」に修正したらどうかとの意見に対して) 実は、IS

〇の取得とかでも、マネジメント・システムでは責任の所在というものをきちつと明確化するということが言われており、特に最高意思決定者の病院長というものは、権限を明確にする必要があるが、現在国立学校設置法施行規則で、病院長については、「病院長を置く」としか規定されていなくて、病院長の権限については全く触れていないです。各大学病院では定められていないということがほとんどであり、病院長の権限が不明確のままです。これを機会に、各大学の規定にそういうものを加えるとか、若しくは、このワーキンググループで、そういった病院長の権限とはこういうものがあるということ、ある程度、責任と権限を明確化しておくということも、非常に大切なことであると考えます。それを踏まえて、各病院の中で、病院長の権限規定を整えていただくということも必要であると思っております。

(谷本) (病院長が事務官の人事権を握ることが可能なかとの質問に対して) 一応、法人化になっても、内容は、法人の長、いわゆる学長が任命権を持つことになります。したがって、病院も、任命権者は病院長ではなくて、学長になるはずである。ただし、今度は法人の中の規則で、人事の委任規定をどこまで設けるかは、それぞれの法人の中で検討することとなり、病院内の事務スタッフ、看護スタッフ等の部分については、病院長に任命権者として委任するというような形をとれば可能になります。

(浅野) 病院の最高責任者の病院長が誰が診療をやっている、誰が研修生として研修をやっているのかなどの基本的なことを把握していません。一方で、選考においても、結局、厚労省の研究班の調査でも、診療科長の選考には三十三病院で全く関与していません。また、常勤医師についても、三十八病院で関与しないというおかしな状況になっています。今後、病院長がきちつと人材の配置とかバランスを考えて、選考に関与していくことは、絶対に必要であると思えます。誰がどこにいるのかを把握することがマネジメント・システムの本来に根本的な問題であると思えます。

(浅野) 医学部では教授が教育・研究について責任を持つけれども、医療現場では講師とか、そういった方が診療科長としての責任を持って、教授はあくまでもその中の医療スタッフの一員という形の位置付けです。

(浅野) (教授よりも診療科長の方が偉く見えるとの意見に対して) 医療現場においては、当然、その診療科長の指示に、教授がもしそのスタッフになつていれば、従って動くという形になるのではないか。ただし、大学に戻れば、研究の指導等は逆に受けるという形になるんだと思えます。

(浅野) 今の厳しい財政事情の中で、国立大学で新しい組織をつくらうと思っても、スクラップ・アンド・ビルドで、純粋に増やすということは無理である。スクラップしなきゃいけないが、スクラップする定員を各部門からはがすことができないので、結局、新しい組織ができないで終わってしまつて、組織の新陳代謝というのが国立大学病院は非常にできない、閉塞状況に陥っています。

(谷本) 国家公務員の給与は確かにいったんやめて、また戻ってきたりすると、初任給やり直しという方法があるが、十七年度を目途に人事院とか行革本部の方で国家公務員の給与の在り方ということを変更する形で、能力給別ということ、初任給の幅も厚くなり、弾力的に動くということなんで、途中採用等についても、従前の人たちと変わらな
いし、上にもできません。

第三回以降の会議の記録においては、発言者名が明記されていないため、発言内容は、当時の出席者からの聞き取り等により文部科学省からの出席者のものと推測したものを抽出し整理している。

サブワーキンググループ会議
〔平成十三年度 第三回〕

平成十三年十月十九日

村田医学教育課長、谷本大学病院指導室長、島医学教育課
課長補佐、桑原大学病院指導室専門官、渡部病院第一係長

【発言内容】

(前回意見及び委員から修正意見を集約し、修正した文書の変更点についての説明)

○ (委員の委任経理金受け入れについての誤解を解くため) 委任経理金の制度としては、その大学の長に来て、項目のところで条件がついて、その講座なり学部配付されます。病院については、委任経理金をもらうときには、その項目のところに、○病院の医療の高度化のためとか、名称を付けて、委任経理金を受け入れてもらえないかという趣旨も、ここには含まれております。

○ (委員間の病院長の裁量的経費の配分決定方法の意味を踏まえて) 正直申しまして、委員会形式でやることは、いろんな衆知を集めるといふメリットがあると思えますけれど、やはりここで必要なのは、病院長が全体を俯瞰ふかんして、こういうところをこういうふうにしていきたいというときに、さっとお金を使えるような機動性というのが大事だと思うんですね。

○ いろんな組織のマネジメントの活動の中で、従前の日本的な発想を、少しシステムの議論で整理していくというのが、こういう世界でも必要じゃないのかということ、私常々思っていた問題意識なんです。そういう意識を変え
る一つの手掛かりとして、今この時期に、少しでも進めば、十年たてば変わっていたというように、その第一歩で
きるんではないかなというので、ISOの考え方の基準のいわゆるPDCAというんですが、実際にやって、チェックして、それをもう一回、評価し直していくという、そういうものの発想を病院のマネジメント・システムの中に何

か入れられたらいいなど。そういう趣でいろんなところで、機会があればお話し上げております。

(資料「国際的水準における教育活動実施体制の構築」の内容説明)

○ 問題は、取得すれば終わつたというんじやなくて、そこにいる人たちの意識を変えないといけないんです。だから、現場からしてみれば、案外大変なことだと思えます。多分、こういう先行例の経験が、幾つか積まれていますから、そういうのでやっていけば日本全体の医療の評価ということにも逆に寄与するかもしれないという、意識はあります。

○ ISOは、現場の中身については言及しないんです。形の上で言及することによって、形を動かしていく。だから、中にいる人には逆に厳しいシステムなんですけれども、中が頑張つていつも動いているところから、サービスの品質なり、環境に対する配慮なりが変わっていくという、そういう動きがある構造を、この際、みんな考えてませんかというのを御提案申し上げているということです。

○ 一つ提案なんです、御理解を進めていただくために、徳島大学の歯学部病院がISOを取っていますから、何が変わったか、良かったか、悪かったのか、一回、聞いていただいたらいんじゃないでしょうか。皆さん、ISOの中身ということも全然御存じないだろうから、それを知った上で御議論していただいた方がいいですからね。

○ (委員からのリスクマネジメント看護師長の定員措置の質問を受けて) 今年度は二十一名配置して、来年度要求しているところです。

サブワーキンググループ会議

平成十三年十一月十六日

〔平成十三年度 第四回〕

村田医学教育課長、谷本大学病院指導室長、島医学教育課長補佐、両角医学教育課長補佐、宮田医学教育課長補佐、竹田病院指導室専門官、渡部病院第一係長

【発言内容】

○ 十一月七日に厚生労働省の松谷医療課長と矢島企画官が医学教育課の方に見えまして、機関別の包括評価の導入についてということの説明がありました。
来年度から包括評価を大病院とか特定機能病院に導入していきたいということです。入院につきましては、段階的に入院の診療報酬体系を見直ししていく。一遍に包括払いをするのではなくて、まず最初は、疾病ごとの患者一日当たりの定額制ということを進めていく。それを一年か二年続けた後に、本格的な包括払いに進んでいくことを考えているようです。前年度の実績の入院診療報酬を参考にして、機関ごとに定めるといふ説明がありました。

また、手術とか放射線治療とか高価な医薬品については、その範囲から外して、上乘せをしていくというようなことも検討されているようです。この包括払いというものが導入されると、大変いろいろな大きな影響を与えるのではないかと思います。当然これは、診療報酬を減らしていくということを前提としていますので、大学附属病院の収入は減っていくということになって、結局人の増やなんかに結びつかなくなる可能性があります。議論しているリスクとか経営面のことにも大きな影響を与えてくるのではないかと思われますので、今日、一番最初に時間を取っていただきまして、こういうことが導入されるということを御説明させていただきました。

○ 医療費抑制という議論の流れの中で、急に顕在化した議論ということでありまして、場合によっては、今年度の予算確定の段階までということになると、一か月とかなり短時間で議論がされてしまう可能性があるということなので、私たちも問題意識を持つて対応しているところですが、要は、よく議論しなければいけないことを、議論しないで進めてしまう可能性があるのです、ちょっと危惧しているという、そのところが一つポイントであります。

○ (委員から包括制度導入が決定したかどうかの質問を受けて) 方向性が医療費抑制ということがありますから、それはそれで正しいことだろうと思えますけれども、それに伴っての議論が余りにもされていない状況があるというところがポイントであるということです。

○ リスクマネジメントに関しては、職員の訓練やトレーニングみたいなことの訓練みたいなことは表記する必要があるのではないかと思います。

(前回までの意見を集約した修正文の変更点の説明及び章替え等の変更に至った経緯の説明)

○ 究極的に安全管理を推し進めていくと、拡大路線だけじゃ駄目だと。大病院の先生方、これをどう受けとめられるかということで、意見の提案、問題提起という意味で取ってもらえれば有り難いと思います。

○ リスクマネジメントの幾つかの視点の中で、病床数とか稼働率ということをはなからのけていたと思うんですね。それはなぜかというと、例年の経営の中で収支率とか経営効率率というのが叫ばれていて、一方で事故が起きたときには、国家賠償法で全く別のお金として扱われてきたという経緯があると思うんです。事故が起きたときに、その対価というのは、信用とかそういう面は別として、経費的な損失というのは考えていらつしやなかったと思うんですね。ここは病床を減少させてもリスクマネジメントを行うべきであるという視点で書いたつもりではなくて、むしろ選択肢の一つとしては、トータルとしてそういうことも考えておく必要があるという提案のつもりです。

○（委員から法人化後の国家賠償法の適用についての質問を受けて）事故の関係、訴訟の関係なんですからけれども、例えば国立大病院が独法化したときに、全く国賠の世界から外れるといえるかどうかというのは、実はまだ決まっていらないんですね。

○ 例えば独法化の中間まとめの中で、一定程度の収入を上げた場合には、インセンティブを持たせるような会計制度にしましょうという方向が出されていると思うんですが、事故の方は国家賠償法ということとは、やっぱりあり得ないと思うんですね。
現行でも、その本人の過失の割合に応じて一部の負担を求めているというのが現状であるというふうに思っております。

○ 国立博物館の場合は、国家賠償法の適用を受けないので、自分で保険を掛けなければいけないという事例としてあります。

○ 国立大学法人というのは、独立行政法人通則をそのまま適用するわけではなくて、あくまでも今ねらっているのは別法律、国立大学法人ということで、その件に従って財務会計の部分がまだ固まっていらないんですね。通則法の法人は、確かに国家賠償法の適用は外れております。

○ 委員にお書きいただいたものと私どもの提案と、基本的な齟齬^{そご}はないと思うんですが、「一部長、一次長、四課長の体制では、期待に沿えるような効果を見出すことは困難である。このようなことから、これまで進めてきている事務の一元化は見直す時期に来ている」というふうにつなげますと、私どもが今行おうとしている事務の一元化に真つ向から反対するように読めるんですね。

○ 浅野レポートの方の趣旨というのは、あくまでもマネジメント・システム改革の中の病院情報ということに特化しております。あくまでもこのマネジメント改革のシステムの意味で記載してありますので、そのところもちよつと吟味していただきたいと思えます。

○ 議論を限定していた方がいいんだらうなと思っっているんです。と申しますのは、对患者さんに対しての情報の問題と、それから対社会に対する情報の問題と、それから組織のインフラという観点の情報システムの問題と、いろいろそれぞれ考慮すべき点が相当あるんです。全部やつていたらいいんだけど、時間が掛かると思いますが、ということがまず一点です。二点目は、情報の公開ということと情報の提供は違うということでもあります。

○（委員からの後発医薬品優遇批判の意見を受けて）ゾロ品というんですか、実は昨日、国会でそれが議論になりました

た。参議院の予算委員会です。そのゾロ品は買うことに多分なつたと思います。つまり純然たる医療費を下げるという観点からすれば、それは国民的からすれば、それはいいことなんですね。トランスレーションリサーチ、そういうのをどう組み合わせるか、それは別の話になる。だから、ゾロの話とその話は別だと理解した方がコンテンツポラリな議論になると思います。

サブワーキンググループ会議
〔平成十三年度 第五回〕

平成十三年十二月十二日

谷本大学病院指導室長、島医学教育課課長補佐、両角医学教育課課長補佐、竹田大学病院指導室専門官、桑原大学病院指導室専門官、渡部病院第一係長、浅野大臣官房国際課専門官

【発言内容】

(前回までの意見を集約した修正原案の変更点、追加部分の説明)

○ 前川先生にお書きいただいたものの「現状」の最後のところの「臨床現場にフィードバックしているが、医療事故の重篤度や件数はともに減少しているとは言えないのが現状である。」という、この現状認識をどう書くかというところがあるかと思うんですが、例えば、文部科学省で分析をして、事故だけの分析というのは若干しているのがあるんですが、インシデント、いわゆる純粋に事故と思われるもの以外の部分の分析はまだしていないんです。各病院のお取組というか、一定程度システム化された安全防止対策は効果を上げてきているという言い方は、もしかしたらできるかもしれないんですが、そのバックデータまで出せるかどうかというのが問題です。

○ 現場でドクターの処置がどうかというようなレベルのものが非常に多くなつてきておりまして、明らかミスというのは本当に数えるぐらいの感じということにはなっているんです。

○ (委員からの訴訟件数等の資料公表についての意見を受けて)こちらが事故ではないと言っているものに対して、事故だという訴えを起こされるケースが圧倒的に多いんです。それ以外に、事故だと言っていて金銭的に折り合わない訴訟というのももちろん入っていますけれども、ほとんどはこちらが事故だと認識していないものについて事故だと言っているのが多いんです。

○ (委員から学生の賠償責任保険加入についての質問を受けて)基本的には一義的には使用者の責任になるわけですが、でも、個人に重大な過失がある場合には個人の負担も求める場合もあるわけですね。学生についても、今年の三月に、文部科学省で協力者会議を設置して、レポートをまとめましたけど、基本的には学生が教員の指導に従わずに勝手に

自分でやってしまつて、何か起こしたら学生の責任も問われる可能性がりますよということ、既にその報告書の中でも言及しておりますし、保険についてもその中で添付資料で付けて報告書にまとめられています。学生を記載していただきたいのは、やはりこれから臨床実習の改革を進めて、患者さんに触らずに見ているだけの実習方法から、実際に患者さんに触れるという実習方法に大きく転換していこうという方向で進んでいるので、是非ここは残していた方が教育面でもいいのかなというふうに考えています。

○ 私も大学の学部にした経験ですけど、一元化というのはどうしても定員全体の削減の中で出てきていて、これは本部の一元化というのはいさようがない話ではあるんです、一方で、ただ、学部の教官とのフェース・トウ・フェースでの意思決定みたいなところに事務職員が関与していかないと学部の教員とのフェース・トウ・フェース

○ (委員から一元化の要求をすべきかとの質問を受けて) 来年度の概算要求では一元化を相当してもらいたいという意思是、今年の夏以降、各大学に伝えていきます。その姿として、現行の一部長一次長四課長体制が必ずしも目的ではありませんということも言っています。あとは各大学でいろいろなアイディアを出していただくことになるんですが、それを私どもが「こうよ」というふうに決めてしまうのがいいのかどうかというのがあります。

○ (委員から新しい事務組織名称の案の質問を受けて) 方向性で書き込めるとすれば、独法化の中間まとめの中に出てくるような、例えばもちろん病院長、シンクタンク的な役割みたいなものですね。例えば経営改善とか、企画的な能力とか、そういったことを發揮できる部門の設置とか、あるいは患者サービスとか、地域との連携のための事務的なセクションとか、名称というよりは何か事務組織としてこういったものはどうだろうかみたいな提言は出してあげると、他の病院に対しては、今計画している病院に対しては相当参考になります。

○ (委員から事務部のみならず、病院職員が行う業務のアウトソーシングの範囲の拡大の意見を受けて) 「今後さらに検討が必要なポイント」ということで、スパイスの効いていない報告書をスパイスを十分効かせるために、事務部門だけでなく、薬剤部とか検査部とか、関係の中央診療部門も含めて、そういった無駄な部分について、一般的に共通的に認識できる部分については、この会議できちんと打ち出して、病院長が自分の中を改革するとき、闘うときの武器に使えるような形にした方がいいんじゃないかというふうに考えております。

○ どうしてもこういう会議というのは報告書をまとめることばかりに専念してしまつて、議論は適当に流して報告書の体裁を整えることを考えてしまうわけですけども、既にこの報告書のフォーマットも大体でき上がりがりつつあるわけですが、実は実弾が全然込められていない。若干医療情報部の廃止とか幾つかありますけれども、まだまだ全体にわたつての実弾が入っていませんので、それをこれから込めていただかなければならないというのと、あと、まだ少し検討が足りない部分について、記載させていただきました。その事項の横に名前が書いてある先生方には、今後の

スケジュールで、また次の作業部会までに、この点についてお考えをこのグループをおまとめいただきたく思います。

(資料「今後さらに検討が必要なポイント」の内容の説明)

○ これはまだ案でございますので、検討が必要なポイントについて、こんなことはやめた方がいいとか、これはもうちよつと加えた方がいいとか、それからスケジュールが厳し過ぎるというのは受け入れられませんが、そういったことについて、御意見をいただければと思います。

○ (委員から職員の評価方法も困難であるとの意見を受けて) 実際に国立大学法人の調査検討会議の報告でも具体的な評価方法は書いてないんです。数行で説明できる分は入れてもらいたいとか、そういうニュアンスで考えてもらえればと思います。

○ (委員から研究機能の分担作業についての質問を受けて) 「研究と診療・教育のあり方について」は、抽象的なものでなくて、もうちよつと具体的な合理化案を示していただかないと恐らくこのマネジメントの報告書の武器がなくなります。

○ (委員から自費診療もすべきかとの質問を受けて) 包括評価制度が入ったら、先端医療などは自費診療を取らないとできなくなりますね。お金は診療報酬から払われないので、そうすると、国立大学病院が自費診療をやめてしまうと、先端医療の開発は一切できなくなる可能性が高いんです。

○ 一回十二月末、各先生たちがまとめてきたものを集めて一回やる必要があると思うんです。その上でいろいろ御意見を交わした中で集中的に作業して取りまとめる必要があるんじゃないか。

○ 例えばそれぞれ部門の人が自分の部門を削減するような案は絶対出してこないはずなんです。他領域、他部門の方がきちつとそれについて第三者的にチェック、評価をした案を是非取りまとめたいただきたいと考えています。

サブワーキンググループ会議
〔平成十三年度 第六回〕

平成十四年一月十一日

村田医学教育課長、谷本大学病院指導室長、両角医学教育課長補佐、橋本医学教育課専門官、竹田大学病院指導室専門官、浅野大臣官房総務課専門官

【発言内容】

○ この診療支援部の組織の話と、その関連業務の機能の話と混在した形になっているので、ちょっと整理が必要かもしれないですね。

○ (委員から作業員の質問を受けて)これは単純に薬剤を管理する責任者が一人いれば、単純に薬剤を調べたりする作業をする人たちは、薬剤師の資格を持っている必要はないんじゃないかというような議論がありました。

○ (委員から病床数配分の記載意見を受けて)戦略企画室がやっぱり戦略を持って病床数を配分するというのを付け加えさせていただきます。

○ これは事務なんですね。事務の外部委託に限った章になっていきますので、多分事務に限らず、診療業務を含めた外部委託について、こういったことを章立てする必要があるかと思えます。

○ (委員から資料説明を求められて)やっぱり独法化したときに、一つ一つの法人としてばらばらになる上で、どうネットワークをとっていくかというところに一番興味があるものですから、安全管理体制の中でも、国立大学病院間の連携協力という項目を設けていただいたらどうかという発想でございまして、たたき台の中に書いてあるとおりでございませぬ。

目新しいことはないんですが、ここまで議論がなかったこととすれば、この病院長会議には各部門ごとに部門会議というのが、手術部、輸血部、薬剤部、みんな会議が置かれていくんですが、こういうところはまさしく既にでき上がっている横のネットワークなものですから、こういうところの機能の見直しというのは、実はリスクマネジメントだけじゃないかもしれないけれども、少したったらどうかと思っております。

各安全管理部とか、そういった組織は、ほとんどの病院ででき上がっておりますので、そういったものを病院長会議の一組織として、全国横断的に立ち上げていくというようにも提言したらいかがかというアイデアでございませぬ。

○ 連携システムの中で、人事交流というのが少し抜けていたのかなという感じがしております。看護職員を病院間で流動性を確保すべきであるという提言は出ているんですが、それ以外のコ・メディカルスタッフとか事務官については記載がないんですね。

何か部課長等の幹部職員に関しては、一定レベルで事務の水準が保たれているというのは、ちょっと事務官のおごりかもしれないけれども、幹部職員以外の職員も、そういったことを考慮すれば、かなりの部分が解決するのかなということでございます。それから、ほかに薬剤師とか技師も含めてということですね。

○（委員から人事交流方策のいいアイディアを求められて）ここでは最後で「交流協定」と書いたんですけど、私のイメージの協定というのは、毎年度何名とかいうところまで書き込んで、そこを人事を担当している部課長に課してしまふみたいなイメージで、まあ、協定ぐらいいかなと思っっています。

○ すぐく私は危機感を持つています。医療制度改革の議論というのは、いつ始まってもおかしくないんですね。医療制度改革の議論は、大きく分けて二つあって、包括化の問題と総枠予算制の問題があるんですけども、いろんなところに、私じゃないですけども、ほかの先生方が、例えば国会議員とか有識者なんかにお話をさせていただいていつているときに、話は聞いてくれるけれども、「それは言ったって、大学病院ってこんなもんだよね」という一般的なイメージというのがもう長いプラクティスで植わっちゃっているという形で、事実としてあるわけですね。

○ だから、それに対して、自らこういうふうにしていくんだとるところを示して、それでいて私たちがちゃんとやることをやるような体制にしてください、そういう医療制度改革であつてほしいですというんであれば、多分話は聞いてくれるんだと思います。

○ という意味で、今後どういうタイミングで、この御検討を世の中に出せるのかということについての御議論をちよつとしていただきたいなと思うんです。このスケジュールでいえば、三月までに何か報告まとめというのがあるんですけれども、三月では多分諸般の事情からすれば遅いんです。三月はもう結果が出ていると思うんです。

○ それと病院長会議の中での、ヒエラルヒーの中でのあれもあるんですけども、そういうのに対して、終わっちゃつてから出してももつたないよねというのが正直あります。

○集中ワーキンググループ会議

会 議 名	開 催 年 月 日	文 部 科 学 省 出 席 者 名
集中ワーキンググループ会議 〔平成十三年度 第一回〕	平成十三年十二月二十五日	浅野大臣官房国際課専門官
集中ワーキンググループ会議 〔平成十三年度 第二回〕	平成十四年一月八日	浅野大臣官房総務課専門官
集中ワーキンググループ会議 〔平成十三年度 第三回〕	平成十四年一月十七日	浅野大臣官房総務課専門官
集中ワーキンググループ会議 〔平成十三年度 第四回〕	平成十四年二月六日	浅野大臣官房総務課専門官